



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

**RAYANNE DA SILVA QUEIROZ**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Brasília - DF  
2017

Rayanne da Silva Queiroz

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Neves da Silva Bampi

Brasília - DF  
2017

Rayanne da Silva Queiroz

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Brasília, \_\_\_/\_\_\_/2017.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Neves da Silva Bampi**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Orientadora – Presidente da Banca

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Stella Maris Hildebrand**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Efetivo da Banca

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Baraldi**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Efetivo da Banca

---

**Prof. Marcelo Nunes de Lima**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Suplente da Banca

## **Agradecimentos**

---

Gostaria de agradecer primeiramente à minha família, que, sem sombra de dúvidas, é o grande meio pelo qual eu cheguei até aqui. Ao meu pai, Reginaldo; minha mãe, Dulce; minhas irmãs, Raquel e Raissa e minha afilhada, Eduarda. Obrigada por todo o apoio, ajuda, paciência e amor de vocês. Agradeço à Alice, especialmente, pela incansável companhia em várias madrugadas longas.

Aos meus amigos, João e Carol, por me acompanharem ao longo dessa jornada de 6 anos. Ao apoio, ao exemplo que vocês são e ao carinho que torna tudo bem menos difícil. Obrigada por me ouvirem sempre, mesmo quando eu disparo a falar ininterruptamente.

Agradeço às amigas que fiz na primeira parte dessa jornada: Bianca, Grazielle e Laíssa. Obrigada por me mostrar o caminho a ser trilhado. Levo vocês comigo sempre.

Aos amigos novos que apareceram, ficaram e hoje são indispensáveis: Bruna, Jéssica, Caio e Gabs. Vocês foram os principais responsáveis por fazer a volta à UnB algo muito sensacional de ser vivido. Obrigada pelo apoio, pelos risos - que se sobressaem nos momentos de desespero – e pela paciência. Ao Caio Cesar, especialmente, pela parceria no desenvolvimento desse trabalho, principalmente na interminável coleta dos dados.

Ao Caio, que além de namorado, é o meu melhor amigo. Obrigada pela paciência, pelo amor, pela revisão minuciosa do trabalho e pela dedicação compartilhada. Sem você, teria sido muito mais difícil.

E à Professora Luciana Bampi, pela orientação, pela paciência e pela disposição em assumir a responsabilidade de ser minha orientadora. Obrigada por toda a ajuda e dedicação. Tenho certeza que fizemos um bom trabalho.

Por fim, a todos aqueles que de alguma forma me trouxeram até aqui.

Obrigada.

# QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA\*

Rayanne da Silva Queiroz<sup>1</sup> Luciana Neves da Silva Bampi<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem na Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: [rayannesqueiroz@gmail.com](mailto:rayannesqueiroz@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde e Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: [lucianabampi@uol.com.br](mailto:lucianabampi@uol.com.br)

\*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado no formato de artigo científico e em conformidade com as normas da Revista Latino Americana de Enfermagem (RLAE).

## **Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal (SAMU DF). Método: Estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo. Realizado com uma população de 123 enfermeiros do SAMU DF. Utilizou instrumento específico para coletar dados sociodemográficos e clínicos e o questionário Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros (QVTE) para avaliar a qualidade de vida no trabalho (QVT). Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for Social Sciences (SPSS). As análises realizadas foram descritivas de frequência, tendência central e dispersão e análises inferenciais e de comparação entre os domínios. Resultados: A população estudada é formada predominantemente por mulheres (74%), com menos de 40 anos (65,1%), casadas (63,5%) e moradoras do DF (78%). A QVT foi considerada mediana (11,52). O domínio melhor avaliado foi Identidade e imagem profissional. Os homens possuem melhor QVT do que as mulheres. Conclusão: O estudo evidenciou aspectos positivos como a boa avaliação da autoimagem e da identidade profissional, trazendo à tona a transformação positiva que a enfermagem vem sofrendo, reconhecendo suas potencialidades e se esforçando para desenvolvê-las. Chama atenção também para as condições de trabalho e questões de gênero no contexto da profissão.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Satisfação no Emprego; Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Saúde do Trabalhador;

**Descriptors:** Quality of Life; Job Satisfaction; Nursing; Emergency Medical Services; Occupational Health.

**Descriptores:** Calidad de Vida; Satisfacción en el Trabajo; Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia; Salud Laboral

## **Introdução**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) existe desde 2003 como o principal componente da Rede de Atenção às Urgências no Brasil<sup>1</sup>. Foi desenvolvido a partir de uma fusão dos modelos norte americano e francês de atendimento pré-hospitalar (APH) e é responsável pelo socorro precoce a pessoas que tenham sofrido agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possam levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte<sup>1-4</sup>.

As unidades móveis do SAMU contam com a presença de profissionais de diferentes categorias – condutores, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, entre outros – atuando em um sistema ininterrupto de atendimento, convivendo com a expectativa de emergência e com o sofrimento de indivíduos em estado grave<sup>1,5</sup>. Tal ambiente de atuação exige do profissional habilidades para lidar com situações extremas que podem representar risco à vida e/ou iminência de morte. Além disso, lidam constantemente com ansiedade, o medo do desconhecido e processos de culpabilização<sup>5</sup>.

Os enfermeiros, especificamente, são participantes ativos da equipe do APH, desempenhando funções ligadas principalmente ao suporte avançado de vida. Essa área de atuação, que exige dos profissionais capacitação técnica científica contínua, é considerada foco promotor de estresse, expondo aqueles que nela atuam a exigências extremas no campo físico, mental e social em seu cotidiano de trabalho<sup>6-9</sup>.

Acredita-se, dessa forma, que a soma dos fatores explicitados tem potencial danoso para a qualidade de vida dos enfermeiros. O estresse ocupacional em questão é considerado um dos principais riscos ao bem-estar psicossocial do indivíduo, corroborando para altas incidências de desgaste físico, sonolência e fadiga nesses profissionais<sup>5-7,10</sup>.

É sabido que a satisfação no trabalho exerce influência positiva sobre o trabalhador e pode se manifestar com melhorias em sua saúde, qualidade de vida e comportamento, trazendo benefícios para os indivíduos e para as organizações<sup>11</sup>. Diversos autores conceituam qualidade de vida no trabalho (QVT) como estado emocional prazeroso, resultante de múltiplos aspectos do trabalho, podendo ser influenciada pela concepção de mundo, aspirações, tristezas e alegrias dos indivíduos<sup>12,13</sup>. No âmbito específico da enfermagem, destaca-se a relevância dos trabalhos pioneiros de Ferrans & Powers sobre qualidade de vida em saúde, responsáveis pela criação dos primeiros instrumentos a contemplar esta temática<sup>14</sup>. As autoras, em sua abordagem, consideram a satisfação como o núcleo central do construto qualidade de vida, associando-a principalmente à importância atribuída pelo indivíduo aos diferentes aspectos da vida, ressaltando o caráter subjetivo de sua avaliação<sup>14,15</sup>.

Alguns estudos<sup>7,16</sup> já apontam e discutem os níveis de estresse e a qualidade de vida em profissionais atuantes em setores de emergência hospitalar, mas os níveis de estresse em unidades de emergência móvel e a qualidade de vida de profissionais atuantes em resgates e salvamentos não estão bem esclarecidos e ainda há pouca expressão na literatura científica<sup>17</sup>. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal.

## **Método**

Trata-se de um estudo exploratório, de caráter descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado no contexto do SAMU do Distrito Federal (SAMU DF). O serviço conta com enfermeiros que atuam em diferentes contextos no atendimento às urgências. Além do APH, que tem base fixa nos Núcleos de Apoio Pré-Hospitalar (NAPHs) distribuídos nas Cidades Satélites, o SAMU DF desenvolve ainda atividades de pesquisa e educação em saúde, no Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP); assistência hospitalar especializada no âmbito



do Centro de Trauma e Centro Neurocardiovascular situados no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF); atenção hospitalar de emergência de apoio à rede, como o Centro de Emergência do Guará, localizado no Hospital Regional do Guará (HRG) e manejo especializado de emergências psiquiátricas mediante Núcleo de Saúde Mental (NUSAM).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e dezembro de 2016. Foram incluídos no estudo os enfermeiros membros efetivos do serviço, com matrícula na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES DF) e registro no Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN DF) como profissional de enfermagem de nível superior. Foram excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão e os que se recusaram a participar da pesquisa. Dos 160 enfermeiros convidados, 9 estavam de licença gestante e/ou saúde, 2 deixaram de trabalhar no SAMU, 5 se recusaram a participar e 16 não foram encontrados, totalizando 128 respondentes. Em razão de irregularidade no preenchimento dos instrumentos (*missing values*) foram consolidados os dados de 123 enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada em local reservado, em dias e horários agendados com os profissionais, levando em consideração a escala e a disponibilidade desses, visando à não interferência na dinâmica e rotina do serviço. O preenchimento do instrumento foi acompanhado pela pesquisadora e realizado somente mediante todas as orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa, além da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos foi criado um instrumento específico com dados referentes a sexo, idade, naturalidade, procedência, estado civil, número de filhos, tempo de trabalho no SAMU DF, Núcleo de Atenção Pré-Hospitalar no qual atua, existência de outro vínculo empregatício (ou duas matrículas na SES DF), tempo decorrido

desde a conclusão da graduação, nível de formação acadêmica, existência de alguma doença crônica diagnosticada e uso contínuo de alguma medicação.

Para avaliar a qualidade de vida no trabalho (QVT), foi utilizado instrumento validado no Brasil para dimensionar a Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros (QVTE)<sup>14</sup>. A ferramenta é composta de duas partes: a primeira avalia o nível de satisfação e a segunda, o nível de importância de aspectos relevantes para o construto QVT. As duas partes são agrupadas em quatro dimensões pela análise fatorial: 1) Valorização e reconhecimento institucional (12 itens); 2) Condições de trabalho, segurança e remuneração (10 itens); 3) Identidade e imagem profissional (5 itens) e 4) Integração com a equipe (4 itens). No total, são 31 itens que recebem valores numéricos em escalas do tipo Likert variando de 1 a 5 em quantidade de importância e satisfação<sup>14</sup>.

O sistema de pontuação foi baseado no modelo de Ferrans e Powers<sup>15</sup> e foi desenvolvido de tal forma que cada item da primeira parte (Satisfação) é ponderado pelo seu correspondente da segunda parte (Importância), considerando que pessoas satisfeitas com áreas consideradas importantes para elas desfrutam de melhor qualidade de vida do que pessoas insatisfeitas com aspectos que consideram importantes. Dessa ponderação, resultam valores combinados: os mais altos representam alta satisfação e alta importância e os mais baixos, baixa satisfação e alta importância<sup>14</sup>.

Os dados coletados foram analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24.0. As análises estatísticas realizadas incluíram análises descritivas de frequência, tendência central e dispersão e análises inferenciais e de comparação entre os domínios.

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e da Fundação de Ensino e

Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sob o número CAAE 35712814.6.0000.0030. Os aspectos éticos foram garantidos em sua totalidade, de acordo com as diretrizes previstas na Resolução n.466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Conforme apresentado na Tabela 1, os enfermeiros do SAMU DF eram em sua maioria mulheres (74%), com menos de 40 anos (65,1%), casadas (63,5%) e moradoras do DF (78%). Tinham titulação máxima de especialista (70,0%) e não possuíam outro emprego (65,9%). Quanto à saúde, observou-se que somente 15,4% dos participantes tinham alguma doença crônica e 30,1% utilizavam algum tipo de medicamento. A doença crônica mais prevalente foi a hipertensão.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico e Clínico de Enfermeiros do SAMU DF. Brasília, Distrito Federal, 2017

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	32	26,0
Feminino	91	74,0
<b>Faixa Etária</b>		
20 a 25 anos	2	1,6
26 a 30 anos	16	12,6
31 a 35 anos	37	29,1
36 a 40 anos	27	21,3
41 a 45 anos	23	18,1
46 a 50 anos	9	7,1
51 a 55 anos	6	4,7
56 a 60 anos	7	5,5
<b>Procedência</b>		
Distrito Federal	96	78,0
Fora do DF	25	20,4
Não responderam	2	1,6

Naturalidade		
Distrito Federal	49	39,9
Fora do DF	72	58,5
Não responderam	2	1,6
Estado Civil		
Solteiro	26	21,1
Casado	78	63,4
Separado	4	3,3
Divorciado	14	11,4
Viúvo	1	0,80
Nº de Filhos		
Sem filhos	35	28,5
1 filho	44	35,7
2 filhos	33	26,8
3 filhos	6	4,9
4 filhos ou mais	4	3,3
Não responderam	1	0,8
Tempo decorrido desde a formação		
3 a 5 anos	12	9,8
6 a 9 anos	37	30,0
10 a 12 anos	30	24,3
Mais de 12 anos	44	35,8
Nível Acadêmico		
Graduação	19	15,4
Especialização	86	70,0
Residência	7	5,7
Mestrado	7	5,7
Doutorado	1	0,8
Não responderam	3	2,4
Tempo de trabalho no SAMU DF		
Menos de 1 ano	1	0,80
2 a 3 anos	18	14,6
4 a 6 anos	51	41,5
7 a 10 anos	36	29,3
Mais de 10 anos	17	13,8

Outro emprego		
Sim	42	34,1
Não	81	65,9
Local de Trabalho		
Emergência Móvel	54	43,9
Emergência Fixa*	47	38,2
Regulação, Gestão e/ou Ensino	22	17,9
Portador de Doença Crônica		
Sim	19	15,4
Não	103	83,8
Não responderam	1	0,80
Faz uso contínuo de medicamentos		
Sim	37	30,1
Não	85	69,1
Não responderam	1	0,80

\*Observação: São serviços de emergência fixa aqueles realizados pelo SAMU DF em ambiente hospitalar, como o Centro de Trauma e o Centro Neurocardiovascular localizados no HBDF e o Centro de Emergência do Guar´ situado no HRG.

A Tabela 2 apresenta os valores estatísticos que representaram as medidas de tendência central e de dispersão de cada um dos domínios que compõem a Escala de Qualidade de Vida no Trabalho, considerando os escores dos domínios calculados conforme orientações de Kimura & Carandina (2009).

Tabela 2. Qualidade de vida no trabalho: estatística descritiva por domínios. Brasília, Distrito Federal, 2017.

<b>Domínios</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Valorização e reconhecimento institucional	11,17	3,12	11,00	1,17	19,17
Condições de trabalho, segurança e remuneração	9,87	3,27	9,50	3,00	19,60
Identidade e imagem Profissional	12,50	3,55	12,60	3,00	20,00
Integração com a equipe	12,23	3,38	12,25	2,50	20,00
Qualidade de Vida no Trabalho	11,52	2,86	11,35	3,62	19,16

Nas análises inferenciais da variável qualidade de vida no trabalho, considerou-se uma probabilidade de erro do tipo I ( $\alpha$ ) de 0,05. A normalidade dos dados foi testada através dos testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, e nesta análise, esperava-se p-valor > 0,05 para

que a hipótese nula fosse mantida, pois isso significaria que a distribuição dos dados não era diferente de uma distribuição normal. Porém, observou-se que nem todas as variáveis se apresentaram como uma distribuição normal e por este motivo, foram utilizados testes não paramétricos em todas as análises inferenciais.

O teste ANOVA de Friedman foi utilizado para verificar se existiam diferenças entre os valores atribuídos à Qualidade de Vida no Trabalho, Valorização e reconhecimento institucional, Condições de trabalho, segurança e remuneração, Identidade e imagem profissional e Integração com a equipe. O resultado demonstrou que os domínios não eram iguais, conforme demonstrado na tabela 3, que apresenta um p-valor < 0,001.

Tabela 3 – ANOVA de Friedman. Brasília, 2017

	Mean Rank	n	df	Estatística	p-valor
Valorização e reconhecimento institucional	2,26				
Condições de trabalho, segurança e remuneração	1,67				
Identidade e imagem profissional	3,10				
Integração com a equipe	2,98				
Comparação entre os domínios		123	3	100,76	< 0,001

Para identificar a existência de diferenças nas avaliações dos domínios, foi realizado teste de comparações posteriores por pares, com ajuste do p-valor (dividir 0,05 pelo número de comparações) para evitar que o Erro tipo I fosse inflacionado.

Constatou-se que Condições de trabalho, segurança e remuneração (9,50 – 3,00/19,60) apresentou um escore menor do que os demais três domínios. Em seguida, o escore do domínio Valorização e reconhecimento institucional (11,00 – 1,17/19,17) foi significativamente menor que o dos dois demais domínios. Por último, o escore de Integração com a equipe (12,25 – 2,50/20,00) foi menor que o de Identidade e imagem profissional (12,60 – 3,00/20,00), sendo este último o domínio com o escore mais alto.

Para avaliar a correlação entre QVT, seus domínios e as variáveis sociodemográficas e clínicas que caracterizaram a população estudada, os participantes foram separados em grupos, seguindo os critérios: idade, sexo, estado civil, formação, unidade de atuação, tempo transcorrido desde a formação, tempo na instituição, presença de doença crônica e uso contínuo de medicação. As correlações utilizaram o teste U de Mann-Whitney para comparação entre dois grupos e o teste Kruskal-Wallis para três grupos ou mais. A Tabela 4 apresenta as comparações entre grupos que apresentaram diferenças significativas.

Tabela 4 – Comparação entre grupos com diferenças significativas. Brasília, 2017

	p-valor			
	Sexo	Outro vínculo	Medicação Contínua	Tempo de Formado
Valorização e reconhecimento institucional	0,17	0,40	0,95	0,06
Condições de trabalho, segurança e remuneração	0,67	0,51	0,45	0,61
Identidade e imagem profissional	0,96	0,04	0,59	0,17
Integração com a equipe	0,93	0,03	0,33	0,02
Qualidade de Vida no Trabalho	0,04	0,20	0,41	0,84

As comparações realizadas apontaram que a QVT de homens (12,17 - 5,17/19,16) era melhor ( $p = 0,04$ ) do que a de mulheres (11,07 - 3,62/19,13) e que a Integração com a equipe dos profissionais que possuíam um segundo emprego (13,00 - 7,00/20,00) era melhor ( $p = 0,03$ ) do que a dos que não possuíam outro trabalho (11,50 - 2,50/20,00). Ainda em relação a este domínio, os enfermeiros que tinham entre 10 e 12 anos (13,00 - 5,00/20,00) de formados eram mais integrados com a equipe ( $p = 0,02$ ) do que aqueles que apresentavam de 6 a 9 anos de formados (11,25 - 2,50/16,00).

A Identidade e imagem profissional de enfermeiros que possuíam um único emprego (12,33 - 3,00/20,00) era melhor ( $p = 0,04$ ) do que a daqueles que tinham vínculo com outra instituição (13,30 - 7,60/20,00). Por outro lado, os domínios Valorização e reconhecimento institucional e Condições de trabalho, segurança e remuneração não apresentaram nenhuma diferença em todas as comparações entre todos os grupos ( $p > 0,05$ ).

## Discussão

O perfil sociodemográfico da população estudada foi compatível com os achados mais comuns em trabalhos científicos realizados com enfermeiros<sup>18-21</sup>. No Brasil, apesar da tendência à masculinização, a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina, composta por jovens adultos, casados, com mais de 12 anos de formação e que tem a especialização como principal nível de formação alcançado<sup>18-20</sup>.

Um estudo<sup>22</sup> desenvolvido em 2013 pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Conselho Federal de Enfermagem traçou o perfil socioeconômico da equipe de enfermagem atuante no DF. Essa unidade da federação contava com 11.354 enfermeiros com perfil semelhante ao nacional, dado que coaduna os resultados da presente pesquisa.

Com o presente estudo foi possível demonstrar que os enfermeiros atuantes no SAMU DF tinham QVT mediana, fato corroborado por outras pesquisas<sup>13,16,21,23</sup> que avaliaram esta categoria ou profissionais atuantes em serviços de resgate, que trabalhavam em condições semelhantes às da população estudada. Segundo a literatura<sup>23-24</sup>, apesar das condições difíceis a serem enfrentadas diariamente por esses profissionais, o principal fator compensatório que contribui para uma boa avaliação de sua QVT é a natureza do trabalho realizado: o ato de poder salvar vidas muitas vezes se sobressai ao contexto no qual ocorre.

Na pesquisa em comento, o domínio de Condições de trabalho, segurança e remuneração obteve os piores escores de avaliação. “Condições de trabalho podem ser definidas por um conjunto de fatores que incluem horas trabalhadas, remuneração salarial, organização laboral, segurança no trabalho, ergonomia, disponibilidade de serviços sociais para os trabalhadores, relações laborais e individualidade de cada trabalhador”<sup>25</sup>

Em se tratando das condições de trabalho em enfermagem, a insatisfação dessa categoria é histórica, principalmente no que diz respeito à remuneração<sup>21,23</sup>. Em diversos pontos do país,



o enfermeiro ainda possui salários extremamente baixos e persistem barreiras políticas e jurídicas para o estabelecimento de um piso salarial que contemple a categoria, de forma homogênea<sup>19,26</sup>. No que tange à qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, a remuneração foi o critério mais avaliado pelas pesquisas realizadas nos últimos anos<sup>27</sup>. Um estudo realizado em 2015 apresentou a relação entre condições de trabalho e satisfação de profissionais de enfermagem e evidenciou a importância de elementos como segurança, salário e estrutura do local de trabalho<sup>28</sup>.

No caso do SAMU, assim como de outros serviços que prestam assistência a pacientes em estado crítico - como Unidades de Terapia Intensiva e Centros Cirúrgicos - a insatisfação com a remuneração é fortalecida pela complexidade do trabalho desenvolvido, pelas responsabilidades atribuídas ao profissional, pelos riscos enfrentados e pelas demandas físicas, psicológicas e científicas inerentes ao processo de trabalho.<sup>23</sup>

Especificamente nessa população, as condições estruturais, organizacionais e ergonômicas são extremamente adversas: além da dinâmica estressante de um serviço de emergência, os enfermeiros do SAMU DF convivem com a escassez de recursos humanos e materiais que assola o Sistema Único de Saúde (SUS), somando ao cenário de atuação um importante fator de estresse e de risco ocupacional<sup>19,29-31</sup>.

No quesito segurança, os trabalhadores em saúde são os mais atingidos pela violência no trabalho<sup>30</sup>. No contexto do APH, é válido ressaltar os riscos inerentes à dinâmica de serviço, que se concentra na captação rápida e indiscriminada de pacientes em diversos lugares fora do ambiente controlado e perceptivelmente seguro do hospital.<sup>19,31</sup> Os principais riscos apontados pelos profissionais são os acidentes envolvendo viaturas (ambulâncias, motolâncias, entre outros), risco de infecção pelo contato com fluídos corporais e agressão física e verbal por parte de usuários<sup>30,32</sup>.

O domínio melhor avaliado foi Identidade e imagem profissional. Historicamente, a construção da identidade do enfermeiro está associada a processos de estigmatização e a construção de estereótipos que fortaleceram os paradigmas de pouca valorização, baixa autoconfiança e autonomia limitada desses profissionais<sup>29,33</sup>. Estudos<sup>20,29,33</sup> nessa área evidenciam um empenho na quebra desses paradigmas, o que tem gerado uma transformação importante na profissão, fomentada principalmente nos processos de formação e de especialização, onde a enfermagem passa a reconhecer suas potencialidades e se esforça para desenvolvê-las. Trata-se de um processo importante de autovalorização da profissão por meio da obtenção de conhecimento<sup>20,29,33</sup>.

Acredita-se que o reconhecimento e o status profissional comumente atribuído aos profissionais atuantes em emergência ou em áreas críticas são fatores importantes para a construção positiva da identidade e imagem profissional, o que poderia explicar a boa avaliação realizada pelos enfermeiros do SAMU DF no domínio em questão<sup>23,29</sup>.

Considerando que “identidade no trabalho é referenciada como uma construção do eu pela atividade que o indivíduo realiza e pelas pessoas com quem se relaciona no trabalho”<sup>29</sup>, foi possível evidenciar a relação positiva e diretamente proporcional existente entre os dois domínios melhor avaliados: Identidade e imagem profissional e Integração com a equipe. Nesse sentido, destaca-se que a Identidade e imagem profissional dos enfermeiros do SAMU DF foi mais positiva para aqueles que possuem apenas um vínculo empregatício, o que permitiu supor que o tempo maior em contato com a equipe seja determinante para construção de uma melhor integração e, por consequência, uma boa identidade profissional.

Por fim, os homens apresentaram melhor QVT do que as mulheres. Apesar da enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina, ainda existem lacunas na literatura sobre discussões de gênero envolvendo esta profissão. O resultado da presente pesquisa instiga à compreensão das peculiaridades que envolvem ser mulher, enfermeira e

trabalhadora do SAMU DF. Uma delas pode ser a susceptibilidade à violência. Segundo revisão da literatura realizada em 2017, a enfermeira tem três vezes mais chance de sofrer violência no ambiente de trabalho do que qualquer outro profissional<sup>29</sup>. A principal forma de violência é a verbal e os pacientes e acompanhantes são os principais agressores<sup>34</sup>. Uma vez que a população do estudo foi predominantemente feminina e o domínio Condições de trabalho, segurança e remuneração foi o pior avaliado, ressalta-se a importância de investigações específicas sobre a percepção de segurança e de violência ocupacional dessas trabalhadoras.

Outra dessas peculiaridades talvez seja a alta carga de trabalho, em virtude de uma dupla jornada usualmente realizada pelas mulheres, na qual, além das funções no SAMU, realizariam tarefas domésticas - como cuidados com a casa e com os filhos. Embora os avanços nas questões de gênero tenham contribuído para a inserção da mulher no mercado de trabalho, o processo de responsabilização mútua entre homens e mulheres pelas tarefas domésticas ainda caminha lentamente, o que contribui para a sobrecarga da figura feminina, que trabalha cerca de 7 horas e meia semanais a mais que o homem<sup>35</sup>.

Somada à intensa carga de trabalho, existe ainda um esforço extra para serem reconhecidas no ambiente de trabalho, tanto pelos profissionais homens de mesma categoria quanto os de outras categorias essencialmente masculinas<sup>34</sup>. Configura-se então um cenário de alta carga horária e intenso trabalho psicológico onde riscos ocupacionais e pessoais importantes são construídos, comprometendo significativamente a vivência laboral dessas profissionais<sup>31,32,34</sup>.

### **Conclusão**

É de extrema importância reconhecer a análise da QVT como ferramenta para realização de melhorias na vida do trabalhador. Uma vez que os enfermeiros do SAMU DF demonstraram descontentamento com aspectos importantes, como as condições de trabalho, segurança e

remuneração, deve-se dar atenção à necessidade de realizar mudanças que produzam melhorias nas condições laborais. Nesse sentido, o trabalho deve ser entendido como um fenômeno componente da experiência psicossocial do indivíduo e precisa ser priorizado pelas instituições.

Por outro lado, os aspectos positivos da QVT desses profissionais devem ser reforçados e podem ser usados como uma ponte para obtenção de melhores resultados nos outros domínios avaliados. A boa avaliação do domínio Identidade e imagem profissional evidencia a transformação positiva que a enfermagem no Brasil vem vivenciando e cabe aos gestores investir em processos de educação continuada que reforcem e possibilitem essa transformação pautada na capacitação e no conhecimento.

Ressalta-se também a importância do desenvolvimento de estudos e discussões que coloquem em pauta as questões de gênero relacionadas à enfermagem, considerando, principalmente, a percepção das dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras em seu ambiente social e de trabalho.

De uma forma geral, é preciso relacionar a QVT desses profissionais com a qualidade do trabalho desenvolvido por eles. A repercussão de um ambiente de trabalho harmonioso em seus vários componentes perpassa a vida pessoal desses profissionais e corrobora para a manutenção de bem-estar físico e mental de cada indivíduo. Considerando o ambiente do SUS, no qual os gastos devem ser cuidadosamente direcionados, a promoção de QVT pode ser entendida como uma medida de redução de custos, uma vez que condições laborais desfavoráveis geram altas taxas de absenteísmo, doenças relacionadas ao trabalho, diminuição nos recursos humanos e mais sobrecarga para os que se mantêm em atividade.

Dessa forma, acredita-se que o presente estudo pode ser usado como uma ferramenta de gestão de pessoas, para conhecer melhor a equipe de enfermeiros do SAMU DF e suas necessidades laborais. Dessa maneira, os responsáveis pelo gerenciamento e pela saúde dos

trabalhadores da instituição poderão propor intervenções que melhorem a QVT desses profissionais.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.010, 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Diário oficial da União. 2012 maio. 1. p. 87. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html).
2. Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. Rev. Saúde Pública [Internet]. Junho 2011 [Acesso em 2016 setembro 21];45(3): 519-528. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0563.2641>.
3. Silva EAC, Tipple AFV, Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré hospitalar. Rev. Eletr. Enf. [Internet].2010[Acesso em 2016 setembro 21];12(3):5717. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.10555>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Editora do Ministério da Saúde, 2006.
5. Marconato RS, Monteiro MI. Rev. Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate. Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet]nov.-dez. 2015[Acesso em 2016 setembro 12];23(6):991-9. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0563.2641>
6. Dalri RCMB, Robazzi MLCC, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência.

- [Internet] *Ciencia y Enfermeria* Agosto 2010 [Acesso em 2016 julho 2];XVI(2):69-81.  
Disponível em: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_08.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf)
7. Patterson PD, Suffoletto BP, Kupas DF, Weaver MD, Hostler D. Sleep quality and fatigue among prehospital providers. *Prehosp Emerg Care* [Internet]. 2010 [Acesso em 2016 julho 22];14(2):187-93. DOI: 10.3109/10903120903524971.
  8. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *REME Rev Min Enfer*[Intenet] 2012[Acesso em 2016 Agosto 12]; 16(4):601-8.  
Disponível em <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000400017>
  9. Oliveira FP, Mazzaia MC, Marcolan JF. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta paul. enferm.* [Internet]. Jun 2015 [Acesso em 2016 janeiro 06];28(3):209-215. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500036>
  10. Schmidt Denise Rodrigues Costa, Dantas Rosana Aparecida Spadoti, Marziale Maria Helena Palucci, Laus Ana Maria. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. Junho 2009; 18(2): 330-337. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200017>
  11. Martinez CM, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* [Internet]. 2003 [Acesso em 2016 Fev 20];(6): 79-78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>
  12. Pilatti LA. Qualidade de vida no trabalho e a teoria dos dois fatores de Herzberg: possibilidades-limite das organizações. *Revista Qualidade de Vida* [Internet] 2012 [Acesso em 2017 janeiro 13];1(4):18-24. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1195/801>

13. Melo M, Barbosa M, Souza, P. (2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet] 2012 [Acesso em 2016 outubro 20];19(4), 1047-1055. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>.
14. Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de enfermeiros em hospitais. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. Dez 2009 [acesso em 2016 setembro 23] ; 43(spe): 1044-1054. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500008>
15. Kimura M, Silva JV. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 [Acesso em 2016 setembro 23]; 43(spe):1098-1104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500014>.
16. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, CBE, Figueiredo CEP. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [Acesso em 2017 maio 21];19(5): 1122-1131. Disponível em:
17. França SPS, De Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Predictors of Burnout Syndrome in nurses in the prehospital emergency services. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012[Acesso em 2016 outubro 16];25(1):68-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100012>.
18. Andrade MCM, Siqueira ACJ. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Min Enferm.[Internet] 2014 abr/jun [Acesso em 2017 junho 12] 18(2):376-383. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140029>
19. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M , Lemos W, et al. Condições de Trabalho da Enfermagem. Rev. Enferm. Foco [Internet] 2015 [Acesso em

- 2017 junho 15];7 (ESP): 63-76. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.695>
20. Machado MH, Aguiar WF, LacerdaWF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al Características Gerais da Enfermagem: o Perfil Socio Demográfico. *Enferm. Foco* [Internet] 2015 [Acesso em 2017 junho 16];6 (1/4): 11-17.Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
21. Zavala MOQ, Klinj TP, Carrillo KLS. Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [Acesso em 2017 junho 11];24: e2713. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>. Epub Ago 08, 2016.
22. Machado MH (Coord.), Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen;2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
23. Schmidt DRC, Dantas RAS.Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2006 Fev [Acesso em 2017 junho 15];14(1):54- 60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100008>
24. Dal Pai D, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2008 [Acesso em 2017 junho 18] ;16(3):439-444.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300017>.
25. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progianti JM. Proposta de melhoria das condições de trabalho em uma unidade ambulatorial: perspectiva da enfermagem.



- Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 junho [Acesso em 2017 junho 02];20(2):303-309.  
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160041>
26. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar WF, Wermelinger M et al. Mercado de Trabalho da Enfermagem: Aspectos Gerais. *Enferm. Foco* [Internet] 2015 [Acesso em 2017 junho 16];6 (1/4): 43-78. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>
27. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2008 [Acesso em 2017 junho 11];21(2):330-337. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000200016>.
28. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem X Condições e Relações de Trabalho: estudo relacional. *Texto contexto -enferm.*[Internet]. 2015 Set [Acesso em 2018 junho 01];24(3):850-858.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>
29. Avelar VLLM, Paiva KCM. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 Dez [Acesso em 2017 junho 18];63(6):1010-1018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600022>
30. Almeida NR, Bezerra Filho JG, Marques LV. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. *Rev Bras Med Trab.*[Internet] 2017[Acesso em 2017 maio 25];15(1):101-12. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/218/pt-BR/analise-da-producao-cientifica-sobre-a-violencia-no-trabalho-em-servicos-hospitalares>
31. Vegian CFL, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 Ago

- [Acesso em 2017 junho 11];19(4):1018-1024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400022>.
32. Zapparoli AS, Marziale MH. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. Rev Bras Enferm.[Internet]. 2006 [Acesso em 2017 junho 08];59(1):41-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100008>.
33. Barrio I. M., Molina A., Sánchez C. M., Ayudarte M. L.. Ética de enfermería y nuevos retos. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2006 [Acesso em 2017 junho 13];29(Supl 3):41-47.Disponível m:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es)
34. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, Mantovani MF. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 Mar [Acesso em 2017 junho 1] ;45(1):26-32 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100004>
35. Fontoura N, Rezende MT, Mostafa J, Lobato, AL. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça – 1995 a 2015. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.p.1-5. Disponível em:[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306\\_retrato\\_das\\_desigualdades\\_de\\_genero\\_raca.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306_retrato_das_desigualdades_de_genero_raca.pdf)