



QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE SERVIDORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

QUALITY OF WORKING LIFE OF MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE SERVERS

Vitória Vasconcelos Logullo^{1*}, Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes de Oliveira², Beatriz Jorge Oliveira Gomes³, Gláucia Maria Canato Garcia⁴, Mariana Enumo Balestre⁵, Maria Eduarda Pascoaloto da Silva⁶, Ana Flávia da Silva Izepato⁷, Sonia Silva Marcon⁸

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil; ²Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil; ³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil; ⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil; ⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil; ⁶Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil; ⁷Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil; ⁸Doutora em Enfermagem. Docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil.

*Autor correspondente: Vitória Vasconcelos Logullo – Email: vitorialogullo@gmail.com

Recebido: 22 jan. 2025

Aceito: 03 fev. 2025

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: Objetivo: Avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais do SAMU de um município do Paraná. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório realizado com 60 trabalhadores de um centro de regulação do SAMU do Paraná. Os dados foram coletados mediante aplicação do questionário validado QWLQ-brief. Para tabulação dos dados quantitativos, foi utilizada uma ferramenta elaborada no Microsoft Excel for Windows®. **Resultados:** Dos 60 participantes do estudo, 16 eram Teleatendentes Auxiliares em Regulação Médica (TARM), nove eram Radioperadores (RO), oito enfermeiros e 27 médicos. A qualidade de vida no trabalho apresentou índice de 57,6%, sendo classificada como satisfatória. O único domínio com resultado insatisfatório foi o Físico/Saúde, com 34,8%. **Conclusão:** A qualidade de vida no trabalho existente no SAMU alcançou índices satisfatórios. No entanto, ainda se faz necessário a criação de medidas para promoção da saúde destes profissionais dentro do seu ambiente de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Pré-Hospitalar. Qualidade de Vida. Saúde Ocupacional. Trabalho.

ABSTRACT: Objective: To evaluate the quality of life at work of SAMU professionals in a municipality in the state of Paraná. **Methodology:** A descriptive and exploratory study was conducted with 60 workers from a SAMU regulation center in Paraná. Data were collected using the validated QWLQ-brief questionnaire. A Microsoft Excel for Windows® tool was used to tabulate quantitative data. **Results:** Of the 60 participants in the study, 16 were Auxiliary Tele attendants in Medical Regulation (TARM), nine were Radio Operators (RO), eight were nurses, and 27 were doctors. The quality of life at work index was 57.6% and was classified as satisfactory. The only domain with an unsatisfactory result was Physical/Health, with 34.8%. **Conclusion:** The quality of life at work at SAMU reached adequate levels. However, it is still necessary to create measures to promote the health of these professionals within their work environment.

KEYWORDS: Prehospital Care. Quality of Life. Occupational Health. Work.

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho dos profissionais da área da saúde, sobretudo, de serviços de emergência, apresenta altos níveis de estresse relacionados à alta complexidade dos cuidados e elevado risco de morte dos pacientes, exigindo dos profissionais tomada de decisões rápidas e agilidade no atendimento e condução do caso.^{1,2} A exposição constante a esse cenário concorre para o desgaste físico, mental e emocional dos trabalhadores.^{1,2} Além disso, a falta de recursos humanos e materiais, estruturas inadequadas, sobrecarga de trabalho e prejuízos no sono também são fatores que influenciam na qualidade de vida do trabalhador.²

A qualidade de vida no trabalho (QVT) está relacionada a um conjunto de ações e práticas organizacionais que visam melhorias e inovações capazes de transformar a qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, a qualidade do serviço prestado em nível estrutural, organizacional e tecnológico.³ A falta de qualidade do trabalho torna-o exaustivo, acarretando prejuízos no exercício da função e desgastes na saúde do trabalhador, podendo refletir em todos os setores de uma instituição. Em casos mais graves, tal circunstância pode acarretar distúrbios mentais como burnout, depressão e suicídio.¹

A QVT pressupõe, além da saúde física das pessoas, também a saúde mental dentro do seu local de trabalho, onde existem desafios relacionados com objetos, tecnologias e interpessoais.³ Estudos nacionais^{3,4,5} e internacionais^{1,6,7} têm se preocupado ao demonstrar a prevalência de transtornos mentais como burnout em trabalhadores da saúde, bem como sua relação com a QVT. Em cenário internacional, pesquisas têm empregado esforços em reconhecer os fatores determinantes para uma boa qualidade de vida no trabalho na área da saúde⁷, especialmente após a pandemia de Covid-19, que abriu novas perspectivas sobre a saúde do trabalhador da saúde.^{4,6}

A saúde do trabalhador é uma das preocupações mundiais elencadas na Agenda Mundial para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), determinada pela cúpula das Nações Unidas, preconizando a valorização do trabalho e crescimento econômico de maneira que não haja prejuízos à saúde dos trabalhadores.^{8,9}

Conforme o estudo de *Umbrella Review* (o qual propõe a síntese dos achados de diversos estudos de revisão sistemática), é importante que se tenha no local de trabalho, apoio da gestão e líderes para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde em diferentes níveis, desde ações mais abrangentes (nível primário), como incentivo a um ambiente e relações saudáveis entre os profissionais, por exemplo, até intervenções complexas (nível terciário), com apoio e acompanhamento do trabalhador por uma equipe de saúde multidisciplinar.⁹

O serviço pré-hospitalar móvel é considerado o atendimento de emergência, sendo o primeiro atendimento à vítima após o agravo clínico, cirúrgico, traumático ou psiquiátrico. É composta por uma equipe multiprofissional de forma ininterrupta por atendentes, rádio operadores, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico.^{10,11} A equipe de atendimento assistencial é subdividida em Suporte Básico de Vida, composta por condutor socorrista e técnico de enfermagem, e Suporte Avançado de Vida, constituído por condutor socorrista, médico e enfermeiro. O recurso é destinado de acordo com a gravidade da ocorrência.⁸

Assim, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) é responsável pelos atendimentos em situações extremas em que o tempo e o profissionalismo são decisivos para o desfecho clínico do paciente. Além disso, as Centrais Regionais direcionam recursos em situações agravantes de acordo com as informações e expertise técnica dos profissionais, expondo esses profissionais a situações estressantes e desgastantes com frequência.^{10,11}

A Rede de Atenção às Urgências é estruturada e organizada conforme a Portaria 2.048 do Ministério da Saúde (MS) de 2003¹⁰, e complementares, nas quais os trabalhadores do SAMU são classificados como pertencentes ou não à área da saúde. Os primeiros são: coordenador do serviço; responsável técnico (médico); responsável de enfermagem; médicos reguladores; médicos intervencionistas; enfermeiros assistenciais; auxiliares e técnicos de enfermagem. Já a equipe de profissionais não oriundos da saúde é composta por: telefonista auxiliar de regulação, rádio operador, condutor de veículo de emergência, profissionais responsáveis pela segurança (Polícias Militar, Rodoviária; Guarda Municipal e outros) e bombeiros militares.¹¹

Diante disso, percebe-se quão fundamental é o papel desses profissionais para a população, contudo, poucos estudos abordam a qualidade de vida e trabalho dos profissionais que atuam no cenário pré-hospitalar, especialmente no que diz respeito aos trabalhadores da central de regulação (Teleatendentes Auxiliares de Regulação Médica e Rádio Operadores. Com o objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais do SAMU de um município do Paraná, este estudo aborda a QVT tanto dos profissionais da assistência quanto do teleatendimento pré-hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado junto aos servidores do SAMU Norte Novo, que atende a 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná. Na elaboração do relatório da pesquisa, foram utilizados critérios estabelecidos no *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹² como ferramenta de apoio.

À época do estudo, o SAMU Norte Novo contava com 13 ambulâncias, sendo 11 de suporte básico de vida e duas de suporte avançado, dois veículos de intervenção rápida (VIR) destinados ao suporte avançado de vida (condutor socorrista, médico e enfermeiro) e uma aeronave de asas rotativas para resgate e atendimento secundário, com sede em Maringá – PR. Atuavam no mesmo 76 médicos, 27 enfermeiros, 16 teleatendentes, nove radioperadores, além de técnicos de enfermagem e condutores socorristas, com jornada de trabalho de 12x36 horas, com exceção dos médicos.^{10,11}

O SAMU Norte Novo possui uma Central Regional de Emergências (CRE) responsável pela organização do fluxo de vagas na Rede de Atenção às Urgências da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Atende agravos clínicos, traumáticos e psiquiátricos que são direcionados às Unidades primárias, secundárias ou terciárias de acordo com a gravidade dos casos, especialidade e, na medida do possível, respeitando uma pactuação entre a secretaria de saúde do município e as instituições hospitalares, cuja distribuição considera o último número do ano de nascimento da vítima. Dentre suas atribuições específicas consta a de informar as unidades/equipes médicas receptoras, as condições clínicas dos pacientes que estão sendo encaminhados e possíveis recursos necessários ao atendimento.^{10,11}

Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2021 junto aos trabalhadores lotados na Central Regional de Emergências do município de Maringá – Paraná, quais sejam: Teleatendente Auxiliar de Regulação Médica (TARM); Radioperadores (RO); Enfermeiros e Médicos Reguladores.^{10,11}

O único critério de inclusão previamente estabelecido foi o de atuar na CRE. Não foram incluídos os funcionários que estavam de férias, licença ou que não se encontravam nas dependências do serviço em nenhuma das 20 visitas realizadas para a coleta de dados.

Durante a coleta de dados, foi utilizado um instrumento autoaplicável constituído de duas partes. A primeira com questões referentes às características sociodemográficas dos trabalhadores (idade, sexo, tempo de atuação, carga horária, formação, vínculos trabalhistas e área de atuação) e a segunda constituída pelo *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-bref) composto por 20 questões distribuídas em quatro domínios: Físico/Saúde (quatro questões), Psicológico (três questões), Social (quatro questões) e Profissional (nove questões).¹³ As respostas são apresentadas em escala do tipo Likert com cinco pontos que variam de “muito insatisfatório” (1) a “muito satisfatório” (5), com exceção da oitava questão, cuja pontuação é invertida. Escores inferiores a 22,5 indicam qualidade de vida muito insatisfatória; entre 22,5 e 45, insatisfatória; 45 e 55, neutro; entre 55 e 77,5, satisfatória; e acima de 77,5, muito satisfatória.¹³

Os dados foram registrados em planilha eletrônica no *Microsoft Excel® for Windows* e analisados com auxílio da estatística descritiva e inferencial, utilizando média aritmética simples, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo, valor máximo e amplitude.

O desenvolvimento do estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição signatária (Parecer N.º 4.948.112). Todos os participantes manifestaram anuência em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 60 participantes do estudo, 35 (58,3%) eram profissionais de saúde, sendo oito enfermeiros (13,3%) e 27 médicos (45%). Os demais participantes foram: 16 TARM (26,6%) e nove Radioperadores (15%). A maioria (65%) era do sexo feminino e mais da metade (51,6%) tinha entre 30 e 40 anos. Todos cumpriam uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, sendo que 83,3% deles (maioria profissionais de saúde) tinham outro vínculo empregatício. A maioria atua há menos de 10 anos na área (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, ocupacional e de hábitos de vida dos profissionais pesquisados no SAMU Norte Novo, Maringá, PR

Variáveis	Área saúde		Não oriundos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Idade						
<30 anos	6	17,1	5	20,0	11	18,3
30 a 40 anos	17	48,6	14	56,0	31	51,6
40 a 50 anos	9	25,7	4	16,0	13	21,6
>50 anos	3	8,6	2	8,0	5	8,3
Sexo						
Feminino	23	65,7	16	64,0	39	65,0
Masculino	12	34,3	9	36,0	21	35,0
Situação conjugal						
Com companheiro	28	80,0	19	76,0	37	61,6
Sem companheiro	7	20,0	6	24,0	13	21,6
Escolaridade						
Nível médio completo	-	-	7	28,0	7	11,6
Graduação	7	20,0	16	64,0	23	38,3
Pós-graduação	28	80,0	2	8,0	30	50,0
Tempo de atuação na área						
<10 anos	27	77,1	15	60,0	42	70,0
10 a 20 anos	8	22,9	10	40,0	18	30,0
Carga horária semanal						
≥ 40 horas	35	100	25	100	60	100
Outro vínculo empregatício						
Sim	26	74,3	3	12,0	29	48,3
Não	9	25,7	22	88,0	31	51,6
Realiza atividade física						
Sim	18	51,4	10	40,0	28	46,6
Não	17	48,6	15	60,0	32	53,3
Realiza atividade de lazer						
Sim	29	82,9	22	88,0	51	85,0
Não	6	17,1	3	12,0	9	15,0

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

No cômputo geral, o escore médio obtido (57,6) com a aplicação da escala QWLQ-bref foi considerado satisfatório. A tabela 2 apresenta a pontuação obtida em cada uma das questões que compõem o QWLQ-bref e o escore médio de seus respectivos domínios. Observa-se que o domínio físico/saúde apresentou o menor escore médio (34,8), sendo o mesmo considerado “insatisfatório”, contribuindo para este resultado, a percepção sobre a qualidade do sono. Os domínios Psicológico, Pessoal e Profissional obtiveram escore médio de 63,5; 70 e 63, respectivamente, sendo considerados “satisfatórios”.

Nos domínios psicológico e pessoal, chama a atenção, respectivamente, o escore elevado atribuído ao orgulho da profissão e à relação com superiores. Por sua vez, no domínio profissional, os destaques foram a baixa pontuação atribuída à liberdade de criar coisas novas no trabalho e a elevada pontuação atribuída à satisfação com as próprias responsabilidades (bem maior entre os profissionais da saúde) e com a qualidade de vida no trabalho (maior entre os não profissionais de saúde).

Tabela 2. Escore médio por questões do QWLQ-bref e nos respectivos domínios. Maringá, PR, 2021

Questões por domínio	Área da saúde	Não oriundos	Média Geral
Físico / Saúde	32,8	37,3	34,8
Q4-Em que medida você avalia seu sono?	56	54	55
Q8-Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?	59,4	60,3	60,6
Q17-Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?	68,2	66,5	67
Q19-Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?	74,3	70,5	73,3
Psicológico	62,8	60,4	63,5
Q2-Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?	58,4	60,3	59,3
Q5-Como você avalia sua liberdade de expressão em seu trabalho?	63,3	54,5	61,3
Q9-Em que medida você avalia o orgulho pela profissão?	80	56,3	74,6
Pessoal	74,5	70	70
Q6-Você se sente realizado com o trabalho que faz?	73,5	57,3	68,3
Q10-Como você avalia a qualidade da relação com seus superiores?	79,2	75,3	79,3
Q11-Em que medida a sua família avalia o seu trabalho?	76,3	65,3	74,6
Q15-Em que medida você é respeitado por seus colegas e superiores?	71,3	70	71,3
Profissional	65,5	57,2	63
Q1-Como você avalia sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?	57,3	53,2	54,3
Q3-Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?	60	56,3	58,3
Q7-Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?	65,3	62,5	63,3
Q12-Em que medida está satisfeito com seu nível de responsabilidade no trabalho?	59,5	56,3	58,6
Q13-Você está satisfeito com seu nível de responsabilidade no trabalho?	80	60,3	72
Q14-Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?	62,3	59,6	62
Q16-Você se sente satisfeito com a variedade de tarefas que realiza?	67	64,5	66
Q18-Como você avalia o espírito de camaradagem em seu trabalho?	70	69,3	69,3
Q20-O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?	70,4	73,3	71,6

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

DISCUSSÃO

Observam-se discretas diferenças nas pontuações entre os profissionais pertencentes à área da saúde e os não pertencentes, de maneira geral, para ambos a QVT média foi satisfatória. Contudo, destaca-se maior discrepância nas pontuações relacionadas ao orgulho ante a profissão e a realização pelo seu trabalho, tópicos que apresentaram escores melhores entre os profissionais da saúde.

Tais escores sugerem que o profissional que atua diretamente no atendimento às vítimas, auxiliando nos cuidados e procedimentos para manutenção da vida e melhora clínica do paciente, tem uma percepção mais positiva em relação ao seu papel, percebendo de forma mais clara a insubstituibilidade dos seus serviços. Já os profissionais que atuam, principalmente, de forma remota, sem o contato direto com a situação, podem não perceber que também são parte fundamental de todo o processo de atendimento.

O perfil dos trabalhadores que atuam no atendimento pré-hospitalar encontrado neste estudo é semelhante ao encontrado em outras pesquisas nacionais com estes profissionais. Também converge com a literatura o tempo de exercício na área, visto que outros estudos também encontraram predominância de profissionais com até 10 anos de atuação no serviço^{2,5}, o que no presente estudo não comprometeu a qualidade de vida no trabalho, pois a maioria dos participantes estava satisfeita com os treinamentos recebidos.

O maior tempo de trabalho no mesmo local, por um lado, favorece a adaptação do profissional ao ambiente, reduzindo o sentimento de estresse; mas, por outro lado, permite que ocorra uma banalização do processo de trabalho e de algumas outras atividades. Esse é um aspecto negativo do tempo prolongado de atuação profissional em um mesmo serviço/local.¹⁴ Contudo, embora nos serviços de SAMU as atualizações de alguns protocolos sejam frequentes, a experiência profissional, a calma e segurança para atuar em situações de emergência só se adquirem com o tempo.

O domínio Físico/Saúde foi o que apresentou maior porcentagem de insatisfação, com destaque para a qualidade do sono. Estudo realizado em serviços de emergência demonstrou que 72,2% dos trabalhadores possuíam uma má qualidade do sono e que 67,6% apresentavam alta necessidade de descanso. Aqueles com pior qualidade do sono também possuíam os menores escores de qualidade de vida.²

As discussões sobre a qualidade do sono dos profissionais da área da saúde, de maneira geral, têm se intensificado mundialmente. Uma má qualidade do sono pode repercutir de diversas maneiras no trabalho e rotina dos profissionais, como menor produtividade e maior risco de acidentes relacionados a assistência. A má qualidade do sono também pode estar associada a desordens na saúde mental das pessoas, resultando em depressão e ansiedade.¹ Estudo realizado em uma instituição hospitalar no sul do Brasil evidenciou como principais fatores que dificultavam o sono entre os profissionais a tensão, dores relacionadas a enfermidades articulares ou autoimunes e jornada noturna de trabalho. Além disso, apresentou resultados positivos do Reiki como intervenção para melhora da qualidade de sono.¹⁵

Outro fator que pode interferir na qualidade de vida no trabalho é uma carga horária superior a oito horas por dia / 40 horas semanais, sobretudo para os profissionais de saúde, visto que quase metade deles tem outro vínculo empregatício. A pandemia de Covid-19 pode ser utilizada como exemplo clássico de contexto caracterizado por jornadas longas de trabalho, sobrecarga e estresse entre profissionais da saúde.^{4,16-18} Estudo realizado em 2020 no nordeste brasileiro (RN) com 490 profissionais da enfermagem que atuavam em serviços de média e alta complexidade demonstrou que 62,4% dos participantes apresentaram sintomas de Síndrome de Burnout.¹⁷ Por outro lado, pesquisa realizada em um hospital goiano com 156 profissionais da área da saúde após dois anos da fase crítica da pandemia, evidenciou uma percepção de estresse baixa/reduzida entre os profissionais, possivelmente relacionado a adaptação ao contexto pandêmico.⁴

Além das jornadas prolongadas de trabalho, a pandemia de Covid-19 também foi marcada por incertezas em relação ao risco de contágio, isolamento social e medo entre os profissionais da saúde,

fatores que podem estar relacionados a uma QVT reduzida.¹⁹ Ainda cabe ressaltar que elevados níveis de estresse podem resultar também em maiores riscos de acidentes durante a assistência.⁴

O domínio pessoal – com questões relacionadas à realização e ao orgulho do servidor e de sua família quanto ao seu papel ante a sociedade – apresentou o maior escore, o que permite inferir que a rede de apoio familiar reflete na percepção positiva do profissional sobre sua QVT. Ainda, que existe satisfação por compaixão (SC) entre os profissionais do estudo. Esse tipo de satisfação refere-se aos sentimentos positivos decorrentes do ato de ajudar e da recompensa pelos esforços empregados para o cuidado e está fortemente relacionado ao bem-estar do profissional.^{20,21}

Outros estudos apresentam resultados nessa mesma direção. Em Goiânia, por exemplo, foi identificado que 97,9% dos participantes com alta SC atuavam na assistência direta aos pacientes.⁴ Já em Portugal, estudo realizado com 84 enfermeiros que atuavam no setor de urgência e emergência hospitalar evidenciou 50,6% dos profissionais com alto nível de SC e quase 30% com SC moderada.²⁰ De maneira oposta, a fadiga por compaixão (FC) demonstra estar diretamente relacionada a uma SC reduzida, associada a elevados níveis de burnout e de estresse traumático secundário.^{20,21,22}

Por outro lado, os dados do presente estudo corroboram os da pesquisa desenvolvida com 67 profissionais de saúde que atuavam em UTI ou setor oncológico de um hospital no interior do estado de São Paulo, a qual identificou que a ausência ou limitação de apoio social apresenta associação com o desenvolvimento da Fadiga por compaixão. Ou seja, os profissionais que recebem apoio de outras pessoas desenvolvem menos FC.²²

Esse estudo traz à discussão a qualidade de vida no trabalho dos profissionais que atuam no ambiente pré-hospitalar, um ambiente complexo e potencialmente estressor, assim, revelando fatores associados à saúde física e mental dos trabalhadores, o excesso de carga de trabalho ou a falta de apoio emocional, por exemplo. A partir disso, é possível desenvolver e implementar estratégias que promovam o bem-estar no trabalho, como suporte psicológico e melhores condições de trabalho. Além da satisfação e motivação no trabalho, essas melhorias podem contribuir para a eficiência e qualidade da assistência, tornando os profissionais mais preparados e engajados no desempenho de suas funções.

Possíveis limitações do estudo podem estar relacionadas com o reduzido tamanho da amostra estudada, o fato de ter sido investigado profissionais atuantes e apenas um posto de regulação do SAMU e ao fato de não terem sido incluídos todas as categorias profissionais que atuam nestes serviços, a exemplo dos técnicos de enfermagem, que dentre os profissionais de saúde atuantes nos mesmos, são os que possuem remuneração mais baixa, o que pode comprometer a QVT. De qualquer modo, os resultados encontrados permitem a identificação das áreas com maior fragilidade, sendo recomendado a realização de investigações mais abrangentes para melhor elucidação de como os profissionais que atuam no contexto da emergência/SAMU percebem a QVT.

CONCLUSÃO

O escore médio global obtido com a aplicação da escala de Qualidade de Vida no Trabalho aos servidores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Norte Novo foi classificado como “satisfatório”. Os domínios com escores mais baixos foram os Físico/saúde e o profissional, enquanto o domínio pessoal obteve o maior escore.

Destaca-se entre os fatores com pior pontuação a qualidade do sono e a liberdade para criar coisas novas no trabalho, relacionada principalmente à autonomia profissional. Já os escores melhor

pontuados foram aqueles relacionados com orgulho pelo trabalho que realiza, a visão dos familiares sobre o papel do profissional e a relação com os superiores.

Diante dos resultados alcançados pode-se inferir que uma boa qualidade do sono e repouso, o respeito e a valorização da profissão, o sentir-se satisfeito com o trabalho que realiza, o adequado dimensionamento de pessoal na equipe e uma boa relação com os superiores são fundamentais para o alcance de uma qualidade de vida no trabalho adequada.

Destarte, medidas que envolvam a promoção da saúde e o desenvolvimento de estratégias organizacionais que valorizem e beneficiem os trabalhadores constituem fatores que favorecem a percepção de QVT, com repercussões para o desempenho profissional e os resultados obtidos, devendo, portanto, constituir um propósito a ser implementado nos diversos ambientes de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Mountfort S, Wilson J. EMS Provider Health And Wellness. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493236/>
2. Azambuja VA, Pena SB, Pereira FH, Santos VB, Santos MA. Avaliação da qualidade do sono em profissionais de saúde da emergência. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE01001. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001001>
3. Borges MMS, Nunes VR, Pires MP, Lima BG, Hipólito UV, Almeida MCS. Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220279. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220279.pt>
4. Oliveira MMLS, Butrico GFO, Vila VSC, Moraes KL, Rezende MAD, Santos LTZ, et al. Quality of life at work for health professionals during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(Suppl 1):e20230461. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0461>
5. Carvalho AEL, Frazão IS, Silva DMR, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JM. Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180660. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
6. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vaghegini G, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 202;18(1):37. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
7. Córdova-Martínez A, Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, Bello HJ, Roche E, Noriega-González D. Relationship between Strength and Professional Quality of Life of Nurses Working Hospital Emergency Departments. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20, 2052. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032052>
8. Unites Nations (UN). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. 2015. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
9. Pinhatti EDG, Nascimento ASM, Machado RCB, Pimenta RA, Jaques AE, Haddad MCFL. Recommendations for guidelines for promoting mental health in the workplace: an umbrella review. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(6):e20240086. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0086pt>
10. Ministério da Saúde(Brasil). PORTARIA Nº 2.657/GM, de 16 de dezembro de 2004. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192. [internet]. Brasília. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html
11. Ministério da Saúde(Brasil). PORTARIA Nº 1863/GM, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [internet]. Brasília. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html

12. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.013>
13. Cheremeta M, Pedroso B, Pilatti LA, Kovaleski JL. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Bras Qual Vida*. 2011;3(1):24–32. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/758>
14. Santos LN, Rios CTF, Sardinha AHL, Santos MA, Junior Farias CAS. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiras de hospitais gerais. *Rev Enferm UERJ (Online)*. 2017;25:e18286. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.18286>
15. Costa JR, Marcon SS, Nitschke RG, Santo FHE, Piexak DR, Oliveira SG, et al. Reiki for promotion of health and sleep quality in hospital nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20210535. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0535pt>
16. Barreto MS, Arruda GO, Marcon SS, Correia LPS, Queruz ALD, Rissardo LK, et al. Estresse e burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da covid. *Ciênc Cuid Saúde*. 2022;20:e60841. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.60841>
17. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery (Online)*. 2021;25:e20200370. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
18. Barreto ELB, Moraes NM de, Sousa JM, Farinha MG, Silva N dos S, Caixeta CC. Repercussões emocionais manifestadas por enfermeiros(as) diante do cuidado a pacientes com COVID-19. *Saúde Pesqui (Online)*. 2024;17(1):e11990. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e11990>
19. Gonçalves TLP, Flávio GG, Lima BDS, Rabito LBF, Oliveira LC, Yagi MCN, et al. Percepção do profissional de enfermagem do SAMU sobre segurança no atendimento ao paciente com covid-19. *Ciênc Cuid Saúde (Online)*. 2023;22:e64306. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.64306>
20. Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem (Online)*. 2019;27:e3175. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
21. Saura APNS, Valóta IAC, Santos MR, Silva RM, Calache ALSC. Fadiga e satisfação por compaixão em profissionais oncológicos: revisão integrativa. *Rev Bioét (Online)*. 2023;31(3):390–401. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233073PT>
22. Ribeiro DL, Junior Santos R, Briolli ML, Smolari LA. Fadiga por compaixão e saúde mental de profissionais em ambiente hospitalar. *Rev Bras Qual Vida*. 2021;13:e12672. <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12.12672>