UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE HUMANA E MEIO AMBIENTE – PPGSHMA

Geovanna Pereira da Silva

Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Vitória de Santo Antão

2014

Geovanna Pereira da Silva

Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Humana e Meio Ambiente.

Área de Concentração: Saúde e Ambiente.

ORIENTADOR: Prof. Dr. René Duarte Martins

CO-ORIENTADOR: Prof. Dr. Darlindo Ferreira de Lima

Vitória de Santo Antão

2014

Catalogação na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Ana Ligia Feliciano dos Santos, CRB4: 2005

G342q Silva, Geovanna Pereira da.
Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU./ Geovanna Pereira da Silva. Vitória de Santo Antão: O Autor, 2014.
94 folhas.

Orientador: René Duarte Martins.
Co-orientador: Darlindo Ferreira de Lima.
Dissertação (Mestrado em Saúde Humana e Meio Ambiente) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Saúde Humana e Meio Ambiente, 2014.
Inclui bibliografia.

1. Qualidade de vida. 2. Saúde do trabalhador. 3. Serviços Médicos de Emergência. I. Martins, René Duarte (Orientador). II. Lima, Darlindo Ferreira de (Co-orientador). III. Título.

613.62 CDD (23.ed.) **BIBCAV/UFPE-029/2014**

Dissertação de Mestrado apresentada por **Geovanna Pereira da Silva** à Pós-Graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, sob o título **"QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA ATRAVÉS DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU"**, orientada pelo Prof. Dr. René Duarte Martins, aprovada no dia 25 de novembro de 2014 pela Banca Examinadora composta pelos seguintes professores:

_____
Drª. Floricbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos
Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte – CAV/UFPE

_____
Drª. Kella Silene de Brito e Silva
Núcleo de Saúde Coletiva – CAV/UFPE

_____
Dr. Paulo Roberto de Santana
Núcleo de Saúde Coletiva – CAV/UFPE

Autora

Geovanna Pereira da Silva

À minha filha Mariana,

por ter me proporcionado

conhecer a mais bela

e pura forma de amar.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que sempre esteve ao meu lado e deu-me paciência e força para suportar a elevada carga das minhas atividades diárias.

Aos meus pais, pelo dom da vida e por todos os esforços feitos para minha formação.

À minha mãe Irene e ao meu marido Rodrigo, pelo incentivo, compreensão e estímulo para que eu não desistisse e, também, pela ajuda no cuidado e na educação da minha filha nos momentos em que estive ausente.

Ao meu orientador René Duarte, por ter aceitado a orientação desse estudo e tê-lo conduzido com muita sabedoria e paciência, pela compreensão e por sempre ter sido acessível.

Ao meu co-orientador Darlindo Ferreira, pela ajuda crucial no momento em que eu mais precisava, pela paciência frente às minhas limitações, pela sabedoria, acessibilidade e atenção.

À Professora Ellen Barbosa e às amigas Francimar Nipo e Andréa Andrade, pela colaboração na elaboração desse estudo e por tirarem minhas dúvidas em momentos importantes.

Às professoras da Banca Examinadora pela disponibilidade e pela oportunidade de compartilhar saberes.

Aos enfermeiros do SAMU que aceitaram participar desse estudo, sem os quais, não teria existido.

Aos meus colegas de trabalho do Hospital das Clínicas e do SAMU pela ajuda, pelas palavras de incentivo, por escutarem meus desabafos, pelas trocas de plantões para que eu pudesse cumprir todas as minhas obrigações.

A todos as minhas amigas que me ampararam nos momentos de angústia e me acompanharam nos dias felizes, em especial, à Amanda, Andréa, Francimar, Rafaela e Vanessa.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização desse sonho.

“Perseverança é continuar lutando

mesmo depois de as forças terem acabado.”

Kléber Novartes

Sumário

LISTA DE ABREVIATURAS **9**

RESUMO **10**

ABSTRACT **11**

CAPÍTULO I **12**

1 Introdução **12**

2 Referencial Teórico **15**

2.1 *A evolução histórica do trabalho* 15

2.2 *Qualidade de vida no trabalho (QVT)* 17

2.3 *A enfermagem como profissão* 20

2.4 *Particularidades no trabalho do enfermeiro* 22

2.5 *O trabalho do enfermeiro no SAMU* 24

3 Justificativa **27**

4 Objetivos **28**

4.1 *Geral* 28

4.2 *Específicos* 28

5 Percurso Metodológico **29**

6 Resultados e Discussão **32**

7 Considerações finais **45**

Referências **47**

CAPÍTULO II **56**

ARTIGO ORIGINAL **56**

APÊNDICE A – Questionário/ Perfil Sociodemográfico **74**

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista **75**

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **76**

APÊNDICE D - Categorias e Subcategorias do Estudo **78**

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa **80**

ANEXO B - Normas para publicação de artigos- Revista de Saúde Pública **82**

LISTA DE ABREVIATURAS

APH – Atendimento Pré-hospitalar

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

OIT – Organização Internacional do Trabalho

QV – Qualidade de Vida

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

RMR – Região Metropolitana do Recife

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV- Suporte Básico de Vida

RESUMO

A qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida, tanto dentro como fora do ambiente laboral. Pensar em qualidade de vida do enfermeiro e suas relações no trabalho faz-nos refletir sobre a importância que este representa, pois, muitas vezes, retrata o estilo de vida adotado por este profissional e sua família. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a compreensão dos enfermeiros que prestam assistência no SAMU sobre sua qualidade de vida no trabalho. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que foi realizado em um SAMU de uma cidade da Região Metropolitana do Recife. Participaram da pesquisa oito sujeitos que tinham no mínimo dezoito meses de experiência na instituição. As informações foram obtidas através de um questionário com variáveis sociodemográficas e um roteiro de entrevista semiestruturada, que continha a seguinte pergunta norteadora: "*o que você acha de sua qualidade de vida como enfermeiro atuante no SAMU?"* Para análise das informações utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Como resultado, obteve-se as seguintes categorias temáticas: Natureza do serviço; Estresse ocupacional; Relacionamento interpessoal e; Implicações do serviço na vida pessoal do trabalhador. Os aspectos ligados às condições de trabalho foram relatados pelos enfermeiros como influenciadores diretos da qualidade de vida no trabalho. Acredita-se que os resultados divulgados nesta pesquisa possam colaborar no entendimento dos fatores que interferem na qualidade de vida desses profissionais, podendo, dessa forma, propor mudanças para a melhoria da problemática.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde do trabalhador. Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

The quality of work life is the major determinant of quality of life both inside and outside the workplace. Thinking about quality of life of nurses and their relationships at work makes us reflect on the importance of this is because often portrays the lifestyle adopted by this work and his family. This research aimed to examine the understanding of nurses providing care in SAMU about their quality of work life. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, which was conducted in a SAMU in a town in the Metropolitan Region of Recife. Participated in the study eight subjects who had at least eighteen months of experience at the institution. The information was obtained through a questionnaire on sociodemographic variables and semi-structured interview, which contained the following guiding question: "what do you think of their quality of life as active in SAMU nurse?" For analysis of the information was used to technique of content analysis of Bardin. As a result, we obtained the following thematic categories: Nature of service; Occupational stress; And interpersonal relationships; Implications of the service worker's personal life. Aspects related to working conditions were reported by nurses as direct influencers of quality of work life. It is believed that the results reported in this study can assist in understanding the factors that affect the quality of life of these professionals, and can thus propose changes to improve the problem.

Keywords: Quality of life. Worker health. Emergency Medical Services.

CAPÍTULO I

1 **Introdução**

O trabalho é conceituado por vários autores como uma atividade essencialmente humana e, nesse sentido, possui um significado que vai além da venda de força de trabalho ou do ato de trabalhar a fim de uma remuneração. Além disso, existe uma gratificação social do trabalho, que se relaciona ao fator de inserção a um grupo específico com determinados direitos sociais. O trabalho constitui um dos alicerces principais para a edificação do sujeito, pois abarca processos como reconhecimento, gratidão, utilização da inteligência, entre outros que fazem parte da construção da identidade e da subjetividade humanas (FLACH *et al*., 2009).

Ao longo da história, o trabalho foi ocupando a maior parte da vida do indivíduo. Inicialmente, esta atividade que tinha por finalidade suprir as necessidades básicas de subsistência, passou a ser um ponto essencial na vida do ser humano, principalmente após a Revolução Industrial. Dessa forma, o homem destina a maior parte do seu tempo ao trabalho que as outras atividades e ao convívio com familiares e amigos (AQUINO; FERNANDES, 2013).

As mudanças ocasionadas no mundo do trabalho podem gerar repercussões negativas para a vida do trabalhador. Em virtude disso, surge o desafio de sincronizar o bem-estar do profissional aos objetivos das organizações. Assim, emerge o interesse por qualidade de vida no trabalho como alternativa para o alcance dessa sincronização (MEDEIROS; FERREIRA, 2011).

Dentre as relações que fazem parte da qualidade de vida, acredita-se que o trabalho está relacionado a um melhor bem estar e satisfação social e profissional. Assim, parece existir uma íntima relação entre a forma pela qual o trabalhador está envolvido com o processo de trabalho e a sua maneira de viver e ser saudável (BALTAZAR, 2011).

Os estudos sobre qualidade de vida na área de saúde aumentaram nos últimos anos. Este fato pode ser relacionado aos novos padrões que têm influenciado as políticas e as práticas nesta área nos últimos tempos. No processo saúde-doença os determinantes e os

condicionantes[1] são multifatoriais e complexos. Desta forma, saúde e doença configuram um processo conhecido como continuum, referentes a aspectos econômicos, sociais, culturais e a estilos de vida. Conforme essa mudança, a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados nas práticas assistenciais e nas políticas públicas para o setor de promoção da saúde e prevenção de doenças (SEIDL; ZANNON, 2004).

Entre tantos outros profissionais de saúde, encontra-se o enfermeiro, que executa seu trabalho com pouca ou nenhuma consciência do estresse que enfrenta. Por conseguinte, o conhecimento dos estressores torna-se imprescindível para seu correto enfrentamento, caso contrário, não terá resolução e poderá levar o trabalhador ao desgaste físico e emocional, diminuindo, portanto, sua qualidade de vida (CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008).

Os enfermeiros estão expostos ao estresse organizacional como outros trabalhadores, porém se deparam com uma exigência emocional adicional devido à natureza da profissão, pois suas atividades são marcadas por riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social. Os hospitais, um dos locais de atuação do enfermeiro, principalmente os setores de emergência, têm como característica uma elevada demanda de clientes com distintas doenças. Tais usuários são atendidos por profissionais que convivem com inúmeras questões emocionais, neste setor, onde dor e morte são constantes (PINHO; ARAÚJO, 2007).

Entre os serviços de emergência, têm-se o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que, no Brasil, é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU). A assistência pré-hospitalar compreende um agrupamento de condutas técnicas e intervenções voltadas à vítima de acidente ou enfermidade, no local de ocorrência e, com o transporte seguro e rápido ao local mais adequado para continuidade da assistência (CRIVELARO, 2011).

O SAMU pode ser relacionado com as Unidades de urgência/emergência, no que se refere à sobrecarga física e emocional do trabalhador, exposição a sentimentos de dor, ao sofrimento alheio, falta de pessoal e material, entre outros fatores. Acrescenta-se ainda, uma maior tensão psicológica, em virtude do tempo resposta reduzido e a maior exposição a riscos ambientais (CRIVELARO, 2011).

[1] Segundo a Lei 8080/90 Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Diante do exposto, acredita-se que compreender como os enfermeiros percebem sua qualidade de vida e sua competência para o trabalho pode fornecer subsídios para o planejamento de um programa de promoção à saúde e para que as condições de trabalho sejam constantemente melhoradas (FERNANDES *et al*., 2010). Além disso, o conhecimento sobre essa qualidade de vida vem auxiliar na criação de meios para garantir a permanência do profissional no seu local de trabalho, trazendo importante contribuição para a vida social, familiar e laborativa deste (MARTINS, 2002).

Dessa forma, acredita-se que o tema abordado nesta pesquisa poderá cooperar significativamente com o conhecimento científico. Tendo em vista o número reduzido de estudos nesta área, existe ainda a necessidade de muita contribuição no sentido de valorizar o trabalhador.

Neste contexto, se estabeleceu uma pergunta que conduziu esta pesquisa e que foi caracterizada da seguinte forma: qual a compreensão dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) sobre sua qualidade de vida ao desempenhar suas atividades laborais?

2 **Referencial Teórico**

2.1 *A evolução histórica do trabalho*

De acordo com Pereira *et al*. (2009), o trabalho pode ser interpretado como uma atividade que modifica o estado natural das coisas, para se obter um melhor atendimento das necessidades. Em relação ao trabalho do ser humano, o mesmo pode ser caracterizado como sendo social e intencional. Dessa forma, o homem primeiro imagina o que produzir, antes de alcançar o produto final. Assim, o trabalho pode ser definido como uma ação intencional de transformação do mundo e do próprio sujeito que trabalha.

As imagens e ideias ligadas à definição de trabalho sofreram várias mudanças no decorrer da história da civilização ocidental. Na Antiguidade, o trabalho estava relacionado às pessoas que haviam perdido a liberdade, pois era considerado indigno de homens livres, aos quais eram destinados às atividades intelectuais e ao gozo dos prazeres materiais (WOLECK, 2012).

A própria origem da palavra trabalho, ratifica o conceito que este possuía na Idade Antiga. Trabalho vem do latim *tripalium*, instrumento composto por três paus que era utilizado para torturar réus e segurar cavalos. Como exemplo disso, os egípcios, os gregos e os romanos utilizavam o trabalho escravo para inúmeras finalidades: fabricação de utensílios, serviços domésticos, entre outros (VERA, 2009).

Na Idade Média, o trabalho continua a possuir o caráter penoso, vinculado à indignação social. A sociedade medieval era diferenciada em três ordens: uma grande maioria que trabalha e, proporciona aos demais orar ou fazer guerra, funções estas, dignas de salvar o mundo. Neste período, a igreja tinha uma forte influência na sociedade. Assim, o trabalho era uma atividade que exigia sacrifício, cansaço para o corpo, a fim de afastar o espírito de tentações do demônio (VIEIRA, 2010).

Já no final da Idade Média, observou-se uma mudança do significado de trabalho, foi dado significado positivo a este, considerando-se um ambiente destinado a aplicações das habilidades humanas. Neste período, ocorreram inúmeras modificações, tais como a Revolução Agrícola, a sociedade patriarcal, as quais foram compostas por valores que substanciaram e dominaram a Idade Moderna (WOLECK, 2012).

Na Modernidade, o trabalho passou por outras transformações, que deram início à diferenciação entre o trabalho qualificado e o não qualificado e, entre o manual e o intelectual. Aos poucos, com essas distinções, o trabalho foi incorporado como ocupação econômica, trabalho remunerado, características do capitalismo (VERA, 2009).

Nesse contexto, as revoluções liberais, iniciadas nos séculos XVII e XVIII, seguidas pela Revolução Industrial que aconteceu nos séculos XVIII e XIX, foram responsáveis por uma mudança significativa nas relações de trabalho. Com a Revolução Industrial ocorreram as invenções industriais, um grande desenvolvimento das máquinas e uma aceleração do processo de urbanização. Esse período foi considerado ruim para os trabalhadores, pois estes foram submetidos à condições trabalhistas humilhantes e desumanas (VERA, 2009).

Assim, neste período, as pessoas não eram respeitadas como seres humanos, não existiam limites no labor. Os trabalhadores eram submetidos a elevadas jornadas de trabalho, crianças e mulheres eram forçadas a exercer suas atividades por horas seguidas, sem condições de higiene e alimentação (BRESSER-PEREIRA, 2010).

Com a crise fordista[2] nos anos 1970, há a expansão do desemprego, a reermegência da pobreza nos países centrais e a fragilização do trabalho. A terceirização e a desregulamentação social ocasionaram a desestabilização do mundo trabalhista, que afetou a princípio, os trabalhadores industriais, depois os assalariados e hoje reflete em todos os que vivem do labor (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A crise salarial fordista configurou em uma precarização do emprego, no desemprego e na vulnerabilidade em massa. Segundo Singer apud Wolleck (2012, p.10), a precarização do trabalho se dá pela substituição das relações de trabalho que, em nosso país, é representada por registros na carteira de trabalho, por relações informais de compra e venda de serviços, contratações por tempo pré-determinado, entre outros.

Segundo Franco, Druck e Seligmann- Silva (2010), a precarização do trabalho não se limita às questões econômicas, sendo um processo multidimensional que influencia na vida dentro e fora do trabalho. As dimensões da vida social e familiar são afetadas. A insegurança, a incerteza, a competição e o individualismo fazem parte desse processo.

Com o capitalismo surge o processo de alienação do trabalho. O produto final decorrente das atividades laborais e o processo de produção tornam-se estranhos ao trabalhador (COUTINHO, 2009). O consumismo e o individualismo exacerbados passam a

[2] Fordismo, termo criado por Henry Ford (1841-1925), em 1914. Trata-se de uma forma de racionalização da produção capitalista, caracterizada por inovações técnicas e organizacionais, que se articulam, tendo em vista a produção em massa de um lado e, o consumo em massa, de outro (CARMO, 2011).

ser valorizados. A ilusão de que a felicidade está ligada ao “ter”, leva os indivíduos a uma condição de esvaziamento interior e de negação dos sentimentos e valores humanos (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Assim, o trabalho contemporâneo, marcado pela crescente precarização das relações trabalhistas, por elevados índices de desemprego, pelo deslocamento geográfico intenso, pela posição que o trabalhador deve adotar de ser o único responsável pela sua empregabililidade, pode proporcionar meios para o crescimento pessoal ou ser fonte de opressão, rejeição ou exploração (FLACH *et al*., 2009).

Em suma, no mundo capitalista, as modificações nas relações de trabalho mostraram ser constantes, rápidas e vigorosas. A precarização do trabalho, aliado a um grande investimento em tecnologias e as alterações do aparato jurídico trabalhista constituem aspectos representativos do processo de reestruturação produtiva atual (MEDEIROS; FERREIRA, 2011).

Nesse contexto, surge o desafio de cooperar para o bem-estar de quem trabalha, unindo este ponto à eficiência e eficácia objetivadas pelas organizações. Assim, as questões teóricas sobre qualidade de vida no trabalho emergem como uma alternativa de resgate sobre o sentido do trabalho na vida do ser humano (MEDEIROS; FERREIRA, 2011).

Na compreensão de Franco, Druck e Seligmann- Silva (2010), atualmente, dar-se o desafio de cada sociedade criar políticas e estratégias voltadas ao trabalhador, a fim de que não aconteça um retorno às formas primitivas de exploração do trabalho e um aumento do caos social. Dessa forma, torna-se imprescindível a construção, junto ao cidadão, de um novo modelo de vida e de trabalho.

2.2 *Qualidade de vida no trabalho (QVT)*

Qualidade de vida (QV) diz respeito a um conceito amplo que repercute conhecimentos, experiências e valores de pessoas e coletividades. Estes significados refletem o momento histórico, posição social e cultura vivenciada por cada indivíduo. A QV possui uma dimensão complexa a ser definida e seu valor e conceituação vêm sofrendo modificações evolutivas, as quais acompanham a dinâmica da humanidade, suas culturas, credos e prioridades (FAVERO-NUNES; SANTOS, 2010).

O termo QV foi utilizado pela primeira vez, em 1964, pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Jonhson, quando este declarou: "[...] que os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas.". A partir daí, o interesse em conceitos como padrão de vida e qualidade de vida foi despertado por cientistas, filósofos e políticos (BACHA *et al*., 2012, p. 152).

Segundo a Organização Mundial da Saúde a expressão QV refere-se: "[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações." (CORDEIRO *et al.*, 2009, p. 786). Desta forma, percebe-se que a QV inclui uma variedade potencial maior de aspectos, como sentimentos e comportamentos dos indivíduos, relacionados a seu funcionamento no cotidiano, abrangendo, porém não se limitando, a sua condição de saúde e as intervenções médicas (BACHA *et al*., 2012).

A QV, também, reflete o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e profissional. A população brasileira tem tido sua QV comprometida por vários fatores, tais como: desemprego, aumento da disparidade social, aumento da população em faixas etárias mais velhas e da incidência de doenças crônico-degenerativas (MEDEIROS; SALDANHA, 2012; MARTINS, 2002).

De acordo com Haddad apud Klamt *et al*. (2010, p. 15) a qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida. "[...] Vida sem trabalho não tem significado.". Em virtude do trabalho ocupar grande parcela do tempo de um indivíduo, a satisfação ao desempenhar tal atividade, corresponde a um dos fatores fundamentais na construção da definição de QV. Assim, o trabalho pode ser visto como parte inseparável da vida do ser humano, e na contemporaneidade, talvez seja a principal maneira de contribuir para o alcance de sua existência.

Dentre as várias relações que a QV abrange, o trabalho está relacionado com um melhor bem-estar e satisfação pessoal e profissional. Dessa forma, a maneira pela qual o trabalhador percebe e atribui um valor ao trabalho e, como o mesmo está inserido nele, irá ter implicações em sua forma de se relacionar com o mundo, consigo mesmo e com sua saúde (SCHRADER *et al*., 2012).

Rodrigues apud Freitas e Souza (2009), leva a considerar outro ponto de vista sobre QVT, sendo esta: "uma abordagem sócio-técnica em relação à organização do trabalho, tendo como base a satisfação do trabalhador no trabalho e em relação a ele".

Aquino e Fernandes (2013) descrevem a QVT como um aspecto fundamental na vida pessoal e profissional, visto que o trabalhador satisfeito e inserido em um ambiente laboral que lhe promova bem-estar, o deixará mais motivado e, assim aumentará a produtividade da organização.

Segundo Silva (2014), as condições que podem contribuir para uma melhoria da QVT devem ser abordadas a fim de contemplar os seguintes aspectos: remuneração justa e satisfatória; segurança no trabalho; crescimento profissional; respeito à individualidade do trabalhador; desenvolvimento de diversas habilidades e integração social dentro do ambiente laboral.

Como abordado, na contemporaneidade, as mudanças na sociedade vêm ocorrendo em alta velocidade e são precedidas por variações nos costumes dos indivíduos e no estabelecimento de suas prioridades. Como consequência da velocidade destas mudanças e da capacidade do ser humano adaptar-se a elas, surgem as reações como tédio, ansiedade, frustração, etc. Tais aspectos são mecanismos de autodefesa, podendo desencadear a deterioração da qualidade de vida nos dias atuais (ARAÚJO; SOARES; HENRIQUES, 2009).

O estresse ocupacional parece ser decorrente da inserção do indivíduo nesse contexto, pois o trabalho possibilita crescimento, realização, independência pessoal, mas também, pode ocasionar problemas de insatisfação, desinteresse e irritação. Desta forma, essa atividade deve ser prazerosa, com os requisitos mínimos para a atuação e qualidade de vida dos indivíduos (DAUBERMANN, 2011).

Vale salientar, que o estresse por si só não é um aspecto prejudicial ao ser humano. Ele surge sempre que o indivíduo se depara com uma situação adversa, dessa forma, o mesmo busca uma forma de adaptar-se a tal modificação. Porém, quando ocorre a exacerbação do estresse, impedindo que o sujeito retorne à situação de equilíbrio anterior, este passa a ser patológico, tornando-o mais suscetível a eventos negativos que atrapalham seu desenvolvimento (MARQUES; ABREU, 2009).

Nesse contexto, vários danos são acarretados aos indivíduos e ao seu comportamento, em virtude das tensões exacerbadas no âmbito do trabalho, levando ao estresse ocupacional, decorrente da insatisfação profissional, excitação, depressão, perda de interesse, podendo culminar em uma baixa qualidade dos serviços prestados (SCORSIN; SANTOS; NAKAMURA, 2006).

Entre as diversas categorias profissionais existentes, a Enfermagem foi classificada, em 1988, pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, no setor

público. Apesar desse achado ser antigo, são escassas as pesquisas destinadas a investigação de problemas relacionados ao exercício desta profissão no Brasil (MAIA *et al*., 2012).

2.3 *A enfermagem como profissão*

O surgimento, evolução e expansão da enfermagem ocorreram vinculadas às necessidades de assistência da população e às exigências dos movimentos político-sociais (BELLAGUARDA *et al*., 2013).

Esta profissão possui como característica predominante o ato de cuidar dos seres humanos. O cuidar em enfermagem, em termos gerais, refere-se a toda ação de promover a vida e o bem estar dos indivíduos, procurando respeitar sua individualidade, plenitude e complexidade (PIRES, 2009).

Antes de a enfermagem ser estabelecida como profissão, ou seja, no período de pré-profissionalização, o ato de cuidar de feridos, doentes, idosos ou crianças foi realizado por diversas pessoas, as quais foram atribuídas o título de enfermeiro ou enfermeira. Francisca de Sande, frei Fabiano de Cristo, padre José de Anchieta, Anna Nery e Procópio, são exemplos desses personagens, referidos como enfermeiros no Brasil (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

Nesse sentido, vale salientar também que, nos períodos históricos do Brasil Colônia (1500-1822) e Brasil Império (1822-1889), o cuidado a pessoas fragilizadas foi exercido por cidadãos comuns, escravos ou não, tais como, as amas-de-leite, babás, mães negras, compondo, assim importante papel na história da enfermagem (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

A enfermagem só foi estruturada como profissão a partir da segunda metade do século XIX, através do trabalho de Florence Nightingale (1820-1910) na Inglaterra. Com Florence, o cuidado passa a ser reconhecido como necessidade social e, para realizá-lo são necessárias uma formação especial e a produção de conhecimentos científicos que respaldem a prática (BELLAGUARDA *et al*., 2013).

Contemporaneamente, no Brasil, a profissionalização da enfermagem iniciou-se com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros, em 1890, no Hospício Nacional de Alienados. O aparecimento desta deu-se diante da necessidade da sociedade e do Estado em dispor de pessoal para cuidar de pessoas portadoras de sofrimento psíquico. O conhecimento básico de

matemática, saber ler e escrever e a realização de um curso de dois anos eram os critérios para a admissão na função. Atualmente, essa instituição corresponde a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) (LEONELLO; MIRANDA NETO; OLIVEIRA, 2011).

Em 1916, surge a Escola da Cruz Vermelha, também no Rio de Janeiro, com o intuito de aprimorar a assistência aos feridos na Primeira Grande Guerra, além de formar profissionais de enfermagem (LEONELLO; MIRANDA NETO; OLIVEIRA, 2011).

Novas necessidades foram incidindo na sociedade com a industrialização. O Estado visava o controle das epidemias e endemias que ameaçavam a população e as relações comerciais. Surge então, em 1923, a Escola de Enfermeiras Profissionais do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), marco do ensino da Enfermagem moderna no Brasil. Conhecida, a partir de 1926, como Escola de Enfermeiras Ana Néri, escola-padrão do país, em 1931, pelo Decreto nº. 20.109 (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

A industrialização e o crescimento econômico aceleraram a evolução dos cursos de nível superior em Enfermagem que se tornou expressiva a partir da década de 1940. Nas décadas seguintes, o enfermeiro continuou implementando seus conhecimentos científicos, reafirmando-se como profissional de nível superior e estabelecendo uma prática alicerçada no processo do trabalho em equipe e no gerenciamento da assistência (BELLAGUARDA *et al*., 2013).

Orguisso; Campos e Moreira (2011, p. 69) referem-se ao termo profissão como: "uma atividade composta de um corpo de pessoas que obtiveram um título conquistado pela formação profissional com vistas a exercer uma mesma atividade, organizadas em associações profissionais e dotadas de um código de ética e deontologia". Assim, a enfermagem profissional corresponde a uma atividade executada por indivíduos que foram submetidos a um ensino formal e sistematizado e que, ao término do curso recebem diploma e titulação correspondente. Além de serem regidos por legislação, critérios e métodos estabelecidos por conselho específico.

A enfermagem atua nas mais diversas áreas, destacando-se a assistência hospitalar e o trabalho em saúde pública. O trabalho do enfermeiro acontece de forma conjunta a outros profissionais, com destaque nas atribuições administrativas e técnicas. As áreas de ensino e pesquisa, também, fazem parte do campo de atuação do enfermeiro (HAUSMANN; PEDRUZZI, 2009).

No Brasil, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, a enfermagem é uma das 14 profissões de saúde e seu exercício está regulamentado pela Lei 7498/1986. É a profissão que

está presente em todas as instituições de saúde e, nos hospitais, se encontra em todos os 365 dias do ano por 24 horas. Além dessa presença constante nos serviços de saúde, os profissionais de enfermagem representam 60% das categorias de trabalhadores existentes na área hospitalar (PIRES *et al*., 2010).

Atualmente, são reconhecidas 44 especialidades em enfermagem. As áreas de abrangência são regulamentadas pela Resolução 389/2011 do Conselho Federal de Enfermagem. Entre estas áreas tem-se o Atendimento Pré-hospitalar (APH), o qual será objeto do presente estudo.

2.4 *Particularidades no trabalho do enfermeiro*

O trabalho se diferencia a partir do que produz. Na área da saúde, o labor se distingue dos demais setores da economia por resultar na produção do cuidado. Desta forma, o trabalho em saúde pode ser entendido como ações de um conjunto de profissionais de diferentes formações e experiências. Assim, o resultado deste é alcançado através de uma interdependência profissional, havendo troca de conhecimento entre todos os envolvidos no processo (LANCINI; PREVÉ; BERNARDINI, 2013).

A assistência em saúde possui vários níveis de complexidade: a atenção primária, a secundária e a terciária; em atividades de promoção, prevenção, curativa, diagnóstica e reabilitação. A força de trabalho distingue-se de acordo com qualificação profissional, níveis de formação e número de trabalhadores (LANCINI; PREVÉ; BERNARDINI, 2013).

O enfermeiro, inserido no contexto do trabalho em saúde, tem sua atividade marcada pela fragmentação, burocratização, mecanicismo, sendo realizado através de normas e rotinas estritas que, muitas vezes, dificultam a capacidade do indivíduo recriar e transformar seu próprio saber-fazer. O trabalho da equipe de enfermagem caracteriza-se por um processo organizacional influenciado pela fragmentação, ou seja, acompanha os princípios de Taylor[3] e tem como sujeito o doente (MARTINS *et al*., 2010).

O agente de trabalho e sujeito de ação do enfermeiro é o próprio ser humano. Existe uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador e uma vivência direta com o processo de

[3] O termo taylorismo refere-se ao modelo de administração desenvolvido pelo engenheiro Frederick Taylor (1856-1915) e, caracteriza-se pela ênfase nas tarefas, objetivando aumento da eficiência ao nível operacional (CARMO, 2011).

dor, perda, morte, sofrimento, desespero e tantos outros sentimentos decorrentes do processo de doença (GODOY, 2009). Porém, esta atividade pode, também, ser capaz de despertar sentimentos bons aos profissionais como alegria, satisfação e prazer, sem estes seria muito difícil exercer as atividades laborais (SILVA *et al*., 2009).

Qualquer trabalho pode ser capaz de despertar prazer ou desgaste físico e mental. Porém a natureza deste, a maneira pelo qual está organizado e as condições de funcionamento podem aumentar ou não o sofrimento ou satisfação do trabalhador. O enfermeiro lida com indivíduos acometidos por problemas de saúde, acompanhando de perto os sentimentos dos pacientes. Assim, emoções fortes fazem parte do seu processo de trabalho, tendo em vista sua participação no alcance de resultados satisfatórios (GODOY, 2009).

No Brasil, os profissionais de enfermagem são mal remunerados levando-os, em sua maioria, a fazerem jornada dupla, expondo a categoria a um tempo maior de exposição aos riscos existentes nesta profissão (SCORSIN; SANTOS; NAKAMURA, 2009).

No contexto hospitalar, o maior contingente de trabalhadores é representado pelos profissionais de enfermagem. Estes, muitas vezes, deparam-se com condições insatisfatórias como extensas jornadas de trabalho, ausência de períodos destinados ao descanso, plantões em fins de semana, períodos de trabalho desgastantes e ausência de participação nos processos de tomada de decisões. Tais aspectos podem influenciar na saúde do trabalhador e, por várias vezes, o trabalho deixa de proporcionar satisfação e torna-se uma fonte de sofrimento e exploração (PINHO; ARAÚJO, 2007).

O enfermeiro presta assistência em setores da saúde considerados como desgastantes, em função da carga de trabalho excessiva e da especificidade das atividades, e nesse contexto, situa-se a unidade de emergência (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

O processo de trabalho no setor de emergência pode ser definido como a possibilidade diária e contínua de ter como objeto de trabalho um indivíduo gravemente acometido por um agravo de saúde, que necessita de cuidados imediatos e corre risco iminente de vida (FURTADO; ARAÚJO JR., 2010).

Ao atuar em um setor crítico, como o de emergência, o profissional de enfermagem deve ser ágil, ter destreza, ser imparcial, estabelecer prioridades e agir de maneira consciente e segura no atendimento do indivíduo (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2009).

O enfermeiro emergencista trabalha em um ambiente extremamente desfavorável para a manutenção de seu estado de saúde, pois vivencia constantemente situações de estresse extremo, divisão de tarefas, trabalho em turnos, escassez de recursos materiais, entre outros,

que colaboram para o aumento do risco desses profissionais sofrerem algum acidente de trabalho (SILVA, 2013).

O Ministério da Saúde distingue os procedimentos do serviço de emergência em três grupos, de acordo com a gravidade: urgência de baixa e média complexidade - quando não há risco de morte, urgência de alta complexidade - não há risco de morte, porém o paciente apresenta um quadro crítico ou agudo e emergência - quando há risco de morte (VALENTIM; SANTOS, 2009).

A Política Nacional de Atenção às Urgências estabelece a rede de atendimento à saúde, a partir dos seguintes componentes: a rede pré-hospitalar, composta pelas Unidades Básicas de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Unidades de Pronto Atendimento (UPA); o componente pré-hospitalar móvel, do qual faz parte o SAMU e os serviços ligados ao salvamento e resgate e; o componente hospitalar, composto pelas portas de entradas nas emergências e dos leitos de internação especializados e; o componente pós-hospitalar, através da atenção domiciliar, hospitais-dia, entre outros (BRASIL, 2006).

2.5 *O trabalho do enfermeiro no SAMU*

O atendimento pré-hospitalar (APH) pode ser considerado como qualquer assistência realizada fora do ambiente hospitalar, com uma resposta adequada a um chamado, variando desde orientações fornecidas por um médico por telefone até o envio de uma ambulância ao local do sinistro, a fim de se preservar a vida e diminuir sequelas (BERNARDES *et al*., 2009).

Assim, o APH Móvel é destinado a chegar precocemente ao indivíduo após ter ocorrido um agravo à sua saúde, que possa levar ao sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte. Dessa forma, torna-se necessário prestar atendimento à vítima e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (BUENO; BERNARDES, 2010).

A primeira tentativa de se colocar em prática o APH foi em 1792, por Dominique Larrey, médico e militar, que prestava cuidados iniciais aos vitimados pela guerra no próprio local do acontecido. A partir de então, foram sendo observados os benefícios deste atendimento precoce na manutenção da vida do individuo acometido por algum agravo (SILVA, 2010).

Na França, em 1955, foram criadas as primeiras equipes para o atendimento inter-hospitalar e pré-hospitalar. E nos anos 60, inicia-se na França, a história que corresponde ao SAMU. Assim, foi percebida a necessidade de capacitação adequada para as equipes atuarem nessa modalidade de serviço, com o objetivo de assistir a vítima, prestando cuidados voltados para a manutenção da respiração, ventilação e circulação adequadas (SILVA, 2010).

No Brasil, a criação do SAMU é recente, com início na década de 1990. O SAMU no Brasil segue o modelo francês, no qual a presença do médico é obrigatória nas viaturas de suporte avançado (SILVA, 2013).

Durante a década de 1980, a ausência de normatização para o APH, levou alguns Estados a criar suas próprias diretrizes, o que resultou em deficiências técnicas no atendimento. Acrescenta-se que, a demanda elevada na utilização deste serviço, decorrente do aumento populacional e do elevado número de acidentes e violências, acarretou na necessidade de regulamentação para a implantação no APH no Brasil (BERNARDES *et al*., 2009).

Assim, o SAMU foi criado pela portaria n. 1.863/03, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Em seguida, tornou-se objeto de uma portaria específica a 1.864/03, que "Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território Brasileiro: SAMU 192" (BRASIL, 2006).

Atualmente, em nosso país, o APH pelo SAMU está organizado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV consiste na realização de cuidados não invasivos para preservação da vida, sem a supervisão do médico, o técnico de enfermagem e o condutor socorrista compõem a equipe. O SAV é composto por medidas invasivas, de maior complexidade e, esse atendimento é realizado pelo médico e enfermeiro (SILVA, 2013).

Com este serviço móvel pretende-se reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. O serviço funciona 24 horas por dia e atende às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental (TRAJANO; CUNHA, 2012).

Para que os profissionais atuem no referido serviço, precisam preencher alguns pré-requisitos, tais como: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de

comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe e disponibilidade para a capacitação (BRASIL, 2006).

O trabalho no SAMU abrange diversas manobras de salvamento, que são estabelecidas através de protocolos e rotinas específicas. É atribuído aos profissionais que atuam neste serviço: conhecimento dos instrumentos utilizados, habilidade, domínio dos conteúdos teóricos. Para o desenvolvimento do trabalho são necessárias viaturas equipadas, recursos humanos e de materiais adequados e capacitação contínua dos profissionais (LANCINI; PREVÉ; BERNARDINI, 2013).

Os profissionais estão expostos a inúmeros riscos decorrentes da sua atuação no APH. Entre estes, estão: exposição a infecções, exposição a material biológico contaminado, exposição a produtos químicos, ao estresse, iluminação inadequada, locais de difícil acesso, violência, entre outros (SILVA, 2013).

O enfermeiro no SAMU tem como atribuições: assistir ao paciente grave com risco de vida, liderar e coordenar a equipe envolvida na assistência, elaborar materiais didáticos, participar na construção de protocolos, etc. (SILVA, 2013).

Diante do exposto, salienta-se a necessidade da realização de uma análise crítica do enfermeiro e da qualidade de vida deste, visto que, está inserido em um ambiente composto por tensões emocionais exacerbadas e, diversas vezes, submetidos a condições de trabalho inadequadas, contradizendo o que os autores retratam acerca da importância desses aspectos na manutenção de uma qualidade de vida satisfatória. Torna-se importante redimensionar questões éticas e estéticas ao modo de viver do trabalhador de enfermagem, a fim de ajudá-lo não somente a sobreviver, mas a viver com qualidade (CECAGNO *et al*., 2002).

3 **Justificativa**

A qualidade de vida no trabalho vem sendo estudada a fim de ajudar na vida do trabalhador, tornar a atividade laboral prazerosa e amenizar o sofrimento no trabalho (SCORSIN; SANTOS; NAKAMURA, 2009).

Ao refletir sobre a experiência desenvolvida durante o período de 2010 a 2012, como enfermeira de um SAMU de um Município da Região Metropolitana do Recife, foi observado pela autora que muitos profissionais de enfermagem, atuantes neste serviço, referiam constantemente inúmeras queixas em relação às condições de trabalho e aspectos ligados a sua atividade profissional que interferiam em sua vida pessoal, social e familiar. Assim, surgiu o interesse em sistematizar um estudo científico com a finalidade de conhecer a compreensão desses enfermeiros sobre sua qualidade de vida no trabalho.

Partindo-se do pressuposto que o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem é caracterizado por forte carga emocional, onde vida e morte se misturam formando um cenário desgastante, avaliar as características do trabalho e sua relação com a vida dos trabalhadores, torna-se relevante para se propor estratégias de promoção de saúde (PINHO; ARAÚJO, 2007).

Aos profissionais de enfermagem que prestam assistência no Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) acrescentam-se aos fatores estressantes já descritos, o trânsito, os locais de ocorrência que, por muitas vezes, são perigosos, o esforço físico desprendido para transportar os pacientes, entre outros. Todos estes fatores, também, podem influenciar na qualidade de vida deste trabalhador.

Considerando, também, a escassez de estudos em nosso meio que abordam a qualidade de vida dos enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar, pretendeu-se com esta pesquisa explorar esta lacuna existente e contribuir para a definição destes determinantes.

4 **Objetivos**

4.1 *Geral*

Analisar a compreensão dos enfermeiros que prestam assistência no Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) sobre sua qualidade de vida no trabalho.

4.2 *Específicos*

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros que atuam em um SAMU de uma cidade da Região Metropolitana do Recife (RMR).
- Descrever os fatores que influenciam a qualidade de vida desses profissionais no referido serviço.
- Compreender a perspectiva dos enfermeiros sobre sua qualidade de vida no trabalho.

5 **Percurso Metodológico**

Trata-se de um **estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa**. De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa abrange o entendimento de indagações muito particulares. Ela envolve uma realidade que não pode ou não deveria ser quantificada. Trabalha a dimensão dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Segundo Gil (2008), um estudo exploratório permite o conhecimento sobre determinado assunto com maior profundidade, a fim de torná-lo mais claro ou construir questões importantes para a condução da pesquisa. A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relação entre variáveis.

O presente estudo foi **realizado** em um Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU-192) de uma cidade da Região Metropolitana do Recife (RMR). Esta cidade possui uma população de aproximadamente 400 mil habitantes, segundo dados do IBGE em 2009. Atualmente, este serviço possui uma unidade de suporte avançado e quatro unidades de suporte básico para atender à população.

Os **participantes da pesquisa** foram os enfermeiros que atuam no serviço citado, independente de gênero ou idade, que trabalhavam neste local há mais de 18 meses e que se habilitaram a colaborar com o estudo. Foi possível realizar a pesquisa com os enfermeiros que fazem parte do referido serviço, exceto os que desempenhavam atividades gerenciais, portanto não estavam na prática do SAMU. Foram excluídos, também, os enfermeiros que estavam afastados do setor no momento da pesquisa (férias, licença ou outros motivos). Dessa forma, dos dez (10) enfermeiros que trabalham no referido serviço, oito (08) participaram desta pesquisa.

As informações foram obtidas através de um questionário com variáveis sociodemográficas (APÊNDICE A) e um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado pela autora, que continha a pergunta norteadora do estudo: o que você acha de sua qualidade de vida como enfermeiro atuante no SAMU? (APÊNDICE B). O participante da pesquisa foi abordado e, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), recebeu orientações a respeito do procedimento, dando-se início a entrevista. Esta foi realizada em seu ambiente de trabalho, em local reservado, a fim de garantir a privacidade dos enfermeiros e evitar constrangimento por parte dos mesmos.

Para melhor apreensão dos significados construídos através das entrevistas, estas foram obtidas por meio de um gravador portátil. As informações foram transcritas na íntegra para posterior análise. Os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos, a fim de garantir a confidencialidade desses.

As informações foram **analisadas** segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin, definida como:

> "Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens." (BARDIN, 2010, p.37)

As **fases da análise de conteúdo** organizam-se em três etapas cronológicas: a pré-análise (1), a exploração do material (2) e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (3) (BARDIN, 2010).

Para este estudo, durante a **pré-análise** foi realizada uma leitura flutuante de todo o material e, não foi excluída nenhuma entrevista e/ou parte dela. A leitura flutuante se caracterizou por uma não fixação das partes informativas do texto, buscando-se apenas uma compreensão superficial do material a ser analisado. Dessa forma, as oito entrevistas foram separadas, transcritas na íntegra e preparadas para as etapas seguintes.

A **exploração do material** deu-se através de uma leitura mais aprofundada e exaustiva de cada entrevista, atentando-se para o que surgia de mais expressivo em cada etapa. As unidades de registro foram surgindo e sendo destacadas, representando o tema por meio de uma palavra ou no formato de frase. As unidades de registro que continham o mesmo significado foram associadas, classificadas e enumeradas. Após a organização e codificação do material, deu-se origem às categorias e subcategorias (APÊNDICE D). Assim, foram construídas quatro (04) categorias, de forma indutiva e, denominadas da seguinte forma: Natureza do serviço; Estresse ocupacional; Relacionamento interpessoal e; Implicações do serviço na vida pessoal do trabalhador

O **tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação** estão sistematizados no capítulo 6.

Esta pesquisa seguiu as **considerações e observâncias éticas** preconizadas pela Resolução nº 466/12, que aborda trabalhos envolvendo seres humanos, nos quais se deve considerar a dignidade e o respeito em se tratando destes (BRASIL, 2012). As entrevistas

foram realizadas após deferimento pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, em 04 de setembro de 2013, segundo CAAE: 18502313.7.0000.5208 (ANEXO 1).

6 **Resultados e Discussão**

O **perfil sociodemográfico** dos participantes da pesquisa revelou que, entre os oito (08) indivíduos, seis (06) pertenciam ao gênero feminino, todos são casados e, apenas dois (02) têm filhos. De acordo com a faixa etária, seis (06) possuem entre 20 e 30 anos e dois (02) entre 31 e 40 anos de idade.

Corroborando com o presente estudo, Martino e Misko (2004) e Fernandes *et al*. (2010), também, encontraram em seus estudos uma predominância de pessoas do sexo feminino. Segundo eles, este fenômeno pode ser explicado em virtude de o ato de cuidar estar diretamente relacionado à enfermagem, sendo este, um dos motivos por esta profissão ser composta em sua maioria por mulheres. Culturalmente, o cuidado está ligado ao papel da mulher na sociedade desde cedo na vida.

Martino e Misko (2004), também, se depararam com um grupo relativamente jovem exercendo funções em setores considerados como críticos (pronto socorro, UTI, entre outros) em um Hospital Universitário de Campinas. Este achado pode ser justificado pelo fato de tais unidades exigirem elevado nível de energia, agilidade e esforço físico, características mais comuns em pessoas jovens.

Nesta pesquisa, todos os participantes declararam possuir formação complementar em Residência em Enfermagem e/ou Especialização. As áreas desses cursos foram: atendimento pré-hospitalar (03), saúde pública (03), emergência (02), gestão de sistemas e serviços de saúde (02), educação em saúde (01), enfermagem do trabalho (01), cirúrgica (01), hematologia (01) e saúde da criança (01).

Observou-se, entre os participantes, o interesse em aprimorar-se na profissão, visto que todos buscaram uma formação complementar à graduação. Segundo Bezerra (2012), a pós-graduação pode ser uma característica positiva para o profissional, ao incentivá-lo na busca de novos projetos, proporcionando um aumento da autoestima, do desempenho e da segurança para o enfrentamento dos fatores estressantes. A redução desses fatores pode contribuir na melhora da qualidade de vida desses profissionais.

No contexto desta pesquisa, dois (02) dos entrevistados referiram possuir uma renda mensal entre 2 a 4 mil reais, quatro (04) entre 4,1 a 5 mil reais e, os outros dois (02) uma renda maior que 6 mil reais. Apenas um (01) enfermeiro não possui outro vínculo empregatício, os demais, também, trabalham nas seguintes áreas: emergência (04), saúde da família (02), atendimento pré-hospitalar (01) e auditoria (01). Todos os que possuem mais de

um vínculo alegaram que, a busca por outro emprego teve como objetivo o aumento da renda mensal, a fim de suprir suas demandas básicas de sobrevivência.

No que diz respeito ao tempo de trabalho no serviço do estudo, seis (06) enfermeiros exercem suas atividades há mais de três anos e o restante (02) há, aproximadamente, dois anos. Todos estes cumprem uma carga horária de 30 horas por semana, divididas entre plantões diurnos e noturnos. Em relação à carga horária semanal destes sujeitos, incluindo todos os vínculos que possuem: quatro (04) trabalham entre 40 e 60 horas, dois (02) entre 61 e 65 horas e um (01) mais de 65 horas semanais.

Assim, como esta pesquisa, Rosanelli *et al*. (2009) em seu trabalho sobre avaliação da qualidade de vida de profissionais de um SAMU em Florianópolis, evidenciaram que mais da metade dos trabalhadores não eram exclusivos deste serviço. O acúmulo de vínculos empregatícios tem levado à sobrecarga de trabalho, o que pode influenciar diretamente na qualidade de vida desses profissionais.

A fim de aumentar o rendimento mensal, a busca por mais de um emprego leva ao aumento da jornada de trabalho e, consequentemente, expõe o profissional por mais tempo a riscos inerentes as atividades que desempenham, além de diminuir seu tempo para a recuperação das energias físicas, o desenvolvimento de atividades de lazer e a convivência familiar (ARAÚJO; SOARES; HENRIQUES, 2009; SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Em suma, o perfil sociodemográfico dos participantes revela que, a maioria destes, pertence ao sexo feminino e às faixas etárias mais jovens, todos são pós-graduados, grande parte possui mais de um vínculo empregatício e cumprem uma elevada carga horária de trabalho semanal. Acredita-se que tais características possam ter algum impacto na forma destes indivíduos compreenderem sua qualidade de vida, visto que, mesmo sendo bem qualificados estão submetidos à condições precárias de trabalho.

No que diz respeito à elaboração das **categorias**, foram construídas quatro (04) e, designadas da seguinte forma: Natureza do serviço; Estresse ocupacional; Relacionamento interpessoal e; Implicações do serviço na vida pessoal do trabalhador.

A **natureza do serviço** inclui as subcategorias: particularidades do serviço no SAMU e identidade profissional. As características que são peculiares ao serviço no SAMU incluem aquelas práticas profissionais e ações reservadas exclusivamente aos profissionais de enfermagem que atuam nesta modalidade de intervenção. Por sua vez, a identidade profissional é constituída por informações pelas quais os profissionais descrevem como se enxergam naquilo que faz.

Alguns dos sujeitos da pesquisa relataram características inerentes ao serviço no SAMU como sendo as responsáveis pela diminuição da qualidade de vida no trabalho. Evidencia-se isto, a partir de alguns trechos do diálogo abaixo:

> *"... a gente fica aqui dentro sob uma pressão muito grande. É porque não é só tá na ocorrência lá fora, a gente tem a responsabilidade dentro da viatura na rua e tem, também, a responsabilidade perante a viatura que sai como básica só com os técnicos. Então, é toda tensão... toda tensão de rádio... tensão de manter o serviço sob controle..., 24 horas de cuidado sob tensão"* (Joana).

> *"... é um serviço muito bom pra quem gosta de trabalhar com urgência e emergência, porém causa um desgaste muito grande aos funcionários... você nunca tá despreocupado 100%, está sempre em alerta... é uma profissão desgastante, é fato."* (Maria).

Segundo Maia *et al*. (2012), o sentimento de tensão é experimentado constantemente entre os profissionais que atuam no APH, porque os mesmos não possuem conhecimento do que está ocorrendo no local do chamado, qual a conduta correta a ser tomada, além de poderem ser solicitados a qualquer momento. A intensificação dessa tensão pode trazer danos ao trabalhador, deixando-os exaustos ao fim do expediente, colocando em risco sua saúde.

É evidente a ligação do sentimento de tensão e o trabalhador que atua no APH, pois esta sensação é inerente ao tipo de atividade que executa, a qual precisa acontecer de forma ágil e segura, caso contrário pode colocar a vida do paciente em risco. Porém, a exacerbação dessa tensão pode contribuir para o aumento do estresse, acarretando em uma redução da qualidade de vida desse profissional.

Ainda com relação as particularidade do serviço no SAMU, uma das participantes da pesquisa, citou alguns danos à saúde do profissional, decorrentes da atividade laboral que desempenha neste serviço, que pode ser visualizado através da seguinte fala:

> *"... é um serviço que você não tem hora pra nada, você não tem hora pra comer, você não tem hora pra dormir (...) passa da hora de comer, fico com muita cefaléia... isso prejudica muito, né? Você, seu*

> *convívio, não só com as pessoas, mas com você mesmo."* (Maria)

Nesse sentido, Santos *et al*. (2012), descreveram que a tensão emocional exacerbada pode desencadear no indivíduo sinais e sintomas, como: fadiga, insônia, hipertensão, distúrbios psiquiátricos, entre outros. Essa tensão exacerbada é entendida aqui como uma sensação de atenção intensa, na qual o indivíduo não consegue vivenciar momentos de relaxamento e/ou desatenção.

Outro aspecto ligado às particularidades do SAMU foi a maior exposição a riscos. Um dos participantes relatou essa maior exposição, como um fator complicador na qualidade de vida no trabalho. Pode-se visualizar tal afirmação, através da seguinte fala:

> *"... o ambiente é insalubre, a gente lida com situações de extremo risco de contaminação e, às vezes, não tem o equipamento próprio pra trabalhar (...) isso traz um risco maior... o espaço confinado que a gente trabalha na ambulância também é um fator complicador... eu acho que o espaço é um fator que complica a qualidade da assistência, a qualidade de vida do profissional e, obviamente do paciente".* (Marcos)

Alves *et al*. (2013), também, encontraram em seu estudo sobre o trabalho do enfermeiro no SAMU em Belo Horizonte, como fator negativo da atuação desse profissional no serviço, a maior exposição aos fatores de riscos físicos e ambientais, pois muitas ações são realizadas em ambientes perigosos, com pouca iluminação e/ou espaço.

Fazendo parte da natureza do serviço, destaca-se ainda, a identidade profissional, que está relacionada à satisfação do trabalhador e à afinidade com o setor, relatadas pelos participantes da pesquisa, ao desenvolver as atribuições que são intrínsecas ao SAMU. Verifica-se tal fato, a partir dos seguintes trechos das entrevistas:

> *"... trabalhar no SAMU pra mim é gratificante... eu me sinto bastante satisfeita por trabalhar na urgência, por poder fazer alguma coisa pelo paciente..."* (Paula)

> *"(...) eu sou muito satisfeito, tenho muita satisfação em trabalhar, porque eu gosto de trabalhar no SAMU, isso pra mim já justifica minha qualidade de vida."* (Marcos)

Nesse contexto, Avelar e Paiva (2010) descrevem que, a identidade no trabalho refere-se à construção do eu pela atividade que o indivíduo realiza e pelas pessoas com as quais se relaciona.

Romanzini e Bock (2010), afirmaram que o APH é o local onde os enfermeiros estão mais satisfeitos e realizados profissionalmente. Ainda, segundo Silva *et al*. (2009), apesar de alguns sentimentos negativos, a atividade no SAMU, também, é capaz de despertar sensações boas aos trabalhadores, como alegria, satisfação e prazer, pois sem estes seria quase impossível exercer a profissão.

Corroborando com o presente estudo, a satisfação em trabalhar no SAMU está relacionada ao aspecto de poder salvar vidas, à possibilidade de observar a melhora clínica imediata do paciente, após o estabelecimento de condutas, à afinidade com a área e ao dinamismo ligado ao trabalho em urgência e emergência (ALVES *et al.*, 2013; CRIVELARO, 2011).

Então, observa-se que, na categoria natureza do serviço emergiram duas subcategorias com conteúdos contraditórios. Ao mesmo tempo em que os enfermeiros relatam que as características peculiares ao SAMU podem causar danos ao trabalhador, também, alegam sentir prazer e satisfação ao desempenhar suas atividades, fator que pode melhorar sua qualidade de vida no trabalho.

Na categoria **estresse ocupacional** são relatados os fatores desencadeadores de estresse no trabalhador. Estes aspectos estão ligados às condições de trabalho, ou seja, características particulares ao local em que o indivíduo desenvolve suas atividades laborais, bem como aspectos emocionais ligados ao sentimento de desvalorização profissional.

A associação entre estresse ocupacional e qualidade de vida no trabalho pode ser percebida através das seguintes falas das entrevistadas:

> *"... o estresse físico é muito grande e mental também (...) a longo prazo, eu acho que a qualidade vai reduzindo bastante, porque a gente começa a ficar desgastado daquilo aí, daquela repetição de estresse, é um estresse repetitivo."* (Joana)

> *"É um ambiente muito estressante, você se estressa, às vezes, com os funcionários, você se estressa com a central de regulação (...) se estressa em achar o local da ocorrência..."* (Maria)

Nesse contexto, Andrade *et al*. (2013), destacam o estresse ocupacional como causa importante de desgaste físico e mental, estando diretamente relacionado com a qualidade de vida do profissional e com a qualidade dos serviços realizados.

Ainda, segundo Marques e Abreu (2009), o estresse é resultante de um processo de adaptação do organismo, frente a situações que exigem mudanças comportamentais do indivíduo. O estresse pode promover resultados positivos ou negativos ao ser humano, dependendo de sua resposta ao meio.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (IOT), o estresse ocupacional compreende um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por esse motivo, pode afetar sua saúde (SCHMIDT *et al*., 2009).

Outro fator desencadeante de estresse citado pelos enfermeiros foi relacionado às condições de trabalho. Vê-se, a partir dos seguintes trechos do diálogo:

> *"... o ruim é a estrutura que, às vezes, não ajuda pra que a gente possa ter um melhor desempenho."* (Karina)

> *"... não ter copo pra beber água, não tem papel higiênico (...) você entra na viatura e é tudo muito contado. Há época que se você usar um látex, você não tem látex pra repor."* (Gabriela)

Nessa perspectiva, Marques e Abreu (2009), relataram que os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho, bem como a qualidade dos relacionamentos humanos, representam os principais fatores geradores de estresse ocupacional.

Na pesquisa de Daubermann (2011), sobre QVT de enfermeiros, também, encontrou como ponto negativo as condições de trabalho, as quais segundo os participantes compromete a qualidade de vida deles dentro e fora do serviço.

Ainda com relação às condições de trabalho, os enfermeiros relataram outros estressores como influenciadores da qualidade de vida, tais como: sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções, cansaço, tempo no serviço e plantões noturnos. Podem-se visualizar tais questões nas falas a seguir:

> *"O trabalho é demais, é em excesso..."* (Karina)

> *"... além, de assumir a função assistencial, tem que assumir funções administrativas e, além de funções que não nos compete... eu acho que é uma sobrecarga."* (Viviane)

Nesse contexto, Menzani e Bianchi (2009) descrevem que as funções burocráticas, o tempo reduzido para desenvolvimento das atividades e o acúmulo de tarefas são fatores predisponentes de conflitos e esgotamento dos enfermeiros.

Na pesquisa de Salome, Martins e Esposito (2009), foram relatados pelos enfermeiros sentimentos de estresse, cansaço, esgotamento e frustração, resultantes dos fatores descritos no parágrafo acima.

No que diz respeito ao tempo no serviço e a escala de plantões noturnos, os enfermeiros relataram o seguinte:

> *"... é estressante, questão de dormir fora de casa, são 12 horas, você passa 24 horas aqui"* (Paula)

> *"A carga horária, às vezes, é exaustiva. Tem plantão que você fica tranquilo, faz uma ocorrência (...) mas tem plantão que não, que você faz cinco, seis ocorrências e aí a qualidade de vida relacionada ao trabalho não existiu."* (Marcos)

Palhares (2012) relata que a qualidade do sono e a qualidade de vida estão ligados diretamente, visto que o trabalho em turnos pode ser danoso para o trabalhador, pois contribui na redução do desempenho e do nível de alerta, além de ser, muitas vezes, a causa de acidentes de trabalho.

Outro estressor relatado pelos enfermeiros deste estudo foi a baixa remuneração da categoria. Consequentemente, para suprir as necessidades básicas de sobrevivência, estes profissionais buscam complementar sua renda mensal com outros vínculos empregatícios, elevando, dessa forma, sua carga horária de trabalho semanal, levando à sobrecarga de trabalho, o que pode contribuir na diminuição de sua qualidade de vida. Percebe-se isto através dos seguintes trechos das entrevistas:

> *"... um emprego só não dá, então a gente tem que ter outro pra se manter e, tendo outro, você acaba trabalhando quase todos os dias ou quase todas as noites, aí cadê a qualidade de vida? Não tem."* (Karina)

> *"(...) preciso ter dois, três, quatro vínculos pra poder ter uma remuneração razoável pra poder ajudar em casa (...) se fosse só o samu... acho que eu teria uma qualidade de vida bem melhor."* (Marcos)

Na pesquisa de Schrader *et al*. (2012), a baixa remuneração, também, foi ressaltada pelos enfermeiros como fator contribuinte na diminuição da qualidade de vida, visto que, a necessidade de ter mais de um vínculo empregatício leva à uma carga horária de trabalho exaustiva e um desgaste físico e psíquico destes trabalhadores.

Ainda sobre estresse ocupacional, os participantes desta pesquisa relataram o sentimento de desvalorização profissional, sendo este um estressor vivenciado por eles ao desenvolver suas atribuições no dia-a-dia e, que interfere na sua qualidade de vida no trabalho. Visualiza-se tal afirmação, a partir dos seguintes trechos do diálogo:

> *"... o enfermeiro, em geral, não tem valorização (...) não consigo me ver valorizada..."* (Karina)

> *"Reconhecimento não acontece... poucos os que lhe agradecem numa ocorrência, lhe elogiam, lhe parabenizam..."* (Paula)

Contrariando esta pesquisa, Romanzini e Bock (2010) constataram que, os enfermeiros de um SAMU em Porto Alegre, se sentiam valorizados e tinham seu trabalho reconhecido pelos pacientes, família, população e pelo próprio serviço. Infelizmente, não foram encontrados subsídios para justificar tal contrariedade.

Na categoria **relacionamento interpessoal** estão descritas as relações do enfermeiro com os outros indivíduos que o rodeia no ambiente de trabalho. Indivíduos que fazem parte da instituição (os outros profissionais, o gerente, a gestão, entre outros) e os usuários e a comunidade que são assistidos por tais profissionais.

Em relação à interação da equipe no ambiente de trabalho, os enfermeiros descreveram relações positivas entre os mesmos, como sendo facilitadoras e estimulantes para uma melhor qualidade de vida no trabalho e, também, melhor qualidade dos serviços prestados. Observa-se esta afirmação, através dos seguintes trechos do diálogo:

> *"... a coordenação ótima que sempre ajuda, faz com que a qualidade do serviço melhore muito..."* (Karina)

> *"... um bom relacionamento interpessoal com alguns colegas... isso é recompensante..."* (Maria)

Silveira, Stumm e Kirchner (2009), relataram que o relacionamento entre os colegas de trabalho pode ser fonte de estresse e ser prejudicial à saúde do indivíduo. Porém, sinalizaram, também, que se essa relação for composta pela tolerância, colaboração e compreensão, pode ser prazerosa e contribuir positivamente para criação de um ambiente de trabalho agradável.

Então, percebe-se nesta questão acerca do relacionamento interpessoal uma forte ligação com o estresse ocupacional, uma vez que um relacionamento de colaboração e compreensão entre os membros da equipe e, entre estes e o usuário/população reduz, significativamente, o nível de estresse no trabalhador, contribuindo, dessa forma, para uma melhor qualidade de vida deste profissional.

Na descrição sobre estresse ocupacional foi descrito um ponto negativo, que diz respeito entre a relação do enfermeiro e o usuário/população. Neste, o profissional não se sente reconhecido, nem valorizado ao desempenhar seu trabalho. E, em relação à gestão e ao convívio com os técnicos de enfermagem, também, foram relatadas situações potenciais de desencadeamento de estresse. Visualizam-se, tais afirmativas a partir das seguintes falas:

> *"A própria gestão apresenta várias dificuldades... nos deixa bastante insatisfeita com o trabalho..."* (Paula)

> *"Uma falta de respeito... os condutores, técnicos de enfermagem que, às vezes, fazem o que querem (...) o pior trabalho do enfermeiro é a gente estar no plantão responsável por pessoas que são irresponsáveis."* (José)

Um relacionamento qualificado entre o trabalhador e a gestão já foi relatada por Salome, Martins e Esposito (2009), como sendo colaborador para a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao paciente. Estes autores, ainda salientam a importância da instituição oferecer oportunidades ao profissional para discutir conflitos e propor sugestões, uma vez que, se sentindo valorizado e respeitado, o trabalhador terá condições psicológicas e físicas de prestar uma assistência humanizada e com qualidade.

Alves *et al*. (2013), descrevem sobre a dupla atuação do enfermeiro no APH, pois a este profissional compete a função assistencial direta ao paciente e, também, o papel de liderar a equipe de enfermagem, ou seja, a responsabilidade de supervisionar o trabalho desenvolvido pelos técnicos de enfermagem no serviço. E esta relação com o técnico de enfermagem, segundo estes autores pode gerar tensão entre os membros da equipe, assim como pôde ser identificado nesta pesquisa, através das falas citadas acima.

Assim, vê-se uma estreita ligação entre as três questões do estudo: natureza do serviço, estresse ocupacional e relacionamento interpessoal. Uma vez que cabe ao enfermeiro atuante no SAMU, a duplicidade de papéis (assistencial e liderança) e, tal responsabilidade faz parte de uma das particularidades do serviço; este aspecto pode gerar um relacionamento conflituoso entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo um dos causadores de estresse no profissional.

Por fim, a categoria **implicações do serviço na vida pessoal do trabalhador** inclui aspectos físicos e mentais percebidos pelos enfermeiros fora do ambiente de trabalho, porém que foram ocasionados por questões relacionadas às atividades laborais que desempenham.

Como citado em estresse ocupacional, quando um indivíduo não responde satisfatoriamente aos estressores e, consequentemente, não consegue adaptar-se ao meio que foi modificado, o estresse pode tornar-se patológico a esse ser humano.

Na compreensão de Bezerra (2012), o estresse ocupacional (patológico) constitui um processo no qual o trabalhador percebe suas atividades laborais como fonte causadora de estresse, excedendo sua capacidade de enfrentamento, podendo resultar em respostas não satisfatórias. Uma dessas respostas pode ser uma influência negativa na vida deste trabalhador fora do seu ambiente laboral, como pode ser visto através das falas a seguir:

> *"Quando eu saio daqui, eu já saio estressada, quando eu venho, eu já venho numa tensão maior..."* (Joana)

> *"... a sobrecarga de trabalho que faz com que a gente chegue estressada em casa... a gente termina levando pra casa os problemas."* (Viviane)

Neste contexto, percebe-se a interligação desta categoria com a referente ao estresse ocupacional, visto que, estressores percebidos pelos participantes da pesquisa influenciam na vida pessoal dos mesmos, interferindo em suas relações fora do ambiente de trabalho e, consequentemente, em sua qualidade de vida. Visualiza-se tal aspecto ainda, nos trechos das entrevistas abaixo:

> *"... quando eu chego em casa, eu mal tenho energia pra fazer outra coisa, qualquer outra atividade."* (Viviane)

> *"... eu não lembro a última viagem que fiz com minha esposa, não lembro a última vez que fui ao cinema, desde que entrei aqui..."* (Marcos)

Scorsin, Santos e Nakamura, (2009), descrevem sobre a impossibilidade de separar os aspectos profissionais dos ligados à vida pessoal e emocional do indivíduo. Estes autores destacam, também, que o acúmulo de vínculos empregatícios pelos enfermeiros reduz o tempo para que estes possam desenvolver atividades físicas e de lazer, para o convívio com a família, entre outros, comprometendo assim, sua qualidade de vida.

Vale ressaltar a predominância de pessoas do gênero feminino exercendo a enfermagem, pois segundo Menzani e Bianchi (2009), as mulheres estão expostas a muitos estressores, visto que desenvolvem inúmeras atividades, ou seja, trabalham em organizações fora do domicílio e, também, gerenciam suas vidas como pessoas, esposas e mães. Essa relação de gênero e implicações do trabalho na vida pessoal da mulher pode ser vista nas seguintes falas das entrevistadas:

> *"tudo fica sendo parte da enfermagem (...) isso lhe deixa bastante cansada e aí, no outro dia, nem sempre você está disposta a chegar em casa e dormir, tem outros serviços a fazer, tem outro emprego, tem filhos a cuidar, aí isso atrapalha um pouco."* (Paula)

> *"Quando você chega em casa que vai dar o segundo turno, que é o turno como dona de casa ou de mãe (...) você fica sem querer fazer nada (...) você leva essa carga todinha do pós plantão pra casa..."* (Maria)

A insuficiência de recursos humanos no SAMU de estudo, também, foi descrita pelos enfermeiros como um estressor importante, visto que é responsável pelo grande número de "dobras" no serviço. Essas são entendidas como o ato de permanecer trabalhando após o turno de serviço, a fim de não cessar a assistência à população. E, o fato dessa obrigatoriedade da continuidade do trabalho tem gerado, também, implicações negativas na vida desse profissional fora do ambiente laboral. Vê-se através das seguintes falas:

> *"... estou em uma dobra pra ajudar o colega (...) já deixei muito de passar meu final de semana em família por conta de dobras recorrentes no serviço."* (Viviane)

> *"... só o fato de eu estar dobrando de vez em quando, tem coisa pior? Eu tenho compromisso em outro serviço..."* (José)

Uma característica peculiar ao SAMU diz respeito ao trabalho ininterrupto e em turnos, ou seja, o serviço não pode parar, deve funcionar durante 24 horas e em todos os dias da semana, para assim, atender satisfatoriamente à necessidade da população. Nesse contexto, o profissional de saúde está inserido e submetido a esse regime de trabalho. Em relação a esse aspecto, alguns enfermeiros citaram implicações dessa particularidade em sua vida pessoal, como pode ser visto a seguir:

> *"... o descanso que você tem de um dia depois de uma noite de sono mal dormida e de um dia de plantão estressante nunca é recompensado."* (Maria)

> *"... você não consegue se organizar de forma que possa ter um tempo de lazer... não é fácil você querer um final de semana pra viajar e não consegue."* (Gabriela)

Palhares (2012) destaca que o trabalho em turnos parece ter uma contribuição nociva ao ritmo circadiano e à qualidade de vida. O trabalho noturno e nos fins de semana diferencia o profissional do restante da população em relação à distribuição de suas atividades no tempo. O padrão em nossa sociedade é evidenciado pelo sono noturno, trabalho diurno e tempo livre após o expediente de trabalho. Sendo assim, o regime diferenciado de trabalho desses profissionais de saúde pode causar fadiga, ansiedade, baixa auto-estima e reclusão social.

Diante de todas as questões levantadas neste estudo, evidenciam-se diversos aspectos inerentes ao trabalho repercutindo na qualidade de vida do enfermeiro. Este profissional, diversas vezes, apresenta uma sobrecarga e um excesso na jornada de trabalho, afastando-se do convívio social e familiar, contrariando o que os autores retratam acerca da importância deste convívio e a subjetividade na qualidade de vida. Torna-se importante redimensionar questões éticas e estéticas ao modo de viver do trabalhador de enfermagem, a fim de ajudá-lo não somente a sobreviver, mas a viver com qualidade (CECAGNO, 2002).

7 **Considerações finais**

Diante do exposto, percebe-se que a área da saúde voltada ao atendimento pré-hospitalar é repleta de particularidades. E, neste serviço de saúde, relativamente novo, o enfermeiro está inserido, buscando além de uma remuneração justa, reconhecimento e satisfação profissional, melhores condições de trabalho e, assim uma qualidade de vida satisfatória.

O perfil sociodemográfico da equipe pesquisada revelou um grupo de enfermeiros jovens, em sua maioria do gênero feminino e todos são pós-graduados. Possuem mais de um vínculo empregatício e cumprem uma elevada carga horária de trabalho, a fim de aumentar seu rendimento mensal para suprir suas necessidades, provavelmente devido à baixa remuneração da categoria em nosso país.

Em vários momentos das entrevistas, os enfermeiros relacionaram aspectos ligados às condições de trabalho como fatores influenciadores diretos de sua qualidade de vida dentro e fora do ambiente laboral. Entre os aspectos citados, estão: a estrutura física, a falta de recursos humanos e materiais, a baixa remuneração, o acúmulo de tarefas e a carga horária exaustiva pela necessidade de acúmulo de vínculos.

Pôde ser visualizado, também, que na compreensão dos enfermeiros, a atividade exercida no SAMU também, influencia na qualidade de vida no trabalho, devido à natureza do serviço, que funciona de maneira ininterrupta e tem caráter emergencial. Assim, esses profissionais experimentam um sentimento de tensão exacerbada com maior exposição a riscos e, por vezes, apresentam algumas de suas necessidades fisiológicas postergadas.

O relacionamento interpessoal, também, foi ligado à qualidade de vida no trabalho, visto que, relações saudáveis entre os profissionais proporcionam um ambiente agradável para realização das atividades laborais. Nessa perspectiva, os enfermeiros relataram um relacionamento prazeroso com os profissionais da mesma categoria e coordenação da equipe, porém citaram um relacionamento conflituoso com a gestão e com alguns membros da equipe de técnicos.

Mesmo diante de tantos aspectos influenciando negativamente na qualidade de vida no trabalho, dos enfermeiros que atuam no SAMU, evidencia-se a satisfação citada pelos mesmos ao realizarem suas atividades. Esta satisfação está ligada ao fato de gostarem da sua profissão, das atividades que desempenham, as quais são exclusivas deste serviço e, por

sentirem-se bem ao poder ajudar o paciente em situações críticas, mesmo que atuando em condições críticas/desfavoráveis.

Assim, espera-se que a divulgação destes resultados possa contribuir com a reflexão dos profissionais de enfermagem que atuam no SAMU sobre suas aptidões e satisfações, como também instigar os gestores a definirem um plano de desenvolvimento para o referido serviço, considerando a importância deste para a população e a essencialidade do trabalho do enfermeiro nesta importante área. E, acredita-se que os resultados dessa pesquisa podem ser importantes no sentido de estimular outros pesquisadores a realizar mais investigações envolvendo a referida temática, incluindo os demais profissionais envolvidos neste serviço, fato que poderá contribuir para a melhoria deste tipo de atenção à população.

Referências

ALVES, M. *et al*. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de belo horizonte. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n.1 p.208-15, jan/mar, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_25.pdf>. Acesso em: 17 ago 2014.

ANDRADE, *et al*. El estrés en un equipo de enfermería de emergencia. Una revisión de la literatura. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, ano 17, n.178, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 01 set. 2014.

AQUINO, A. S.; FERNANDES, A. C. P. Qualidade de vida no trabalho. **J. Health Sci. Inst**, v. 31, n. 1, p. 53-58, 2013. Disponível em: < http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p53a58.pdf>. Acesso em: 08 set. 2014.

ARAÚJO, G. A.; SOARES, M. J. G. O.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2009, v. 11, n.3, p.635-641. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22.htm.>. Acesso em: 14 jun. 2014.

AVELAR, V. L. L. M.; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v.63, n.6 dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 ago. 2014.

BACHA M. M. et al. Qualidade de vida em estudantes de psicologia. **Psicólogo informação**, v. 16, n. 16, jan./dez. 2012. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PINFOR/article/viewFile/3855/3479>. Acesso em: 02 ago 2014.

BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 61, n. 5, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 set. 2014.

BALTAZAR, L. C. A. **A gerência do enfermeiro na qualidade de vida da equipe de enfermagem**. 2011. 43 f. Monografia (Especialização em Recursos Humanos). Universidade Cândido Mendes, Niterói. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203975.pdf>. Acesso em: 15 set. 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro - Edições 70. 2010.

BELLAGUARDA, M. L. R. et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2014.

BERNARDES, *et al*. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. **Cienc Cuid Saude,** v. 8, n. 1, p. 79-85, jan/mar, 2009. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778/4412>. Acesso em: 07 set. 2014.

BEZERRA, F. N. **Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência à luz da teoria de Betty Neuman.** 2012. 97 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde /Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS**. Informações de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popPE.def>. Acesso em: 11 set. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3ª ed. Brasília, 2006, 256p.

BRASÍLIA, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 389, de outubro de 2011. Fixa as Especialidades de Enfermagem, de competência do Enfermeiro e dá outras providências. **Diário Oficial da União** nº 202, de 20 de outubro de 2011, pág. 146, seção 1.

BRESSER-PEREIRA, L. C. As três interpretações da dependência. **Perspectivas Rev. Ciências Sociais**, São Paulo, v. 38, p. 17-48, jul./dez. 2010. Disponível em: <www.piwik.seer.fclar.unesp.br>. Acesso em: 17 set. 2014.

BUENO, A. A., BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto contexto enferm**, Florianópolis, v.19, n.1, p. 45-53, jan-mar, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2014.

CALDERERO A. R. L, MIASSO A. I., CORRADI-WEBSTER C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**; vol. 10, n. 1, p.51-62, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>. Acesso em: 30 ago 2013.

CARMO, R. G. A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo. **Revista HISTEDBR [On-line]**, Campinas, n.44, p. 325-327, dez2011. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/44/res01_44.pdf>. Acesso em: 04 out. 2014.

CECAGNO, D., GALLO, C. M. C., CECAGNO, S., SIQUEIRA, H. C. H. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. **Cogitare enferm**., v. 7, n.2, p.54-59, dez. 2002. Disponível em: < http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1669/1395>. Acesso em: 10 ago 2013.

CORDEIRO, J. A. B. L., *et al*. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2009; v.11, n.4, p. 785-793. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a03.htm>. Acesso em: 16 ago 2012.

COUTINHO, M. C. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 12, n. 2, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2014.

CRIVELARO, L. R. **Atendimento de urgência/emergência pré-hospitalar a indivíduos com autonomia reduzida vitimados por atos de violência: dificuldades e dilemas éticos.** 2011. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu. Disponível em: <http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96440/crivelaro_lr_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 set. 2014.

DAUBERMANN, D. C. **Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde**. 2011. 79 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu.

FAVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2014.

FERNANDES, J. S. *et al* . Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jul. 2014

FLACH, L. *et al*. Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 193-202, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a06>. Acesso em: 12 set. 2014.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2014.

FREITAS, A. L. P.; SOUZA, R. G. B. Um modelo para avaliação da qualidade de vida no trabalho em universidades públicas. **Sistemas & Gestão**, v. 4, n. 2, p. 136-154, 2009. Disponível em: < http://www.uff.br/sg/index.php/sg/article/viewArticle/82>. Acesso em: 05 set. 2014.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAUJO JUNIOR, J. L. C. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta paul. enferm**., São Paulo, v. 23, n. 2, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. Ed. Atlas, 5ed. São Paulo, 2008. 220p.

GODOY, S. C. B. **Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho; estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte**. 2009. 188f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-7XRNR7>. Acesso em: 20 set. 2014.

HAUSMANN, M.; PEDRUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n.2, p. 258-65, abr/jun. 2009. Disponível em: <http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/O%20ENFERMEIRO%20EM%20SUAS%20DIVERSAS%20%C3%81REAS%20DE%20ATUA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 20 set. 2014.

KLAMT, A. *et al*. Qualidade de vida dos fisioterapeutas de Joinville. **Fisioterapia Brasil,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan/fev 2010. Disponível em: <http://www.faculdadeguararapes.edu.br/site/downloads/Fisioterapia_janafev2010.pdf#page=15>. Acesso em: 07 ago. 2014.

LANCINI, A. B.; PREVÉ, A. D.; BERNARDINI, I. S. **O Processo de Trabalho das Equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).** Coleção Gestão da Saúde Pública, vol. 4. UFSC, [2013?]. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Anais-GSP-Volume-4-Artigo-1.pdf>. Acesso em: 07 set. 2014.

LEONELLO, V. M.; MIRANDA NETO, M. V.; OLIVEIRA, M. A. C. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Set. 2014.

MAIA, E. C. *et al*. Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência. **R. pesq. cuid. fundam. [online]**, v. 4, n. 4, p. 3060-3068, out-dez/ 2012. Disponível em: <www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../1987>. Acesso em: 18 ago. 2014.

MARQUES, V.; ABREU, J. A. Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento. In: VI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2009, Resende – RJ. Anais do VI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Rio de Janeiro: Associação Educacional Dom Bosco. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos09/288_Estresse%20ocupacional,%20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2014.

MARTINO, M.M.F.; MISKO, M.D. Estados emocionales de enfermeros en el desempeño profesional en unidades críticas. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v.38, n.2, 161-167, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/06.pdf>. Acesso em 15 jul. 2014.

MARTINS, *et al*. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. esc. enferm**. USP, São Paulo, v. 44, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2014.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos.** 2002. 84p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/Stress_qualidade_de_vida/008%20-%20Qualidade%20de%20vida%20e%20capacidade%20para%20o%20trabalho%20dos%20profissionais%20de%20enfermagem%20-%20Tese.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2013.

MEDEIROS, L. F. R.; FERREIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. **Gestão Contemporânea**, Porto Alegre, ano 8, n. 9, p. 9-34, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://seer2.fapa.com.br/index.php/arquivo>. Acesso em: 02 set 2014.

MEDEIROS, B.; SALDANHA, A. A. W. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 53-61, janeiro/março, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n1/a06v29n1>. Acesso em: 12 ago 2014.

MENZANI, G., BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.11, n.2, p.327-33, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm.> Acesso em 10 ago 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; MOREIRA, A. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Enfermagem em Foco,** v. 2(supl), p. 68-72, 2011. Disponível em: < http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/85>. Acesso em: 14 set. 2014.

PALHARES, V. C. **Qualidade de vida, qualidade do sono e fatores de risco cardiovascular de profissionais de enfermagem em um hospital universitário**. 2012. 145 p. Tese (Doutorado em Fisiopatologia) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu.

PEREIRA, M. J. B. *et al* . A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, out, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Set. 2014.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Rev. Enf. UERJ**. Rio de Janeiro, vol. 15, n. 3, p.329-336, jul.-set. 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=482231&indexSearch=ID>. Acesso em: 30 ago 2013.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 62, n. 5, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2014.

PIRES, D. *et al*. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em Foco,** v. 1, n. 3, p. 114-118, 2010. Disponível em: < http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/182>. Acesso em: 15 set. 2014.

ROMANZINI, E. M.; BOCK, L. F. 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, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago 2014.

ROSANELLI, C. L. S. P. *et al.* Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.14, n.4, p. 620-627, out/dez. 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/16374/10855>. Acesso em: 12 jul. 2014.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 62, n. 6, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2014.

SANTOS, C. M. F. *et. al*. Assunção de riscos ocupacionais no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Rev enferm UFPE (on line)**. v. 6 n.2, p.346-352, fev. 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2179/pdf_807>. Acesso em: 30 jul. 2014.

SCHRADER, G. *et al* . Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 65, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 ago 2014.

SCHMIDT, D. R. C. *et al* . Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v. 18, n. 2, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Set. 2014.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n.1, p.54-60, jan/fev. 2006. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2014.

SCORSIN, L. M. SANTOS, M. S.; NAKAMURA, E. K. A qualidade de vida no trabalho da enfermagem e seus reflexos na satisfação pessoal. **Uniandrade [periódico de internet]**. 2006. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo013.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2012.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. 2012.

SILVA, B. F. **Papel do enfermeiro emergencista: uma revisão bibliográfica. [2013?].** Disponível em: < https://pt.scribd.com/doc/238721808/artigo08>. Acesso em: 01 set. 2014.

SILVA, C. L. V. **Qualidade de vida no trabalho.** 2014. 59 p. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas). Faculdade de Ciências Humanas ESUDA, Recife. Disponível em: < http://www.esuda.com.br/biblioteca/monografias/m1011.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2013.

SILVA, E. A. C. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 12, n. 3, p. 571-577, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a23.htm>. Acesso em: 01 out. 2014.

SILVA, R. M. *et al* . Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v. 18, n. 2, Jun. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2012.

SILVEIRA, M. M., STUMM, E. M. F., KIRCHNER, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2009; v.11, n.4, p.894-903. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>. Acesso em: 06 ago. 2014.

SWERTS, M. S. O. **Manual para elaboração de trabalhos científicos.** Alfenas: UNIFENAS, 2014. Disponível em: <http://www.unifenas.br/pesquisa/manualmetodologia/normasdepublicacoes.pdf> Acesso em: 20 out. 2014.

TRAJANO, A. R. C.; CUNHA, D. M. Processo de trabalho no samu e humanização do sus do ponto de vista da atividade humana. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2012.

VALENTIM, M. R. S.; SANTOS, M. L. S. C. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 285-289, abr/jun, 2009. Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a26.pdf>. Acesso em: 07 set. 2014.

VERA, L. C. R. G. **A aplicação dos elementos de meio ambiente do trabalho equilibrado como fator de desenvolvimento humano**. 2009. 126 p. Dissertação (Mestrado em Organizações e Desenvolvimento). FAE Centro Universitário Franciscano, Curitiba. Disponível em: < www.fae.edu/galeria/getImage/108/261198538953571.pdf >. Acesso em: 12 set. 2014.

VIEIRA, E. O Trabalho: breve visão da concepção de castigo da antiguidade cristã, valor social afirmado na Encíclica Rerum Novarum no século XIX e despontar no século XXI como valor Bioético. **Rev. Centro Universitário São Camilo**, v.4, n.3, p. 350-353, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/78/Art13.pdf>. Acesso em: 13 Set. 2014.

WOLECK, A. O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. **Revista de Divulgação Técnico Científica do Instituto Catarinense de Pós-Graduação.** [2012?]. Disponível em:<www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev01-05.pdf>. Acesso em: 13 Set. 2014.

CAPÍTULO II

ARTIGO ORIGINAL

Geovanna Pereira da Silva[1] René Duarte Martins[2] Darlindo Ferreira de Lima[3]

[1]Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente, Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão – PE. Email: geovanna1225@yahoo.com.br fone: (81) 96707043

[2] Programa de Pós-graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente, Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão – PE. Email: reneduarte@ig.com.br fone: (81) 96401517

[3] Departamento de Nutrição, Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão – PE. Email: darlindo_ferreira@hotmail.com fone: (81) 97747589

Título: Qualidade de vida dos enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU/ Quality of life of nurses at a Service Mobile Emergency – SAMU

Título resumido: Qualidade de vida dos enfermeiros de um SAMU/ Quality of life of nurses at a SAMU

Correspondência:

René Duarte Martins

Rua Alto do Reservatório, s/n Bela Vista

Vitória de Santo Antão-PE CEP: 55608680

Artigo original construído a partir da dissertação de Mestrado intitulada como: Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU, de Geovanna Pereira da Silva, mestranda em Saúde Humana e Meio Ambiente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. Defesa em: novembro de 2014.

RESUMO

A qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida, tanto dentro como fora do ambiente laboral. Pensar em qualidade de vida do enfermeiro e suas relações no trabalho faz-nos refletir sobre a importância que este representa, pois, muitas vezes, retrata o estilo de vida adotado por este profissional e sua família. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a compreensão dos enfermeiros que prestam assistência no SAMU sobre sua qualidade de vida no trabalho. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que foi realizado em um SAMU de uma cidade da Região Metropolitana do Recife. Participaram da pesquisa oito sujeitos que tinham no mínimo dezoito meses de experiência na instituição. As informações foram obtidas através de um questionário com variáveis sociodemográficas e um roteiro de entrevista semiestruturada, que continha a seguinte pergunta norteadora: "*o que você acha de sua qualidade de vida como enfermeiro atuante no SAMU?"* Para análise das informações utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Como resultado, obteve-se as seguintes categorias temáticas: Natureza do serviço; Estresse ocupacional; Relacionamento interpessoal e; Implicações do serviço na vida pessoal do trabalhador. Os aspectos ligados às condições de trabalho foram relatados pelos enfermeiros como influenciadores diretos da qualidade de vida no trabalho. Acredita-se que os resultados divulgados nesta pesquisa possam colaborar no entendimento dos fatores que interferem na qualidade de vida desses profissionais, podendo, dessa forma, propor mudanças para a melhoria da problemática.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde do trabalhador. Serviços Médi . Emergência.

ABSTRACT

The quality of work life is the major determinant of quality of life both inside and outside the workplace. Thinking about quality of life of nurses and their relationships at work makes us reflect on the importance of this is because often portrays the lifestyle adopted by this work and his family. This research aimed to examine the understanding of nurses providing care in SAMU about their quality of work life. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, which was conducted

in a SAMU in a town in the Metropolitan Region of Recife. Participated in the study eight subjects who had at least eighteen months of experience at the institution. The information was obtained through a questionnaire on sociodemographic variables and semi-structured interview, which contained the following guiding question: "what do you think of their quality of life as active in SAMU nurse?" For analysis of the information was used to technique of content analysis of Bardin. As a result, we obtained the following thematic categories: Nature of service; Occupational stress; And interpersonal relationships; Implications of the service worker's personal life. Aspects related to working conditions were reported by nurses as direct influencers of quality of work life. It is believed that the results reported in this study can assist in understanding the factors that affect the quality of life of these professionals, and can thus propose changes to improve the problem.
Keywords: Quality of life. Worker health. Emergency Medical Services.

INTRODUÇÃO

O trabalho constitui um dos alicerces principais para a edificação do sujeito, pois abarca processos como reconhecimento, gratidão, utilização da inteligência, entre outros que fazem parte da construção da identidade e da subjetividade humanas.[1]

Ao longo da história, o trabalho foi ocupando a maior parte da vida do indivíduo. Inicialmente, esta atividade que tinha por finalidade suprir as necessidades básicas de subsistência, passou a ser um ponto essencial na vida do ser humano, principalmente após a Revolução Industrial. Dessa forma, o homem destina a maior parte do seu tempo ao trabalho que as outras atividades e ao convívio com familiares e amigos.[2]

As mudanças ocasionadas no mundo do trabalho podem gerar repercussões negativas para a vida do trabalhador. Em virtude disso, surge o desafio de sincronizar o bem-estar do profissional aos objetivos das organizações. Assim, emerge o interesse por qualidade de vida no trabalho (QVT) como alternativa para o alcance dessa sincronização.[3]

Dentre as relações que fazem parte da qualidade de vida (QV), acredita-se que o trabalho está relacionado a um melhor bem estar e satisfação social e profissional. Assim, parece existir uma íntima relação entre a forma pela qual o

trabalhador está envolvido com o processo de trabalho e a sua maneira de viver e ser saudável.[4]

Entre tantos outros trabalhadores, encontra-se o enfermeiro, que executa seu trabalho com pouca ou nenhuma consciência do estresse que enfrenta. Por conseguinte, o conhecimento dos estressores torna-se imprescindível para seu correto enfrentamento, caso contrário, não terá resolução e poderá levar o trabalhador ao desgaste físico e emocional, diminuindo, portanto, sua QV.[5]

Os enfermeiros estão expostos ao estresse organizacional como outros trabalhadores, porém se deparam com uma exigência emocional adicional devido à natureza da profissão, pois suas atividades são marcadas por riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social. Os hospitais, um dos locais de atuação do enfermeiro, principalmente os setores de emergência, têm como característica uma elevada demanda de clientes com distintas doenças. Tais usuários são atendidos por profissionais que convivem com inúmeras questões emocionais, neste setor, onde dor e morte são constantes.[6]

Entre os serviços de emergência, têm-se o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que, no Brasil, é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU). A assistência pré-hospitalar compreende um agrupamento de condutas técnicas e intervenções voltadas à vítima de acidente ou enfermidade, no local de ocorrência e, com o transporte seguro e rápido ao local mais adequado para continuidade da assistência.[7]

O SAMU pode ser relacionado com as Unidades de emergência, no que se refere à sobrecarga física e emocional do trabalhador, exposição a sentimentos de dor, falta de pessoal e material, entre outros fatores. Acrescenta-se ainda, uma maior tensão psicológica, em virtude do tempo resposta reduzido e a maior exposição a riscos ambientais.[7]

Diante do exposto, acredita-se que compreender como os enfermeiros percebem sua qualidade de vida pode fornecer subsídios para o planejamento de um programa de promoção à saúde e para que as condições de trabalho sejam constantemente melhoradas.[8] Além disso, o conhecimento sobre essa QV vem auxiliar na criação de meios para garantir a permanência do profissional no seu local de trabalho, trazendo importante contribuição para a vida social, familiar e laborativa deste.[9]

Neste contexto, têm-se como objetivo analisar a compreensão dos enfermeiros que prestam assistência no SAMU sobre sua QVT.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um **estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa**, que foi **realizado** em um SAMU de uma cidade da Região Metropolitana do Recife (RMR). Esta cidade possui uma população de aproximadamente 400 mil habitantes, segundo dados do IBGE em 2009. Atualmente, este serviço possui uma unidade de suporte avançado e quatro unidades de suporte básico para atender à população.

Os **participantes da pesquisa** foram os enfermeiros que atuam no serviço citado, independente de gênero ou idade, que trabalhavam neste local há mais de 18 meses. Foram excluídos os enfermeiros que desempenhavam atividades gerenciais e os que estavam afastados do setor no momento da pesquisa (férias, licença ou outros motivos). Dessa forma, participaram do estudo um total de oito (08) pessoas.

As informações foram obtidas através de um questionário com variáveis sociodemográficas e um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado pela autora, que continha a pergunta norteadora do estudo: o que você acha de sua QV como enfermeiro atuante no SAMU? O participante da pesquisa foi abordado e, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recebeu orientações a respeito do procedimento, dando-se início a entrevista. Esta foi realizada em seu ambiente de trabalho, em local reservado, a fim de garantir a privacidade dos enfermeiros e evitar constrangimento por parte dos mesmos.

Para melhor apreensão dos significados construídos através das entrevistas, estas foram obtidas por meio de um gravador portátil. As informações foram transcritas na íntegra para posterior análise. Os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos, a fim de garantir a confidencialidade desses.

As informações foram **analisadas** segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin, definida como: “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.”[10]

Esta pesquisa seguiu as **considerações e observâncias éticas** preconizadas pela Resolução nº 466/12. As entrevistas foram realizadas após deferimento pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, em 04 de setembro de 2013, segundo CAAE: 18502313.7.0000.5208.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O **perfil sociodemográfico** dos participantes da pesquisa revelou que, entre os oito indivíduos, seis pertenciam ao gênero feminino e, de acordo com a faixa etária, seis possuem entre 20 e 30 anos e dois entre 31 e 40 anos de idade.

A predominância de pessoas do sexo feminino, também, foi encontrada em outros estudos.[8,11] Segundo estes, tal fenômeno pode ser explicado em virtude de o ato de cuidar estar diretamente relacionado à enfermagem, sendo este, um dos motivos por esta profissão ser composta em sua maioria por mulheres. Culturalmente, o cuidado está ligado ao papel da mulher na sociedade desde cedo na vida.

Um grupo relativamente jovem, também, foi encontrado em um Hospital Universitário de Campinas, exercendo funções em setores considerados como críticos (pronto socorro, UTI, entre outros).[11] Este achado pode ser justificado pelo fato de tais unidades exigirem elevado nível de energia, agilidade e esforço físico, características mais comuns em pessoas jovens.

Todos os participantes desta pesquisa declararam possuir formação complementar em Residência em Enfermagem e/ou Especialização. Segundo Bezerra[12], a pós-graduação pode ser uma característica positiva para o profissional, ao incentivá-lo na busca de novos projetos, proporcionando um aumento da autoestima, do desempenho e da segurança para o enfrentamento dos fatores estressantes. A redução desses fatores pode contribuir na melhora da QV desses profissionais.

No contexto desta pesquisa, dois dos entrevistados referiram possuir uma renda mensal entre 2 a 4 mil reais, quatro entre 4,1 a 5 mil reais e, os outros dois uma renda maior que 6 mil reais. Quase que a totalidade dos enfermeiros, ou seja, 07 destes possuem outro vínculo empregatício. Estes alegaram que, a busca por

outro emprego teve como objetivo o aumento da renda mensal, a fim de suprir suas demandas básicas de sobrevivência.

Todos os entrevistados cumprem uma carga horária de 30 horas semanais no SAMU em estudo, divididas entre plantões diurnos e noturnos. Em relação à carga horária semanal destes sujeitos, incluindo todos os vínculos que possuem: quatro trabalham entre 40 e 60 horas e três mais de 60 horas por semana.

Em um trabalho sobre avaliação da QV de profissionais de um SAMU em Florianópolis, foi evidenciado que mais da metade dos trabalhadores não eram exclusivos deste serviço. O acúmulo de vínculos empregatícios tem levado à sobrecarga de trabalho, o que pode influenciar diretamente na QV desses profissionais.[13]

Em suma, o perfil sociodemográfico dos participantes revela que, a maioria destes, pertence ao gênero feminino e às faixas etárias mais jovens, todos são pós-graduados, a maioria possui mais de um vínculo empregatício e cumprem uma elevada carga horária de trabalho semanal. Acredita-se que tais características possam ter algum impacto na forma destes indivíduos compreenderem sua QV, visto que, mesmo sendo bem qualificados estão submetidos à condições precárias de trabalho.

No que diz respeito à elaboração das **categorias**, foram construídas quatro e, designadas da seguinte forma: Natureza do serviço; Estresse ocupacional; Relacionamento interpessoal e; Implicações do serviço na vida pessoal do trabalhador.

A **natureza do serviço** inclui as características que são peculiares ao serviço no SAMU, ou seja, aquelas práticas profissionais e ações reservadas exclusivamente aos profissionais da enfermagem que atuam nesta modalidade de intervenção. Outra questão que chama atenção é sobre a identidade profissional. Esta é constituída por informações pelas quais os profissionais descrevem como se enxergam naquilo que faz.

Alguns dos sujeitos da pesquisa relataram características inerentes ao serviço no SAMU como sendo as responsáveis pela diminuição da QVT. Evidencia-se isto, a partir de alguns trechos do diálogo abaixo:

“... a gente fica aqui dentro sob uma pressão muito grande (...) é toda tensão... toda tensão de rádio... tensão de manter o

> *serviço sob controle..., 24 horas de cuidado sob tensão"* (Joana).

> *"... é um serviço muito bom pra quem gosta de trabalhar com urgência e emergência, porém causa um desgaste muito grande aos funcionários (...) é uma profissão desgastante..."* (Maria).

O sentimento de tensão é experimentado constantemente entre os profissionais que atuam no APH, porque os mesmos não possuem conhecimento do que está ocorrendo no local do chamado, qual a conduta correta a ser tomada, além de poderem ser solicitados a qualquer momento. A intensificação dessa tensão pode trazer danos ao trabalhador, deixando-os exaustos ao fim do expediente, colocando em risco sua saúde.[14]

A tensão emocional exacerbada é entendida aqui como uma sensação de atenção intensa, na qual o indivíduo não consegue vivenciar momentos de relaxamento e/ou desatenção. Assim, pode desencadear no sujeito sinais e sintomas, como: fadiga, insônia, hipertensão, entre outros.[15] Percebem-se, tais danos à saúde, decorrentes da atividade laboral do enfermeiro no SAMU, na seguinte fala do entrevistado:

> *"... é um serviço que você não tem hora pra nada, você não tem hora pra comer, não tem hora pra dormir (...) passa da hora de comer, fico com muita cefaléia... isso prejudica muito, né? Você, seu convívio, não só com as pessoas, mas com você mesmo."* (Maria)

Fazendo parte da natureza do serviço, destaca-se ainda, a identidade profissional, que está relacionada à satisfação do trabalhador e à afinidade com o setor, relatadas pelos participantes da pesquisa, ao desenvolver as atribuições que são intrínsecas ao SAMU.

A identidade no trabalho refere-se à construção do eu pela atividade que o indivíduo realiza e pelas pessoas com as quais se relaciona.[16] Verifica-se tal fato, a partir dos seguintes trechos das entrevistas:

> *"... trabalhar no SAMU pra mim é gratificante... eu me sinto bastante satisfeita por trabalhar na urgência, por poder fazer alguma coisa pelo paciente..."* (Paula)

> *"(...) eu sou muito satisfeito, porque eu gosto de trabalhar no SAMU, isso pra mim já justifica minha qualidade de vida."* (Marcos)

O APH foi descrito em outro estudo como o local onde os enfermeiros estão mais satisfeitos e realizados profissionalmente.[17] E, apesar de alguns sentimentos negativos, a atividade no SAMU, também, é capaz de despertar sensações boas aos trabalhadores, como alegria, satisfação e prazer, pois sem estes seria quase impossível exercer a profissão.[18]

Então, observa-se que, na categoria natureza do serviço emergiram duas subcategorias com conteúdos contraditórios. Ao mesmo tempo em que os enfermeiros relatam que as características peculiares ao SAMU podem causar danos ao trabalhador, também, alegam sentir prazer e satisfação ao desempenhar suas atividades, fator que pode melhorar sua QVT.

Na categoria **estresse ocupacional** são relatados os fatores desencadeadores de estresse no trabalhador. Estes aspectos estão ligados às condições de trabalho, ou seja, características particulares ao local em que o indivíduo desenvolve suas atividades laborais.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (IOT), o estresse ocupacional compreende um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por esse motivo, pode afetar sua saúde.[19]

Nesse contexto, destaca-se o estresse ocupacional como causa importante de desgaste físico e mental, estando diretamente relacionado com a QV do profissional e com a qualidade dos serviços realizados.[20] Tal fato pode ser percebido através das seguintes falas das entrevistadas:

> *"... o estresse físico é muito grande e mental também (...) a longo prazo, eu acho que a qualidade vai reduzindo bastante, porque a gente começa a ficar desgastado daquilo aí, daquela repetição de estresse..."* (Joana)

> *“É um ambiente muito estressante, você se estressa, às vezes, com os funcionários, você se estressa com a central de regulação (...) se estressa em achar o local da ocorrência...”* (Maria)

Os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho representam os principais fatores geradores de estresse ocupacional.[21] Nessa perspectiva, os participantes do presente estudo relacionaram a QVT às condições de trabalho a que se expõem no cotidiano. Podem-se visualizar tais questões, a partir dos seguintes trechos do diálogo:

> *“... o ruim é a estrutura que, às vezes, não ajuda pra que a gente possa ter um melhor desempenho.”* (Karina)

> “... além, de assumir a função assistencial, tem que assumir funções administrativas e, além de funções que não nos compete... eu acho que é uma sobrecarga.” (Viviane)

Em uma pesquisa sobre QVT de enfermeiros, também, foi relatado como ponto negativo as condições de trabalho, as quais segundo os participantes compromete a QV deles dentro e fora do serviço.[22]

As funções burocráticas, o tempo reduzido para desenvolvimento das atividades e o acúmulo de tarefas são fatores predisponentes de conflitos e esgotamento dos enfermeiros.[23]

Outro estressor relatado pelos enfermeiros deste estudo foi a baixa remuneração da categoria. Consequentemente, para suprir as necessidades básicas de sobrevivência, estes profissionais buscam complementar sua renda mensal com outros vínculos empregatícios, elevando, dessa forma, sua carga horária de trabalho semanal, levando à sobrecarga de trabalho, o que pode contribuir na diminuição de sua QV. Percebe-se isto através do seguinte trecho do diálogo:

> *“... um emprego só não dá, então a gente tem que ter outro pra se manter e, tendo outro, você acaba trabalhando quase todos*

> *os dias ou quase todas as noites, aí cadê a qualidade de vida? Não tem."* (Karina)

Em um outro estudo, a baixa remuneração, também, foi ressaltada pelos enfermeiros como fator contribuinte na diminuição da qualidade de vida, visto que, a necessidade de ter mais de um vínculo empregatício leva à uma carga horária de trabalho exaustiva e um desgaste físico e psíquico destes trabalhadores.[24]

Na categoria **relacionamento interpessoal** estão descritas as relações do enfermeiro com os outros indivíduos que o rodeia no ambiente de trabalho. Indivíduos que fazem parte da instituição (os outros profissionais, o gerente, a gestão, entre outros) e os usuários e a comunidade que são assistidos por tais profissionais.

Em relação à interação da equipe no ambiente de trabalho, os enfermeiros descreveram relações positivas entre os mesmos, como sendo facilitadoras e estimulantes para uma melhor QVT e, também, melhor qualidade dos serviços prestados. Observa-se esta afirmação, através dos seguintes trechos do diálogo:

> *"... a coordenação ótima que sempre ajuda, faz com que a qualidade do serviço melhore muito..."* (Karina)

> *"... um bom relacionamento interpessoal com alguns colegas... isso é recompensante..."* (Maria)

O relacionamento entre os colegas de trabalho pode ser fonte de estresse e ser prejudicial à saúde do indivíduo. Porém, se essa relação for composta pela tolerância, colaboração e compreensão, pode ser prazerosa e contribuir positivamente para criação de um ambiente de trabalho agradável.[25]

Vale salientar que, o enfermeiro no APH possui dupla atuação, ou seja, a função assistencial direta ao paciente e, também, o papel de liderar a equipe de técnicos de enfermagem. Assim, esta relação com o profissional técnico, pode gerar tensão entre os membros da equipe.[26] Observa-se este aspecto na fala a seguir:

> *“Uma falta de respeito (...) os técnicos de enfermagem que, às vezes, fazem o que querem (...) o pior trabalho do enfermeiro é a gente estar no plantão responsável por pessoas que são irresponsáveis.”* (José)

Dessa forma, vê-se uma estreita ligação entre as três questões do estudo: natureza do serviço, estresse ocupacional e relacionamento interpessoal. Uma vez que cabe ao enfermeiro atuante no SAMU, a duplicidade de papéis (assistencial e liderança) e, tal responsabilidade faz parte de uma das particularidades do serviço; este aspecto pode gerar um relacionamento conflituoso entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo um dos causadores de estresse no profissional.

Por fim, a categoria **implicações do serviço na vida pessoal do trabalhador** inclui aspectos físicos e mentais percebidos pelos enfermeiros fora do ambiente de trabalho, porém que foram ocasionados por questões relacionadas às atividades laborais que desempenham.

Como já relatado, o estresse ocupacional (patológico) constitui um processo no qual o trabalhador percebe suas atividades laborais como fonte causadora de estresse, excedendo sua capacidade de enfrentamento, podendo resultar em respostas não satisfatórias.[12] Uma dessas respostas pode ser uma influência negativa na vida deste trabalhador fora do seu ambiente laboral, como pode ser visto através das falas a seguir:

> *“Quando eu saio daqui, eu já saio estressada, quando eu venho, eu já venho numa tensão maior...”* (Joana)

> *“... a sobrecarga de trabalho que faz com que a gente chegue estressada em casa... a gente termina levando pra casa os problemas.”* (Viviane)

Alguns autores já descreveram sobre a impossibilidade de separar os aspectos profissionais dos ligados à vida pessoal e emocional do indivíduo. Destaca-se, também, que o acúmulo de vínculos empregatícios pelos enfermeiros reduz o tempo para que estes possam desenvolver atividades físicas e de lazer, para o

convívio com a família, entre outros, comprometendo assim, sua QV.[27] Percebe-se tal aspecto na fala a seguir:

> *"... quando eu chego em casa, eu mal tenho energia pra fazer outra coisa, qualquer outra atividade."* (Viviane)

> *"... eu não lembro a última viagem que fiz com minha esposa, não lembro a última vez que fui ao cinema, desde que entrei aqui..."* (Marcos)

Vale ressaltar a predominância de pessoas do gênero feminino exercendo a enfermagem, pois as mulheres estão expostas a muitos estressores, visto que desenvolvem inúmeras atividades, ou seja, trabalham em organizações fora do domicílio e, também, gerenciam suas vidas como pessoas, esposas e mães.[23] Essa relação de gênero e implicações do trabalho na vida pessoal da mulher, pode ser visualizada nas seguintes falas:

> *"tudo fica sendo parte da enfermagem (...) isso lhe deixa bastante cansada e aí, no outro dia, nem sempre você está disposta, tem outros serviços a fazer, tem filhos a cuidar, aí isso atrapalha um pouco."* (Paula)

> *"Quando você chega em casa que vai dar o segundo turno, que é o turno como dona de casa ou de mãe (...) você fica sem querer fazer nada (...) você leva essa carga todinha do pós plantão pra casa..."* (Maria)

Diante de todas as questões levantadas neste estudo, evidenciam-se diversos aspectos inerentes ao trabalho repercutindo na QV do enfermeiro. Este profissional, diversas vezes, apresenta uma sobrecarga e um excesso na jornada de trabalho, afastando-se do convívio social e familiar, contrariando o que os autores retratam acerca da importância deste convívio e a subjetividade na QV. Torna-se importante redimensionar questões éticas e estéticas ao modo de viver do trabalhador de

enfermagem, a fim de ajudá-lo não somente a sobreviver, mas a viver com qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os aspectos ligados à qualidade de vida no trabalho, segundo o perfil dos trabalhadores de um SAMU é importante, pois possibilita reflexões e ações, tanto de gestores, como dos demais profissionais, visando preservar a saúde e melhorar a assistência prestada aos usuários do serviço em questão.

É de suma importância a presença de uma gestão atuante, que proporcione melhores condições de trabalho, com recursos humanos e materiais suficientes. Destaca-se, ainda, a necessidade de valorizar o profissional de enfermagem e criar espaço para que estes possam expor suas necessidades a fim de melhorar a qualidade de vida no trabalho e, consequentemente a qualidade dos serviços prestados.

Espera-se que a divulgação destes resultados possam instigar os gestores a definirem um plano de desenvolvimento para o referido serviço, considerando a importância deste para a população e a essencialidade do trabalho do enfermeiro nesta área. Os resultados dessa pesquisa podem ser importantes no sentido de estimular outros pesquisadores a realizar mais investigações envolvendo a referida temática.

REFERÊNCIAS

1. Flach L, Grisci CLL, Silva FM, Manfredini V. Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios. Psicol. Soc. [online]. 2009 [acesso em 2014 set 12]; 21(2): 193-202. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000200006&lng=en&nrm=iso.

2. Aquino AS, Fernandes ACP. Qualidade de vida no trabalho. J. Health Sci. Inst. 2013 [acesso em 2014 set 08]; 31(1): 53-58. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p53a58.pdf.

3. Medeiros LFR, Ferreira MC. Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. Gestão Contemporânea. 2011 [acesso em 2014 set 02]; (9): 9-34. Disponível em: http://seer2.fapa.com.br/index.php/arquivo.

4. Baltazar LCA. A gerência do enfermeiro na qualidade de vida da equipe de enfermagem. [monografia] [Internet]. Niterói: Universidade Cândido Mendes; 2011. [acesso em 2014 set 15]. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203975.pdf.

5. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008 [acesso em 2014 ago 30]; 10(1): 51-62. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm.

6. Pinho OS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. Rev. Enf. UERJ. 2007 [acesso em 2014 ago 30]; 15(3): 329-336. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=482231&indexSearch=ID.

7. Crivelaro LR. Atendimento de urgência/emergência pré-hospitalar a indivíduos com autonomia reduzida vitimados por atos de violência: dificuldades e dilemas éticos. [dissertação] [Internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2011. [acesso em 2014 set 12]. Disponível em: http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96440/crivelaro_lr_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2010 [acesso em 2014 jul 14]; 19(3): 434-442. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300004&lng=en.

9. Martins MM. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos. [dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. [acesso em 2014 jul 12]. Disponível em: http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/Stress_qualidade_de_vida/008%20-20Qualidade%20de%20vida%20e%20capacidade%20para%20o%20trabalho%20dos%20profissionais%20de%20enfermagem%20-%20Tese.pdf.

10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70.ed.Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro - Edições 70; 2010.

11. Martino MMF, Misko MD. Estados emocionales de enfermeros en el desempeño profesional en unidades críticas. Rev. Esc. Enferm USP. 2004 [acesso em 2014 jul 15]; 38(2): 161-167. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/06.pdf.

12. Bezerra FN. Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência à luz da teoria de Betty Neuman. [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.

13. Rosanelli CLSP, Stumm EMF, Ribeiro G, Kirchner RM, Loro MM. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. Cogitare Enferm. 2009 [acesso em 2014 jul 12]; 14(4): 620-627. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/16374/10855.

14. Maia EC *et al*. Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência. R. pesq. cuid. fundam. [online]. 2012 [acesso em 2014 ago 14]; 4(4): 3060-3068. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../1987.

15. Santos CMF *et. al*. Assunção de riscos ocupacionais no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). Rev enferm UFPE [on line]. 2012 [acesso em 2014 jul 30]; 6(2): 346-352. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2179/pdf_807.

16. Avelar VLLM, Paiva KCM. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 [acesso em 2014 ago 12]; 63(6): 1010-1018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600022&lng=en.

17. Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [acesso em 2014 ago 12]; 18(2): 240-246. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200015&lng=en.

18. Silva R M, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 2014 ago 06]; 18(2): 298-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200013&lng=en.

19. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 2014 set 04]; 18(2): 330-337. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200017&lng=en.

20. Andrade DLB, Menezes ASS, Gomes CM, Santos MCF, Brito DF. El estrés en un equipo de enfermería de emergencia. Una revisión de la literatura. EFDeportes.com [Internet]. 2013 [acesso em 2014 set 01]; 17(178). Disponível em: http://www.efdeportes.com/.

21. Marques V, Abreu JA. Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento. In: VI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2009, Resende – RJ. Anais do VI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Associação Educacional Dom Bosco. Disponível em: http://www.aedb.br/seget/artigos09/288_Estresse%20ocupacional,%20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf. Acesso em: 30 ago. 2014.

22. Daubermann DC. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2011.

23. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [acesso em 2014 ago 10]; 11(2): 327-33. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm.>

24. Schrader G, Palagi S, Padilha MAS, Noguez PT, Thofehrn MB, Dal PD. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 2014 ago 18]; 65(2): 222-228. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200004&lng=en.

25. Silveira MM, STUMM EMF, KIRCHNER RM. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [acesso em 2014 ago 06]; 11(4): 894-903. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>.

26. Alves M, Rocha TB, Ribeiro HCTC, Gomes GG, Brito MJM. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 2014 ago 17]; 22(1): 208-215. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100025&lng=en.

27. Scorsin LM, Santos MS, Nakamura EK. A qualidade de vida no trabalho da enfermagem e seus reflexos na satisfação pessoal. **Uniandrade [periódico de internet]**. 2006 [acesso em 2014 jul 12] Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo013.pdf.

	Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/ Centro Acadêmico de Vitória – (CAV) Programa de Pós-Graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente

APÊNDICE A – Questionário/ Perfil Sociodemográfico

Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU.

Pesquisadora: Geovanna Pereira da Silva

1. Gênero: ( )Feminino ( )Masculino

2. Idade (anos): _____

3. Estado civil: ( )Casado(a) ( )Solteiro(a) ( )Divorciado(a) ( )Viúvo(a)

4. Tem filhos:_____ Quantos?_____

5. Qual a sua renda mensal? _____

6. Titulação:

( )Pós-graduação ( )Mestrado ( )Doutorado Área:_____

7. Tempo de serviço no SAMU: _____

8. Turno de plantão no SAMU: _____

9. Trabalha em outro serviço de saúde?_____

10. Se possui outro vínculo, especifique o setor: _____

11. Em caso de existência de outros vínculos, especifique o motivo:

_____

13. Qual a sua carga horária semanal? (apenas no SAMU):_____

14. Qual a sua carga horária semanal? (considerando todos os vínculos que possui)

_____

UFPE	Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/ Centro Acadêmico de Vitória – (CAV) Programa de Pós-Graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU.

Pesquisadora: Geovanna Pereira da Silva

Questão norteadora: O que você acha de sua qualidade de vida como enfermeiro atuante no SAMU?

UFPE	Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/ Centro Acadêmico de Vitória – (CAV) Programa de Pós-Graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU.

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa: Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Geovanna Pereira da Silva, dados para contato: Rua Maria Augusta Vilachan, 215 Curado Recife-PE, CEP: 50791-510, Tel: (81) 86124078 (inclusive ligações a cobrar), email: geovanna1225@yahoo.com.br. Esta pesquisa está sob a orientação do Prof. Dr. René Duarte Martins, Tel. para contato: (81) 86420701.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr.(a) não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título: "Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU".

O objetivo desta pesquisa é compreender a noção dos enfermeiros que prestam assistência no Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) sobre sua qualidade de vida no trabalho.

Os dados serão coletados através de uma entrevista semiestruturada com questões elaboradas pela pesquisadora. A entrevista será gravada e a pesquisadora responsáve estudo se comprometerá em armazenar o material de áudio produzido, guardando-o en seguro em sua residência por cinco (05) anos.

Os dados serão utilizados para elaborar a Dissertação de Conclusão do Programa de Pós-Graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente da UFPE-campus Vitória de Santo Antão, para tanto garantimos ao participante:

- Anonimato das informações obtidas, sendo os nomes dos participantes substituídos por pseudônimos,

- Acesso dos voluntários aos seus dados;

- Garantia de transparência em todas as etapas do processo, com esclarecimento de quaisquer duvidas por parte dos envolvidos;

Sua participação é voluntária e você poderá retirar-se do estudo a qualquer momento se assim o desejar. Ele não incorrerá em ônus para você que também não receberá pagamento pela sua participação. As informações obtidas através do estudo terão caráter sigiloso, bem como será respeitada a privacidade de seus participantes. Elas poderão ser divulgadas em eventos ou publicações científicas, porém preservando a identidade de seus participantes.

O estudo se constitui em risco mínimo, como constrangimento para os sujeitos, porque envolverá apenas uma entrevista, porém os resultados trarão inúmeros benefícios, dentre estes, o conhecimento sobre o nível da qualidade de vida dos enfermeiros que trabalham em um serviço de atendimento pré-hospitalar, a fim de que sejam propostas mudanças e melhorias na qualidade de vida desses.

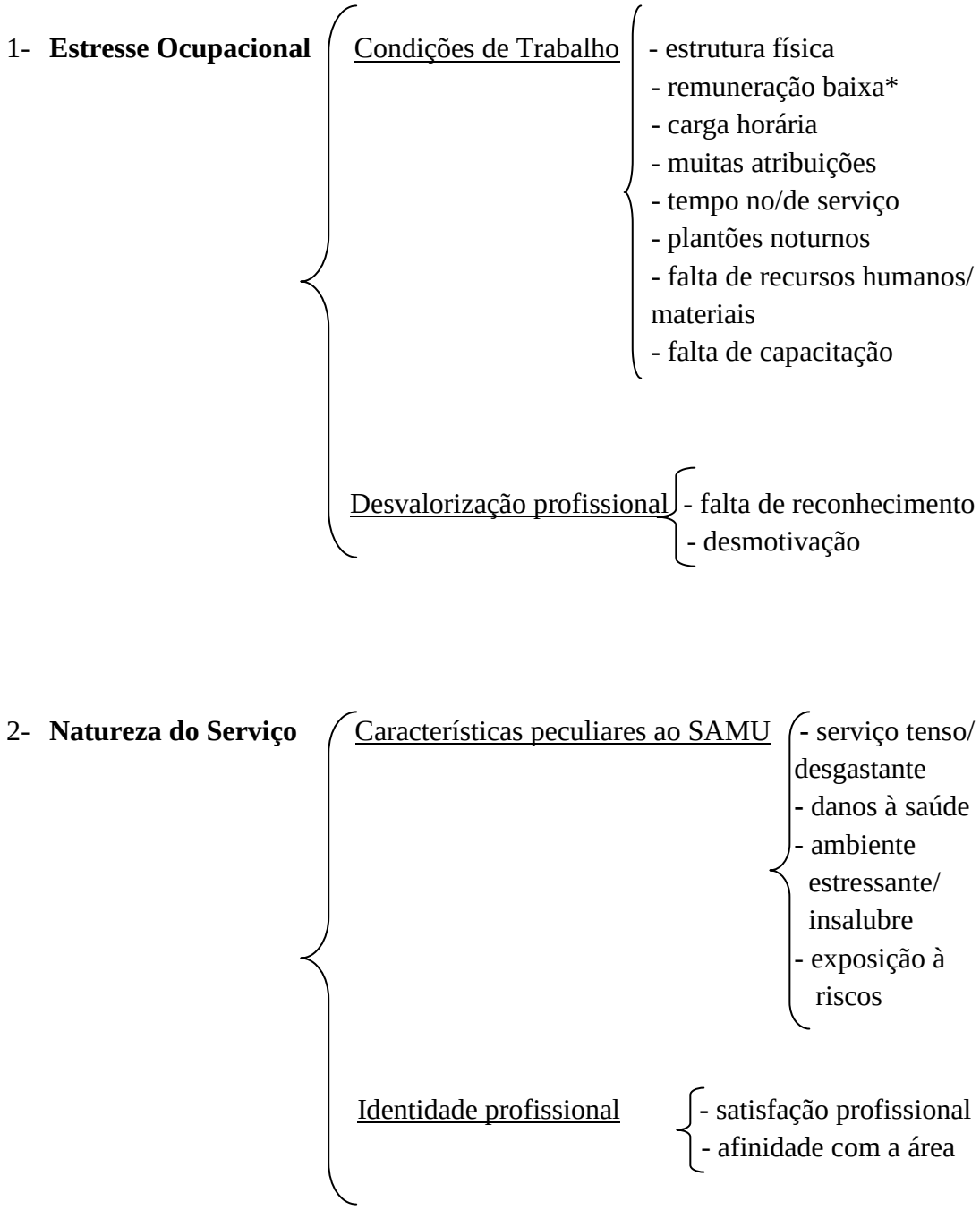
Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – email: cepccs@ufpe.br).**

Eu li e compreendi as informações descritas anteriormente e concordo livremente em participar do estudo em questão.

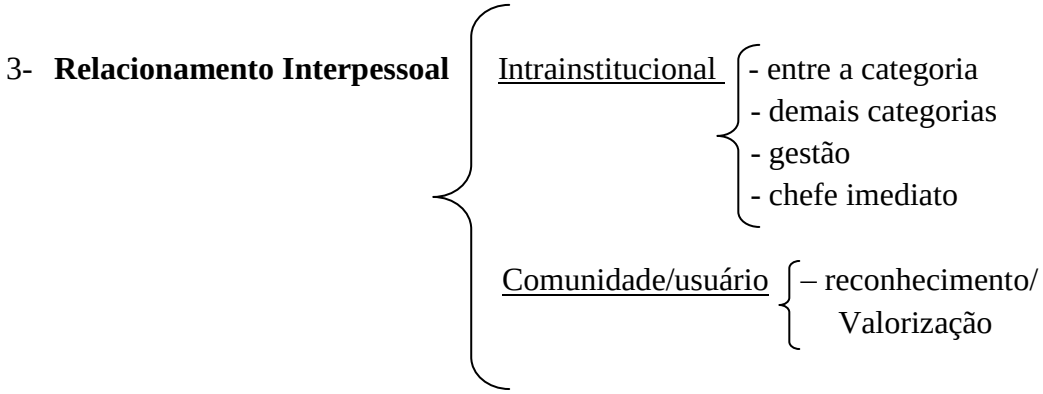
Data:___/___/____

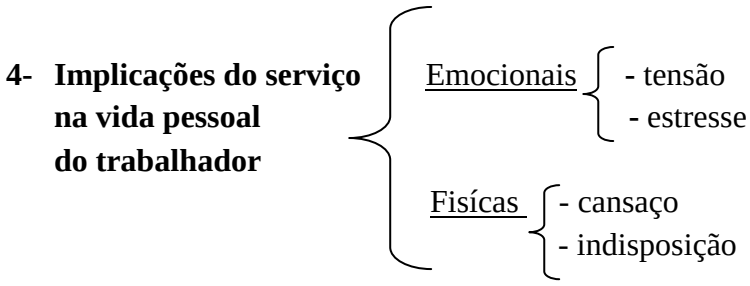
_____	_____
Entrevistado	Entrevistador
_____	_____
Testemunha	Testemunha

APÊNDICE D - Categorias e Subcategorias do Estudo



CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DO ESTUDO





ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU)

Pesquisador: Geovanna Pereira da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18502313.7.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 384.181

Data da Relatoria: 04/09/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Humana e Meio Ambiente, área de concentração Saúde e Ambiente.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção dos enfermeiros que prestam assistência no Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) do Município de Olinda-PE sobre sua qualidade de vida no trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

O estudo será realizado no Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU-192), situado em Olinda.

Sujeitos da pesquisa: 12 enfermeiros.

Critério de inclusão: enfermeiros que trabalham no SAMU Olinda no momento em que a coleta dos dados estiver sendo realizada e que concordem em participar da pesquisa.

Critérios de exclusão: serão excluídos os enfermeiros que estiverem afastados do setor no momento da pesquisa (férias, licença ou outros motivos), bem como os que se negarem a

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

participar da pesquisa.
Instrumento de coleta de dados: questionário com variáveis sociodemográficas e um roteiro de entrevista semiestruturada
As entrevistas serão realizadas em locais reservados para garantir a privacidade dos sujeitos do estudo e evitar constrangimento por parte dos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Adequados

Recomendações:
Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Nenhuma

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Considerações Finais a critério do CEP:
O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.
Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, após a entrega do relatório final, através da PLATAFORMA BRASIL.

RECIFE, 04 de Setembro de 2013

Assinador por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO B - Normas para publicação de artigos- Revista de Saúde Pública

Categorias de Artigos

Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões. Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

CONSORT checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados

STARD checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica

MOOSE checklist e fluxograma para meta-análise

QUOROM checklist e fluxograma para revisões sistemáticas

STROBE para estudos observacionais em epidemiologia

Informações complementares:

Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.

As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.

As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no formato estruturado, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

Comunicações Breves - São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

Informações complementares

Devem ter até 1.500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e referências) uma tabela ou figura e até 5 referências.

Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, exceto quanto ao resumo, que não deve ser estruturado e deve ter até 100 palavras.

ARTIGOS DE REVISÃO

Revisão sistemática e meta-análise - Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise).

Revisão narrativa/crítica - A revisão narrativa ou revisão crítica apresenta caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

Informações complementares:

Sua extensão é de até 4.000 palavras.

O formato dos resumos, a critério dos autores, será narrativo, com até 150 palavras. Ou estruturado, com até 300 palavras.

Não há limite de referências.

COMENTÁRIOS

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e "oxigenar" controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens destacando na Introdução o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

Informações complementares:

Sua extensão é de até 2.000 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências

O formato do resumo é o narrativo, com até 150 palavras.

As referências bibliográficas estão limitadas a cerca de 25

Publicam-se também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e 5 refêrencias.

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade (ver modelo). Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página.

Os manuscritos publicados são de propriedade da Revista, vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos impressos. Resumos ou resenhas de artigos publicados poderão ser divulgados em outros periódicos com a indicação de links para o texto completo, sob consulta à Editoria da RSP. A tradução para outro idioma, em periódicos estrangeiros, em ambos os formatos, impresso ou eletrônico, somente poderá ser publicada com autorização do Editor Científico e desde que sejam fornecidos os respectivos créditos.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os manuscritos submetidos que atenderem às "instruções aos autores" e que se coadunem com a sua política editorial são encaminhados para avaliação.

Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas três seguintes fases:

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação por pares externos: os manuscritos selecionados na pré-análise são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. Os pareceres são analisados pelos editores, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito.

Redação/Estilo: A leitura técnica dos textos e a padronização ao estilo da Revista finalizam o processo de avaliação.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

Manuscritos recusados, mas com a possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Preparo dos manuscritos

Devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, com letras arial, corpo 12, página em tamanho A-4, incluindo resumos, agradecimentos, referências e tabelas.

Todas as páginas devem ser numeradas.

Deve-se evitar no texto o uso indiscriminado de siglas, excetuando as já conhecidas.

Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Para tanto os autores devem explicitar em Métodos que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque e aprovada pela comissão de ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Idioma

Aceitam-se manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Para aqueles submetidos em português oferece-se a opção de tradução do texto completo para o inglês e a publicação adicional da versão em inglês em meio eletrônico. Independentemente do idioma empregado, todos manuscritos devem apresentar dois resumos, sendo um em português e outro em inglês. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um terceiro resumo nesse idioma.

Dados de identificação

a) Título do artigo - deve ser conciso e completo, limitando-se a 93 caracteres, incluindo espaços. Deve ser apresentada a versão do título em inglês.

b) Título resumido - com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

c) Nome e sobrenome de cada autor, seguindo formato pelo qual é indexado.

d) Instituição a que cada autor está afiliado, acompanhado do respectivo endereço (uma instituição por autor).

e) Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

f) Se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

g) Se foi baseado em tese, indicar o nome do autor, título, ano e instituição onde foi apresentada.

h) Se foi apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e data da realização.

Descritores - Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (MeSH), para os resumos em inglês. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Agradecimentos - Devem ser mencionados nomes de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, desde que não preencham os requisitos para participar da autoria. Deve haver permissão expressa dos nomeados (ver documento Responsabilidade pelos Agradecimentos). Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições quanto ao apoio financeiro ou logístico.

Referências - As referências devem ser ordenadas alfabeticamente, numeradas e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até 6 autores, citam-se todos; acima de 6, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al".

Exemplos:

Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. Rev Saude Publica. 2005;39(6):930-6.

Forattini OP. Conceitos básicos de epidemiologia molecular. São Paulo: Edusp; 2005.

Karlsen S, Nazroo JY. Measuring and analyzing "race", racism, and racial discrimination. In: Oakes JM, Kaufman JS, editores. Methods in social epidemiology. San Francisco: Jossey-Bass; 2006. p. 86-111.

Yevich R, Logan J. An assessment of biofuel use and burning of agricultural waste in the developing world. Global Biogeochem Cycles. 2003;17(4):1095, DOI:10.1029/2002GB001952. 42p.

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al . Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. Rev Saude Publica. 2009; 42(1):34-40.

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" (http://www.icmje.org).

Comunicação pessoal, não é considerada referência bibliográfica. Quando essencial, pode ser citada no texto, explicitando em rodapé os dados necessários. Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento; quando relevantes, devem figurar no rodapé das páginas que as citam. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, não devem fazer parte da lista de referências, mas podem ser citadas no rodapé das páginas que as citam.

Citação no texto: Deve ser indicado em expoente o número correspondente à referência listada. Deve ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

Exemplos:

Segundo Lima et al9 (2006), a prevalência se transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.12,15

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

Tabelas - Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização da revista que a publicou , por escrito, parasua reprodução. Esta autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à publicação

Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras - As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.), devem ser citadas como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto; devem ser identificadas fora do texto, por número e título abreviado do trabalho; as legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi.. Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras coloridas são publicadas excepcionalmente.. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores

devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Submissão online

A entrada no sistema é feita pela página inicial do site da RSP (www.rsp.fsp.usp.br), no menu do lado esquerdo, selecionando-se a opção "submissão de artigo". Para submeter o manuscrito, o autor responsável pela comunicação com a Revista deverá cadastrar-se. Após efetuar o cadastro, o autor deve selecionar a opção "submissão de artigos" e preencher os campos com os dados do manuscrito. O processo de avaliação pode ser acompanhado pelo status do manuscrito na opção "consulta/ alteração dos artigos submetidos". Ao todo são oito situações possíveis:

Aguardando documentação: Caso seja detectada qualquer falha ou pendência, inclusive se os documentos foram anexados e assinados, a secretaria entra em contato com o autor. Enquanto o manuscrito não estiver de acordo com as Instruções da RSP, o processo de avaliação não será iniciado.

Em avaliação na pré-análise: A partir deste status, o autor não pode mais alterar o manuscrito submetido. Nesta fase, o editor pode recusar o manuscrito ou encaminhá-lo para a avaliação de relatores externos.

Em avaliação com relatores: O manuscrito está em processo de avaliação pelos relatores externos, que emitem os pareceres e os enviam ao editor.

Em avaliação com Editoria: O editor analisa os pareceres e encaminha o resultado da avaliação ao autor.

Manuscrito com o autor: O autor recebe a comunicação da RSP para reformular o manuscrito e encaminhar uma nova versão.

Reformulação: O editor faz a apreciação da nova versão, podendo solicitar novos esclarecimentos ao autor.

Aprovado

Reprovado

Além de acompanhar o processo de avaliação na página de "consulta/ alteração dos artigos submetidos", o autor tem acesso às seguintes funções:

"Ver": Acessar o manuscrito submetido, mas sem alterá-lo.

"Alterar": Corrigir alguma informação que se esqueceu ou que a secretaria da Revista solicitou. Esta opção funcionará somente enquanto o status do manuscrito estiver em "aguardando documentação".

"Avaliações/comentários": Acessar a decisão da Revista sobre o manuscrito.

"Reformulação": Enviar o manuscrito corrigido com um documento explicando cada correção efetuada e solicitado na opção anterior.

Verificação dos itens exigidos na submissão:

1. Nomes e instituição de afiliação dos autores, incluindo e-mail e telefone.

2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 93 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.

3. Título resumido com 45 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.

4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc,txt,rtf).

5. Nomes da agência financiadora e números dos processos.

6. No caso de artigo baseado em tese/dissertação, indicar o nome da instituição e o ano de defesa.

7. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa, português e inglês, e em espanhol, no caso de manuscritos nesse idioma.

8. Resumos narrativos originais para manuscritos que não são de pesquisa nos idiomas português e inglês, ou em espanhol nos casos em que se aplique.

9. Declaração, com assinatura de cada autor, sobre a "responsabilidade de autoria"

10. Declaração assinada pelo primeiro autor do manuscrito sobre o consentimento das pessoas nomeadas em Agradecimentos.

11. Documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica. Tabelas numeradas seqüencialmente, com título e notas, e no máximo com 12 colunas.

12. Figura no formato: pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar em tons de cinza, sem linhas de grade e sem volume.

13. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.

14. Permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas.

15. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas alfabeticamente pelo primeiro autor e numeradas, e se todas estão citadas no texto.

Suplementos

Temas relevantes em saúde pública podem ser temas de suplementos. A Revista publica até dois suplementos por volume/ano, sob demanda.

Os suplementos são coordenados por, no mínimo, três editores. Um é obrigatoriamente da RSP, escolhido pelo Editor Científico. Dois outros editores-convidados podem ser sugeridos pelo proponente do suplemento.

Todos os artigos submetidos para publicação no suplemento serão avaliados por revisores externos, indicados pelos editores do suplemento. A decisão final sobre a publicação de cada artigo será tomada pelo Editor do suplemento que representar a RSP.

O suplemento poderá ser composto por artigos originais (incluindo ensaios teóricos), artigos de revisão, comunicações breves ou artigos no formato de comentários.

Os autores devem apresentar seus trabalhos de acordo com as instruções aos autores disponíveis no site da RSP.

Para serem indexados, tanto os autores dos artigos do suplemento, quanto seus editores devem esclarecer os possíveis conflitos de interesses envolvidos em sua publicação. As informações sobre conflitos de interesses que envolvem autores, editores e órgãos financiadores deverão constar em cada artigo e na contra-capa da Revista.

Conflito de interesses

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que poderiam influir em sua opinião sobre o manuscrito, e, quando couber, deve declarar-se não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da Revista.

Documentos

Cada autor deve ler, assinar e anexar os documentos: Declaração de Responsabilida
Transferência de Direitos Autorais (enviar este somente após a aprovação). Apen
Declaração de responsabilidade pelos Agradecimentos deve ser assinada somente
primeiro autor (correspondente).

Documentos que devem ser anexados ao manuscrito no momento da submissão:

1. Declaração de responsabilidade

2. Agradecimentos

Documento que deve ser enviado à Secretaria da RSP somente na ocasião da aprovação do manuscrito para publicação:

3. Transferência de direitos autorais

1. Declaração de Responsabilidade

Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

No caso de grupo grande ou multicêntrico ter desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos acima e os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos. O autor correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Normalmente serão listados em rodapé na folha de rosto do artigo.

Aquisição de financiamento, coleta de dados, ou supervisão geral de grupos de pesquisa, somente, não justificam autoria.

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade.

MODELO

Eu, (nome por extenso), certifico que participei da autoria do manuscrito intitulado (título) nos seguintes termos:

"Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo."

"Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico."

"Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores."

Contribuição: _____

_____ _____

Local, data Assinatura

Documentos

2. Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos

Os autores devem obter permissão por escrito de todos os indivíduos mencionados nos Agradecimentos, uma vez que o leitor pode inferir seu endosso em dados e conclusões. O autor responsável pela correspondência deve assinar uma declaração conforme modelo abaixo.

MODELO

Eu, (nome por extenso), autor responsável pelo manuscrito intitulado (título):

Certifico que todas as pessoas que tenham contribuído substancialmente à realização deste manuscrito, mas não preenchiam os critérios de autoria, estão nomeados com suas contribuições específicas em Agradecimentos no manuscrito.

Certifico que todas as pessoas mencionadas nos Agradecimentos me forneceram permissão por escrito para tal.

Certifico que, se não incluí uma sessão de Agradecimentos, nenhuma pessoa fez qualquer contribuição substancial a este manuscrito.

_____ _____

Local, Data Asssinatura

3. Transferência de Direitos Autorais

Enviar o documento assinado por todos os autores na ocasião da aprovação do manuscrito.

A RSP não autoriza republicação de seus artigos, exceto em casos especiais. Resumos podem ser republicados em outros veículos impressos, desde que os créditos sejam devidamente explicitados, constando a referência ao artigo original. Todos as solicitações acima, assim como pedidos de inclusão de links para artigos da RSP na SciELO em sites, devem ser encaminhados à Editoria Científica da Revista de Saúde Pública.

MODELO

"Declaro que em caso de aceitação do artigo por parte da Revista de Saúde Pública concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Faculdade de Saúde Pública, vedado qualquer produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Faculdade de Saúde Pública e os créditos correspondentes."

Autores:

_____

Título:

_____

_____ _____

Local, Data Asssinatura

_____ _____

Local, Data Asssinatura

Taxa de Publicação

A partir de Janeiro de 2012, a RSP instituirá uma taxa por artigo publicado. Esta taxa será paga por todos os autores que tiverem seus manuscritos aprovados para publicação, excetuadas situações excepcionais devidamente justificadas. Manuscritos submetidos antes de Janeiro de 2012 estarão isentos do pagamento da taxa. A taxa de publicação será utilizada para complementar os recursos públicos que a Revista obtém da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo e de órgãos de apoio à pesquisa do Estado de São Paulo e do Brasil. Esta complementação é essencial para assegurar a qualidade, impacto e agilidade do periódico, em particular para manter várias melhorias introduzidas na RSP nos últimos anos, em particular seu novo sistema eletrônico de submissão e avaliação de manuscritos, a revisão da redação científica por especialistas com pós-graduação em Saúde Pública e a tradução para o Inglês de todos os manuscritos não submetidos originalmente naquele idioma. Este último procedimento permite a leitura no idioma Inglês de todos os artigos publicados pela RSP sem prejuízo da leitura em Português dos artigos originalmente submetidos neste idioma, os quais representam a maioria das contribuições divulgadas pela Revista. A taxa será de R$ 1.500,00 (US$ 850.00) para artigos Originais, Comentários e Revisões e de R$ 1.000,00 (US$ 570.00) para Comunicações Breves. Assim que o manuscrito for aprovado, o autor receberá instruções de como proceder para o pagamento da taxa, bem como para, quando couber, solicitar isenção da cobrança. A RSP fornecerá aos autores os documentos necessários para comprovar o pagamento da taxa perante suas instituições de origem, programas de pós-graduação ou órgãos de fomento à pesquisa.

Na submissão do manuscrito, após completar o cadastro, o autor deve ler e concordar com os termos de originalidade, relevância e qualidade, bem como sobre a cobrança da taxa. Ao indicar sua ciência desses itens, o manuscrito será registrado no sistema para avaliação.

Após a avaliação por relatores externos e aprovação pela Editoria, o autor receberá as instruções para realizar o pagamento da taxa. Esta deverá ser depositada no Banco Santander, Agência 0201, Conta 13004082-9, no nome do Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da USP. Após efetuar o depósito, o comprovante deverá ser enviado por email (revsp@usp.br) ou fax (+55-11-3068-0539), informando o número do manuscrito aprovado e, caso necessite, o recibo a ser emitido pelo CEAP.