

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**POLLA VICTÓRIA PAIM RODRIGUES FINCKLER**

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO  
MÓVEL DE URGÊNCIA E O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO  
DE COORTE**

**PORTO ALEGRE  
2023**

POLLA VICTÓRIA PAIM RODRIGUES FINCKLER

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO  
MÓVEL DE URGÊNCIA E O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO  
DE COORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, como requisito parcial para  
obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daiane Dal Pai

**PORTO ALEGRE**

**2023**

### CIP - Catalogação na Publicação

Finckler, Polla Victória Paim Rodrigues  
PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO EM SERVIÇO DE  
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E O IMPACTO DA PANDEMIA  
DA COVID-19: ESTUDO DE COORTE / Polla Victória Paim  
Rodrigues Finckler. -- 2023.  
84 f.  
Orientadora: Daiane Dal Pai.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2023.

1. Assistência Pré-Hospitalar. 2. COVID-19. 3.  
Saúde do Trabalhador. I. Dal Pai, Daiane, orient. II.  
Título.

Dedico este estudo aos profissionais de saúde, em especial aos que atuam no atendimento pré-hospitalar de urgência e aos professores, que são os formadores de todas as profissões.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo seu amor, sua graça e sua misericórdia. Pelo propósito a mim concedido, pelas suas bênçãos e suas promessas sobre a minha vida.

À minha mãe Simone e minha avó Virgínia, que são minha referência e exemplo, que sempre estiveram presentes, dedicando a mim amor, cuidado e educação, me orientando e apoiando, me transmitindo valores e ensinando o que realmente é importante na vida.

À minha família, que é a minha base, obrigada por tudo que aprendo com vocês, pelo amor, carinho, compreensão, incentivo, apoio e companhia na caminhada pela realização dos meus sonhos, vocês são tudo para mim.

Aos professores e preceptores que orientaram trabalhos e estágios, pelos ensinamentos e contribuições com a minha formação, pela confiança e pelo encorajamento diante dos desafios e oportunidades ao longo da graduação, vocês foram fundamentais para que eu pudesse viver cada etapa da melhor maneira.

Ao grupo de pesquisa GISO e aos colegas da iniciação científica, pelo conhecimento compartilhado, pela parceria e auxílio nos projetos de pesquisa, em apresentações e submissões de trabalhos, formamos um time incrível.

À minha professora orientadora Dra. Daiane Dal Pai, pelos ensinamentos, pela dedicação e carinho, pelos desafios e oportunidades de crescimento e pela confiança, parceria e amizade que desenvolvemos nesses anos de orientação.

Às professoras Daiane, Juliana e Silvana pelo aprendizado, pela confiança, incentivo e parceria ao longo do estágio no Serviço de Enfermagem Cirúrgica.

À banca examinadora composta pela e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana e Me. Tainara pelas contribuições para o aprimoramento deste trabalho.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por ter proporcionado uma formação de qualidade e possibilitado inúmeras oportunidades e experiências por meio do ensino, de extensão, estágios e pesquisa.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição de excelência e referência que oportunizou desenvolvimento e aprendizado durante minha trajetória como acadêmica e como bolsista do Serviço de Enfermagem Cirúrgica.

Aos profissionais do SAMU, que contribuíram com o desenvolvimento desta pesquisa.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

Carl Jung

## RESUMO

**Introdução:** as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) trabalham com elevada exposição a riscos ocupacionais e situações de prazer e sofrimento no trabalho. Soma-se a isso o agravamento dos riscos ocupacionais e dos estressores laborais pelo contexto pandêmico. **Objetivo:** identificar o impacto da pandemia da COVID-19 após dois anos sobre os indicadores de prazer e sofrimento no contexto de trabalho dos profissionais do SAMU de uma capital sul-brasileira. **Método:** estudo de coorte, de abordagem quantitativa, do tipo observacional, realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de uma capital sul-brasileira. Compuseram a amostra do estudo 52 profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores) que responderam ao instrumento de pesquisa contendo dados sociodemográficos e laborais e a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho em dois tempos, pré-pandemia (tempo 1) e durante a pandemia (tempo 2). Os dados foram submetidos a testes estatísticos com auxílio do SPSS. Aspectos éticos foram respeitados e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** na amostra predominou o sexo masculino (55,8%), com média de idade de 44,69 ( $\pm 8,21$ ), sendo 25 (48,1%) técnicos de enfermagem, 12 (23,1%) enfermeiros, 11 (21,2%) condutores e 4 (7,7%) médicos. Quanto aos indicadores de prazer no trabalho, não houve diferença na avaliação satisfatória da liberdade de expressão e do reconhecimento antes e durante a pandemia. A pandemia impactou sobre o aumento da sobrecarga dos profissionais, cuja avaliação passou de moderada no período pré-pandêmico a grave durante a pandemia ( $p=0,05$ ). **Considerações finais:** o trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi permeado por vivências de prazer e sofrimento antes e durante a pandemia pela COVID-19. O período pandêmico impactou nas vivências de sofrimento no trabalho, impactando efetivamente na maior sobrecarga, o que revela a necessidade de medidas de amparo quanto a este aspecto com vistas a minimizar efeitos negativos sobre a saúde dos profissionais do serviço pré-hospitalar de urgência.

**Descritores:** Assistência Pré-Hospitalar; COVID-19; Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

**Introduction:** the Mobile Emergency Care Service teams work with high exposure to occupational risks and situations of pleasure and suffering at work. Added to this is the worsening of occupational risks and work stressors due to the pandemic context. **Objective:** to identify the impact of the COVID-19 pandemic after two years on indicators of pleasure and suffering in the work context of SAMU professionals in a southern Brazilian capital. **Method:** cohort study, with a quantitative approach, of the observational type, carried out at the Mobile Emergency Care Service in a south Brazilian capital. The study sample consisted of 52 professionals (doctors, nurses, nursing technicians and drivers) who responded to the research instrument containing sociodemographic and labor data and the Scale of Indicators of Pleasure and Suffering at Work in two stages, pre-pandemic (time 1) and during the pandemic (time 2). The data were submitted to statistical tests with the aid of SPSS. Ethical aspects were respected and the participants signed the Informed Consent Form. **Results:** the sample was predominantly male (55.8%), with a mean age of 44.69 ( $\pm 8.21$ ), with 25 (48.1%) nursing technicians, 12 (23.1%) nurses, 11 (21.2%) drivers and 4 (7.7%) doctors. As for indicators of pleasure at work, there was no difference in the satisfactory assessment of freedom of expression and recognition before and during the pandemic. The pandemic had an impact on the increase in the burden of professionals, whose assessment went from moderate in the pre-pandemic period to severe during the pandemic ( $p=0.05$ ). **Final considerations:** work at the Mobile Emergency Care Service was permeated by experiences of pleasure and suffering before and during the COVID-19 pandemic. The pandemic period had an impact on the experiences of suffering at work, effectively impacting on greater overload, which reveals the need for measures to support this aspect in order to minimize negative effects on the health of professionals in the pre-hospital emergency service.

**Keywords:** Prehospital Care; COVID-19; Occupational Health.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
COREN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
EIPST	Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ITRA	Inventário do Trabalho e Risco de Adoecimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAU	Rede de Atenção às Urgências
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>17</b>
3.1 Rede de Atenção às Urgências e o SAMU	17
3.2 Desafios da assistência no SAMU e as implicações da pandemia pela COVID-19	20
3.3 Saúde dos trabalhadores do SAMU e as potencialidades da psicodinâmica do trabalho	23
<b>4 MÉTODO</b>	<b>27</b>
4.1 Delineamento do estudo	27
4.2 Campo de estudo	27
4.3 População e amostra	28
4.4 Coleta de dados	29
4.5 Análise dos dados	31
4.6 Aspectos éticos	31
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>33</b>
5.1 Artigo	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE C - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO A - <i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i> (STROBE)</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO B - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E LABORAIS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO C – INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO (EIPST)</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO F - PARECER DE APROVAÇÃO ADENDO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE</b>	<b>80</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço que atua acolhendo e direcionando rapidamente demandas de saúde nos diferentes níveis de atenção em um sistema de referência e contrarreferência. O atendimento pré-hospitalar ocorre em residências, locais de trabalho ou em vias públicas, a fim de estabilizar o quadro clínico do paciente até que esse chegue ao hospital, contribuindo significativamente com a redução no número de óbitos, ou evitando um agravamento das vítimas acometidas por alguma intercorrência de saúde, seja de natureza clínica, trauma, obstétrica ou psiquiátrica (MEIRELES et al., 2018).

Além disso, as equipes de atendimento pré-hospitalar móvel também passaram a assistir pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado para a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 - coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave), que surgiu em 2019 e foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 (MARQUES et al., 2020).

A atuação do SAMU na pandemia está diretamente relacionada à regulação dos casos relacionados à COVID-19, à assistência pré-hospitalar e transporte dos pacientes acometidos pela COVID-19 aos demais pontos de atenção à saúde da RAS e ao transporte inter-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. O contexto pandêmico exigiu reorganização da assistência e logística no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), as quais foram constantemente repensadas e modificadas a fim de suprir a demanda dos atendimentos, mitigar os riscos quanto à exposição ocupacional ao novo coronavírus, promover treinamentos adequados, evitar a contaminação de profissionais e garantir os insumos e outros recursos necessários para os atendimentos do serviço (ARAUJO et al., 2020; MORAIS et al., 2021; WHO, 2020b).

Estudo reflexivo acerca do cuidado seguro exercido pela equipe de APH móvel no contexto da pandemia descreveu que com a assistência do APH aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 houve aumento no número de chamadas, podendo sobrecarregar a demanda do serviço e impactar

diretamente na segurança do paciente, no que diz respeito ao tempo-resposta entre o acionamento, o socorro e o cuidado proporcionado (ARAUJO et al., 2021).

Até 14 de dezembro de 2022, em todo o mundo foram registradas 6.656.920 mortes causadas pela COVID-19 (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2022) e no Brasil, o número de óbitos confirmados por COVID-19 é de 691.178 (BRASIL, 2022). O Brasil registrou uma alta mortalidade de profissionais da saúde por COVID-19, sendo essas mortes um terço do total de mortes pela COVID-19 entre os profissionais da Enfermagem (COFEN, 2021).

Ainda, levantamentos do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apontam a morte de 551 médicos e 646 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem até março de 2021, o que corresponde a uma morte a cada sete horas e meia (COFEN, 2021). De acordo com o relatório *“The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths”* a OMS estima que entre 80 mil a 180 mil profissionais de saúde morreram em decorrência da COVID-19 entre janeiro de 2020 e maio de 2021 (BRASIL, 2021; WHO, 2021).

É de conhecimento geral que os profissionais de saúde são um grupo de risco por estarem expostos a pacientes com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (TEIXEIRA et al., 2020; (ARAUJO et al., 2021). Considerando as especificidades e limitações do APH, sabe-se da elevada exposição dos profissionais do SAMU a riscos ocupacionais biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais, além do agravamento dos riscos ocupacionais e estressores laborais pelo contexto pandêmico (BRITO; FERREIRA, 2021).

Estudo realizado com 69 profissionais de saúde do SAMU de Teresina - PI demonstrou que entre os riscos ocupacionais aos quais os profissionais estão expostos, a contaminação por sangue predominou com 89,9% (62); entre os riscos químicos, a poeira prevaleceu com 63,8% (44); entre os riscos psicossociais, o estresse vivenciado no momento do atendimento foi o destaque com 82,6% (57); seguido do trabalho em período noturno 62,3% (43); já a elevada tensão ambiental e o prejuízo na relação com colegas de trabalho correspondem respectivamente ao mesmo percentual 40,6% (28) (LEITE et al., 2016).

Estudo realizado com 265 trabalhadores do SAMU identificou associação significativa entre a ocorrência de acidentes de trabalho, de agressão verbal e de acidentes com perfurocortantes com os riscos ocupacionais: postura inadequada;

jornada de trabalho prolongada; estresse; sobrecarga de trabalho; iluminação inadequada; esgotamento físico e psíquico, entre outros. Além disso, o estudo também identificou que 14,7% dos trabalhadores já precisaram ficar afastados por algum acidente de trabalho, e foi verificada a associação significativa entre a ocorrência de acidentes de trabalho e os afastamentos do trabalho (GOULART et al., 2020).

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório acerca das repercussões da pandemia pela COVID-19 no trabalho e saúde dos profissionais do SAMU destacou as percepções dos profissionais do SAMU acerca das mudanças de fluxo de atendimentos, adaptações nos serviços de saúde, dificuldades em relação a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e treinamentos, e efeitos sociais e sobre a saúde dos trabalhadores, como sentimentos de medo e insegurança (DAL PAI et al., 2021). Cabe ressaltar que os resultados do estudo supracitado motivaram o desenvolvimento do presente estudo.

Diante da complexidade e fragmentação das organizações do trabalho, a saúde do trabalhador deve ser estudada de forma interdisciplinar. Portanto, a psicodinâmica do trabalho torna-se uma abordagem apropriada na tentativa de compreender a dinâmica das situações de trabalho, os possíveis agravos à saúde do trabalhador e como os trabalhadores conseguem preservar certo equilíbrio psíquico mesmo estando sujeitos a situações de trabalhos desestruturantes (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014; FRANÇA; MOTA, 2021).

A psicodinâmica se propõe a estudar as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação provenientes das vivências subjetivas dos trabalhadores, que se manifestam nas vivências de prazer e sofrimento e nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho (MENDES, 2007; SILVA; DEUSDEDIT-JÚNIOR; BATISTA, 2015).

O prazer, enquanto objeto de estudo da psicodinâmica do trabalho, pode ser compreendido como a experiência vivenciada pelo trabalhador quando o trabalho propicia realização, reconhecimento, progresso ou desenvolvimento. Já as vivências de sofrimento no trabalho, associam-se a fatores como ausência de reconhecimento, cuidado a pacientes com situações limítrofes entre vida e morte, demanda de trabalho elevada, sobrecarga de trabalho geradora de desgaste físico e emocional, sentimento de frustração e insegurança e conflitos entre profissionais (MENDES, 2007; FRANÇA; MOTA, 2021; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018).

Segundo França e Mota (2021), outra causa de sofrimento bastante recorrente nas organizações de trabalho é a disparidade entre a tarefa prescrita e a real, em que o trabalho prescrito refere-se ao que antecede a realização da tarefa, motivo de reconhecimento e de sanção; enquanto o trabalho real é a devida ocasião de execução. Assim, o trabalho prescrito no SAMU se apresenta a todo momento por meio de protocolos, rotinas e procedimentos padrão estabelecidos, mas diante da imprevisibilidade do trabalho em emergência, os profissionais atuam na lacuna entre o prescrito e o real (ARNEMANN; WINTER, 2012).

Para Dejours (1992) o sofrimento está relacionado a uma condição de confronto do sujeito a circunstâncias que o impulsionam ao adoecimento mental. Assim, para o autor o sofrimento é patogênico, devido ao fato de resultar da dissipação integral dos mecanismos de defesa, e acarretar uma disparidade do corpo e da mente, enfraquecendo o sistema mental e psíquico do indivíduo (DEJOURS, 1992; FRANÇA; MOTA, 2021).

A psicodinâmica do trabalho retrata que o sofrimento pode ser enfrentado através de estratégias de mediação, as quais objetivam evitar a desestruturação e desordens mentais dos trabalhadores. Ocorre, então, a mobilização subjetiva ou coletiva, quando há transformação das vivências de sofrimento em vivências de prazer. Por outro lado, quando essa transformação não ocorre, e as estratégias passam ao objetivo de proteção, fala-se de estratégias defensivas (ANCHIETA et al., 2011).

A mobilização subjetiva, segundo Dejours (2004), é uma fonte de prazer no trabalho, e segundo Mendes (2007), é o processo por meio do qual o trabalhador se engaja no trabalho, entra em contato com sua subjetividade, utiliza sua inteligência prática e o coletivo de trabalho para transformar situações causadoras de sofrimento (ANCHIETA et al., 2011).

Estudo realizado com 14 profissionais do SAMU refere que pesquisas envolvendo vivências de prazer no trabalho com socorristas do SAMU 192 são pouco frequentes e identificou que o significado positivo do trabalho promove prazer a quem o exerce e a satisfação no trabalho está relacionada à contribuição pessoal do indivíduo para o próprio trabalho. As equipes experienciam situações de prazer no trabalho mesmo desenvolvendo suas atividades em plantões extensos de turnos alternados; expostos à agentes infecciosos, violência externa, estresse, entre outros (MESQUITA; MACÊDO; SANTOS, 2020).

Com relação às vivências de prazer e sofrimento no trabalho durante a pandemia pela COVID-19, estudo que avaliou indicadores de prazer e sofrimento com 437 trabalhadores de saúde de qualquer nível de atenção na linha de frente de cuidado aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 descreveu que os domínios prazer e sofrimento no trabalho obtiveram médias correspondentes ao nível crítico. No domínio prazer, a realização profissional foi classificada em nível satisfatório e liberdade de expressão em nível crítico. Quanto ao domínio sofrimento, a média indicou nível grave para esgotamento profissional e nível crítico para falta de reconhecimento (BAPTISTA et al., 2022).

Ainda, o mesmo estudo identificou que 61,6% dos profissionais estudados estava em sofrimento mental, o que evidencia que durante a evolução da pandemia no Brasil, o sofrimento apresentou níveis críticos nos profissionais, apresentando grave esgotamento profissional (BAPTISTA et al., 2022).

O presente estudo motiva-se pela importância da atuação SAMU na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), pela elevada exposição de profissionais que atuam no APH a riscos laborais de diversas naturezas, e justifica-se pela carência de estudos nacionais que evidenciem o impacto da pandemia no trabalho dos profissionais do SAMU. A hipótese inicial do estudo é que a pandemia da COVID-19 teria impactado negativamente sobre os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho das equipes do SAMU.

Diante do exposto acima, este trabalho tem como questão norteadora: Os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho das equipes do SAMU foram impactados pela pandemia da COVID-19?.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Identificar o impacto da pandemia da COVID-19 após dois anos sobre os indicadores de prazer e sofrimento no contexto de trabalho dos profissionais do SAMU de uma capital sul-brasileira.

### 2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas, clínicas e laborais dos profissionais que atuam no SAMU;
- Analisar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho no SAMU no período pré-pandêmico e dois anos após o advento da pandemia.



### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura abordou três tópicos: (1) Rede de Atenção às Urgências e o SAMU, (2) desafios da assistência no SAMU e as implicações da pandemia pela COVID-19 e (3) saúde dos trabalhadores do SAMU e as potencialidades da psicodinâmica do trabalho.

#### 3.1 Rede de Atenção às Urgências e o SAMU

O Sistema Único de Saúde (SUS) está estruturado e organizado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), cujas diretrizes foram estabelecidas pela Portaria Nº 4.279 de 2010 (BRASIL, 2010). A RAS tem como objetivo garantir a integralidade do cuidado, com ações e serviços de saúde contínuos e de qualidade. Para tanto, os serviços de saúde de diferentes complexidades atuam articulados e integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão.

Frente à necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, e diante do quadro brasileiro de morbimortalidade relativo às urgências, trauma e violência, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) em 2003 pela Portaria Nº 1.863 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). A PNAU regulamenta a assistência do SUS na área de urgência e emergência e tem como objetivo ampliar, qualificar e garantir o cuidado a pacientes em situações de urgência e emergência em todo o território nacional (CUNHA et al., 2019).

O SAMU é o principal serviço de APH público a nível nacional. Foi implantado em 2003 por meio da Portaria Nº 1.864 em todo o território brasileiro e teve suas diretrizes redefinidas em 2012 pela Portaria Nº 1.010 (BRASIL, 2003; 2006; 2012a).

Sendo assim, o SAMU é um serviço relativamente recente no país e tem contribuído significativamente nos atendimentos de urgências e emergências (CUNHA et al., 2019) e tem como objetivo o atendimento precoce à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde de qualquer natureza que possa levar a sofrimento, sequelas ou à morte (BRASIL, 2012a).

O SAMU brasileiro é um modelo híbrido inspirado nos modelos Francês e Americano, tendo em vista que no modelo Francês as unidades móveis são reguladas por profissional médico a partir de um sistema de chamados unificado e

compartilhado com o corpo de bombeiros, enquanto o modelo Americano oferece atendimento ágil por profissionais treinados segundo a regulamentação americana (DAL PAI et al., 2015).

De acordo com a Portaria nº 1.010 que redefine as diretrizes para a implantação do SAMU e sua Central de Regulação das Urgências, as unidades móveis para atendimento de urgência disponíveis são:

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;

IV - Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/ técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;

V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e

VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro. (BRASIL, 2012a).

O SAMU atende ininterruptamente durante 24h todos os dias, e o atendimento pelo SAMU é acionado por ligação gratuita e gravada ao número 192. A ligação é avaliada pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e posteriormente pelo médico regulador, que diagnostica e classifica a urgência. O profissional também fornece orientações necessárias para o atendimento à vítima e considerando a gravidade e a urgência da situação, aciona o envio de Unidade de Suporte Básico (USB) ou de Unidade de Suporte Avançado (USA) (MARQUES et al., 2021).

Com relação à atuação da Enfermagem no APH, cabe ressaltar que a atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência está respaldada pela Resolução nº 375/2011, dispondo da participação desse profissional no APH em

situações de gravidade, sendo obrigatória a presença do profissional Enfermeiro nos serviços de suporte avançado de vida (BATTISTI et al., 2019).

Além disso, de acordo com a Portaria nº 2.048 que aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência, o enfermeiro é responsável pelo desenvolvimento de atividades educacionais para a equipe dos serviços de urgência, além de liderar, organizar e planejar a assistência ao paciente (BRASIL, 2002).

Entre as competências e atribuições do profissional enfermeiro no APH estão: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no APH móvel; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; e conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (BRASIL, 2002).

Entre os indicadores do funcionamento do SAMU no Brasil estão o número geral de ocorrências atendidas no período; o tempo mínimo, médio e máximo de resposta; a identificação dos motivos dos chamados; o quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de USA e USB; a identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; e número absoluto e percentual de pacientes referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento (BRASIL, 2012a).

Quanto aos indicadores, cabe ressaltar que o tempo de resposta, definido como o tempo entre a notificação de uma ocorrência e a chegada da ambulância ao local, é um fator fundamental para o sucesso do atendimento pré-hospitalar, e deve ser controlado para aumentar as chances de sobrevivência. (CABRAL et al., 2018; LAWNER et al., 2016).

Para definir o tempo resposta é importante considerar situações como o intervalo médio de resposta da ambulância (tempo desde a saída da ambulância da base até a chegada ao local) e intervalo geral fora de serviço (tempo em que a ambulância está indisponível para atendimentos) (CABRAL et al., 2018; LAWNER et al., 2016).

No Reino Unido, o tempo de resposta deve ser no máximo 8 minutos em 75% das ligações e 19 minutos em atendimentos graves, em Viena, o tempo médio de resposta registrado em 2015 foi de 15 minutos. No Brasil, em Belo Horizonte o tempo médio de resposta em 2010 foi de aproximadamente 21 minutos e em São Paulo em 2007, o melhor tempo de resposta foi de 27 minutos (NOGUEIRA JÚNIOR; PINTO; SILVA, 2016; CABRAL et al., 2018).

Estudo realizado no SAMU de Salvador descreveu que a média resultante do tempo entre "abertura da ocorrência-acionamento de unidade", "acionamento de unidade-saída da base" e "abertura da ocorrência-saída da base" foi de 19 minutos, três minutos e 22 minutos, respectivamente. O tempo resposta da pesquisa obteve média de 39 minutos e variou de 10 minutos a três horas (HORA et al., 2019).

Pesquisa realizada no SAMU de Porto Alegre constatou que o tempo resposta foi menor que 10 minutos em 9,2% dos atendimentos. O tempo resposta foi de 10,01 a 15 minutos em 23,4% dos atendimentos, de 15,01 a 20 minutos em 24,2% dos atendimentos, 30 minutos em 24,6% dos atendimentos; 60 minutos em 16,8% dos atendimentos e 2% dos atendimentos demoraram mais de 60 minutos (CICONET, 2015).

Segundo a OMS, um tempo de resposta ideal equivale a menos de 8 minutos e mundialmente esse parâmetro é quantificado, dada sua relevância na avaliação da qualidade do serviço de APH e na compreensão da rotina do atendimento pré-hospitalar de urgência (CABRAL et al., 2018).

### 3.2 Desafios da assistência no SAMU e as implicações da pandemia pela COVID-19

O APH requer amplos conhecimentos e uma atuação específica, exige dos profissionais uma formação compatível com a realidade dos atendimentos solicitados pela população, com conhecimento técnico e considerando as especificidades, competências e responsabilidades de cada membro da equipe. Esses atendimentos englobam diferentes classes profissionais com práticas e saberes específicos e são desenvolvidos por equipes inter-relacionadas de forma coletiva, que devem estar preparadas para assistir qualquer tipo de agravo em todas as faixas etárias (CASTRO et al., 2018).

Além da imprevisibilidade dos chamados, o trabalho dos profissionais do SAMU apresenta tensões constantes, providas de situações de tomada de decisão e

exposição. Esse trabalho se dá em um ambiente dinâmico que apresenta: desafios para se chegar ao local solicitado no menor tempo possível; número reduzido de ambulâncias para condução e atendimento dos chamados; tentativa de salvar vidas com uso de poucos recursos materiais e tecnológicos; e a maioria dos atendimentos submetidos a baixa luminosidade, calor, frio, chuva, trânsito, escadas, falta de higiene, fluxo de veículos, em meio a animais, tumultos sociais ou pessoas agressivas. Esses fatores e condições diferenciam o atendimento pré-hospitalar do realizado no ambiente hospitalar e expõem os trabalhadores a riscos ocupacionais e estressores laborais (LEITE et al., 2016; MACIEL et al., 2022).

Com relação ao perfil de chamados, estudo realizado no SAMU de Porto Alegre descreveu o recebimento de 92.959 ligações entre janeiro e março de 2016, sendo 21.090 (22,69%) ligações encaminhadas ao médico regulador. Destas, foram enviadas ambulâncias para 10.891 chamados e foram efetivamente realizados 9.168 atendimentos, os quais se distribuem entre clínico (48,27%); traumático (32,88%); psiquiátrico (9,74%); transporte (7,23%); e obstétrico (1,89%). Entre atendimentos por USA e USB, verificou-se que no primeiro trimestre de 2016, foram realizados 854 (7,84%) atendimentos via USA do SAMU de Porto Alegre enquanto os atendimentos via SBV equivalem a 92,16% dos atendimentos, o que demonstra maior demanda por socorro via suporte básico (BATTISTI et al., 2019).

O mesmo estudo observou que de um total de 164 atendimentos por USA, 99 (60,4%) foram atendimentos clínicos; 57 (34,8%) traumáticos; 3 (1,8%) atendimentos exclusivos para transporte; 3 (1,8%) obstétricos e 2 (1,2%) psiquiátricos. Os atendimentos clínicos mais prevalentes no estudo foram casos de paradas cardiorrespiratórias e casos de desmaios (25,6% dos atendimentos), inconsciência ou diminuição de sensório (11,5% dos atendimentos). Já entre os atendimentos traumáticos, 10,3% eram acidentes por ferimentos de armas de fogo e armas brancas, seguidos de acidentes de trânsito (7,8%) e atropelamentos (7,3%) (BATTISTI et al., 2019).

Estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais, observou que no período de maio de 2013 a agosto de 2015, foi registrado um total de 1.062.109 ligações sendo que 113.192 (10,65%) resultaram em envio de ambulância. No período do estudo, a USA foi responsável por 12.871 atendimentos, sendo 9.521 (73,97%) para atendimentos às ocorrências e em 3.350 (26,03%) dos atendimentos a USA foi utilizada nos casos de transferências/interceptação de pacientes. Já as USBs

realizaram 102.652 atendimentos. Ainda, entre as causas de atendimento, 56,7% foram situações clínicas, 35,8% causas externas, 3,9% psiquiátricas e 3,6% obstétricas. O estudo também analisou a evolução dos atendimentos, em que a maioria (65,43%) dos pacientes foram encaminhados para hospitais (TIBÃES et al., 2018).

Em consonância com os estudos supracitados, observa-se uma predominância por demandas clínicas e traumáticas na composição do perfil de atendimento do SAMU. Contudo, com o surgimento da COVID-19, e considerando que as equipes de atendimento móvel do SAMU atendem pacientes acometidos por essa doença, faz-se necessário compreender como esse cenário afetou o perfil de atendimentos e contexto de trabalho dos profissionais do SAMU (MARQUES et al., 2020; UNA-SUS, 2020).

Após a declaração da pandemia pela COVID-19 pela OMS, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Tal situação exigiu mobilização, esforços conjuntos de todos os serviços da rede de saúde do SUS e adequação dos serviços de atendimento de urgência e emergência intra-hospitalar e pré-hospitalar (MARQUES et al., 2020; BRASIL, 2020).

No contexto pandêmico, o SAMU torna-se ainda mais relevante, pois atua no atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, na redução dos índices de óbito por estes e outros agravos e no transporte inter-hospitalar no fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços da RAS (MARQUES et al., 2020).

Estudo realizado no SAMU de Porto Alegre durante a pandemia pela COVID-19 observou que os profissionais relataram alterações no perfil dos atendimentos (redução de chamados por trauma em detrimento das chamadas por agravos respiratórios) e nos fluxos na Rede de Atenção às Urgências (RAU), novas rotinas de atendimento a casos suspeitos de COVID-19 e impacto no tempo resposta devido à adequação a novos protocolos (DAL PAI et al., 2021).

Ainda, o mesmo estudo observou apontamentos dos profissionais sobre dificuldades relacionadas às informações sobre os chamados, forma de utilização dos EPIs, insegurança, medo de contaminação e falta de treinamentos práticos diante dos novos protocolos (DAL PAI et al., 2021).

Nesse sentido, os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a COVID-19, visto que estão expostos diretamente a pacientes com casos suspeitos

ou confirmados dessa doença, e, conseqüentemente, a uma alta carga viral. Ademais, os profissionais estão submetidos a estressores laborais ao atender esses pacientes e às condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (TEIXEIRA et al., 2020; DAL PAI et al., 2021).

### 3.3 Saúde dos trabalhadores do SAMU e as potencialidades da psicodinâmica do trabalho

As peculiaridades do trabalho no SAMU associadas às condições de trabalho como acesso difícil às vítimas, insegurança em cenas de acidente, realização de procedimentos no veículo estático ou em movimento, evidenciam que os profissionais do atendimento pré-hospitalar enfrentam situações que os deixam mais vulneráveis a riscos ocupacionais. Esses riscos são compreendidos como uma ou mais condições do processo de trabalho com o potencial necessário para causar danos, rompendo com o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores (BRITO; FERREIRA, 2021).

Entre os riscos ocupacionais aos quais os profissionais da saúde estão expostos estão o risco físico quando o profissional está exposto a ruídos, frio, umidade, temperatura elevada, radiações; risco químico quando há contato com produtos químicos, poeira, gases; risco de acidente em situações em que há iluminação inadequada, colisão, eletricidade, incêndio ou explosão; risco ergonômico quando a rotina laboral exige esforço físico, levantamento de peso, monotonia e repetitividade; risco biológico quando o profissional tem contato com sangue, líquido, vômito, líquido pleural ou amniótico, entre outros; e risco psicossocial, que relaciona-se a estresse, ritmo acelerado, trabalhos em turnos alternados e jornada de trabalho prolongada (LEITE et al., 2016; BRITO; FERREIRA, 2021).

Devido às características do trabalho, os profissionais experimentam tensões psicológicas em detrimento da intensidade dos atendimentos com os quais se deparam em seu serviço diário. Há uma necessidade de chegar ao local do ocorrido no menor tempo possível para limitar ao máximo o sofrimento da vítima, o que exige autocontrole do profissional diante da tomada de decisões. Assim, a natureza do serviço prestado, associada às duplas jornadas de trabalho e ao atendimento em ambientes e condições desfavoráveis são fatores que contribuem para o estresse ocupacional dos profissionais do SAMU (MEIRELES et al., 2018).

Sabe-se que a relação do trabalhador com o seu trabalho oportuniza vivências de prazer e sofrimento. Apesar dos estressores laborais estarem associados às especificidades e dificuldades do trabalho no SAMU, para Dejours (2016), independentemente de qual seja o trabalho, este deve proporcionar prazer para quem o efetiva, sendo uma fonte de realização profissional e pessoal. Sendo assim, as vivências de prazer no trabalho pelo trabalhador, tornam-se imprescindíveis. (MESQUITA; MACÊDO; SANTOS, 2020).

Para compreender os mecanismos de prazer e sofrimento envolvidos no trabalho, quais mecanismos os profissionais desenvolvem para lidar com os estressores, o sofrimento e adoecimento relacionados ao trabalho, faz-se necessário entender, primeiro, os conceitos relacionados à psicodinâmica do trabalho. Cabe ressaltar que este tema é indiscutivelmente importante na contemporaneidade, dadas as múltiplas consequências (positivas ou negativas) que pode provocar nos trabalhadores, bem como na forma como o trabalho é organizado, dividido e distribuído socialmente (AREOSA, 2019).

Oriundo da psicopatologia do trabalho, Dejours propôs uma nova abordagem, em que se fala de psicodinâmica do trabalho, a qual compreende o trabalho como um fator fundamental para a construção da identidade do trabalhador, busca não somente aprender a doença, mas também a normalidade. Assim, a psicodinâmica do trabalho está direcionada para a normalidade e busca compreender como os trabalhadores lidam com o sofrimento provocado pela organização do trabalho e quais estratégias são usadas para amenizar os efeitos desse sofrimento (MONTALVÃO, 2018).

Frequentemente os trabalhadores entram em um confronto com a realidade, pois há uma lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real, que nunca é definitivamente preenchida (AREOSA, 2019). Em todas as situações de trabalho acontecem dificuldades, incidentes e imprevistos que proporcionam experiências irritantes, desagradáveis ou desesperadoras. Nas situações reais de trabalho, o sofrimento e o prazer normalmente coexistem (DEJOURS, 2012) e quando o trabalhador consegue lidar com o sofrimento e satisfazer suas necessidades ou desejos, ele pode encontrar prazer no trabalho (MESQUITA; MACÊDO; SANTOS, 2020).

Estudo realizado com 14 profissionais do SAMU sinaliza que o trabalho dos profissionais do SAMU é constituído de experiências de prazer, as quais são



geradas pelo reconhecimento do trabalho executado (de acordo com os próprios trabalhadores; sociedade; pessoas atendidas e suas famílias e governo) e pelo sentido positivo atribuído ao trabalho (MESQUITA; MACÊDO; SANTOS, 2020).

Ainda, o estudo identifica que há prazer pelo sentido positivo atribuído ao trabalho e o sentido do trabalho vai além do atendimento às necessidades financeiras, tendo um significado singular para cada indivíduo. No SAMU, ainda que haja circunstâncias imprevisíveis que desencadeiam sentimento de insegurança, temores e ansiedade, o trabalho representa uma possibilidade de realização pessoal para os profissionais participantes do estudo, que atribuem um significado positivo ao trabalho pelo prazer que o mesmo proporciona, pela integração da equipe e por seu trabalho ajudar às pessoas (MESQUITA; MACÊDO; SANTOS, 2020).

Para Dejours (2012) o reconhecimento é um combustível necessário para que o trabalhador consiga suportar o trabalho. Considerando que o reconhecimento gera um sentimento de pertencimento a um coletivo de trabalho, se o investimento do trabalhador no seu trabalho passar despercebido ou negado pelos outros, isso suscita um sofrimento que passa a ser uma ameaça para a saúde mental dos profissionais (MESQUITA; MACÊDO; SANTOS, 2020).

Na falta do reconhecimento, o trabalhador cria estratégias defensivas na tentativa de evitar o adoecimento mental e este movimento pode gerar sérias consequências para a organização do trabalho. Portanto, na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, o reconhecimento no trabalho é uma categoria central, pois participa do processo de construção identitária e de saúde e prazer no trabalho (SILVA; DEUSDEDIT-JÚNIOR; BATISTA, 2015).

Entre os fatores ocupacionais geradores de sofrimento psíquico referidos por enfermeiros que atuam em situações de urgência e emergência estão: recursos humanos e materiais insuficientes; alta carga horária de trabalho e sobrecarga de tarefas; situações estressantes que envolvem a necessidade de resposta rápida a situações de vida e morte de pacientes; atendimento frequente a público com um estado emocional alterado, entre outros (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa realizado com enfermeiros do SAMU de um município de São Paulo refere que o processo de trabalho no APH, incluindo a estrutura e a organização funcional, sugerem a complexidade do trabalho do enfermeiro. Há um clima de muita tensão emocional, desgaste físico e psíquico e as equipes enfrentam situações limítrofes de vida e

sofrimento, o que exige um processo constante de ajustes e reajustes para alcançarem o equilíbrio e pode contribuir como fator desencadeante do estresse. Sobretudo, o ritmo acelerado de trabalho e a constante presença de fatores intervenientes colaboram com o desgaste destes profissionais, podendo gerar insatisfação e sofrimento no trabalho (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Cabe ressaltar que profissionais da enfermagem compõem a maioria da amostra do estudo em questão, nesse sentido, observou-se a predominância de estudos acerca do contexto e condições de trabalho, adoecimento e saúde ocupacional com profissionais da enfermagem que atuam no SAMU em detrimento de estudos que tenham como população a equipe multiprofissional.

Com relação às situações ou fatores que geram sofrimento psíquico aos profissionais, quando estes são passíveis de mudança, os trabalhadores procuram formas de enfrentamento (mecanismos de defesa). Esses mecanismos não são compreendidos como patológicos, mas sim saídas possíveis na busca pela saúde e têm um papel fundamental no processo de sofrimento e de defesas no trabalho no âmbito individual e coletivo (SILVA; DEUSDEDIT-JÚNIOR; BATISTA, 2015).

Os mecanismos de defesa podem ser entendidos como condutas sutis e diversas que as pessoas criam de acordo com as situações de trabalho que vivenciam. Esses mecanismos atenuam a percepção de sofrimento e adoecimento e fazem com que os trabalhadores suportem as adversidades e dificuldades advindas da precarização do trabalho (SILVA; DEUSDEDIT-JÚNIOR; BATISTA, 2015).

Nesse sentido, a psicodinâmica busca analisar a dimensão do trabalho na tentativa de compreender as vivências subjetivas dos trabalhadores, ou seja, o prazer, o sofrimento, o processo saúde-adoecimento e os mecanismos de defesa e de mediação do sofrimento (SILVA; DEUSDEDIT-JÚNIOR; BATISTA, 2015). A psicodinâmica do trabalho tem contribuído de forma singular para compreender as diversas alterações, bem como as consequências associadas às novas formas de organização do trabalho (AREOSA, 2019).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, de abordagem quantitativa, de delineamento observacional, recorte do projeto maior intitulado “Saúde dos trabalhadores e a organização do trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”.

O presente estudo foi construído conforme as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (ANEXO A) (MALTA et al., 2010). Nos estudos observacionais, ou não experimentais, os pesquisadores não interferem por controle na variável de estudo, enquanto a abordagem descritiva permite a documentação de um evento sem preocupação com as relações causais (FRONTEIRA, 2013; POLIT; BECK, 2017).

Estudos de coorte utilizam um delineamento não experimental em que um grupo definido de pessoas é seguido ao longo do tempo para estudar desfechos. Nos estudos de coorte, os pesquisadores começam com uma causa possível e, subsequentemente, coletam dados sobre os resultados (POLIT; BECK, 2017).

### 4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma capital sul-brasileira, serviço público especializado no atendimento pré-hospitalar que presta assistência em situações de dano grave à saúde de diversas naturezas (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2018).

O SAMU de Porto Alegre foi o pioneiro no Brasil e é composto pela Central de Regulação das Urgências, pelas Bases Descentralizadas e pelas Unidades Móveis para atendimento de urgência. Fazem parte do serviço 16 equipes: 13 unidades de suporte básico de vida, contando com sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem; e três unidades de suporte avançado de vida, sendo tripulada por um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico (BRASIL, 2012a; PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2020).

As 16 equipes são distribuídas em 15 bases: USA 01 Sede; USA 02 Hospital Cristo Redentor; USA 03 Serraria; USB 04 Belém Novo; USB 05 e 08 Hospital de

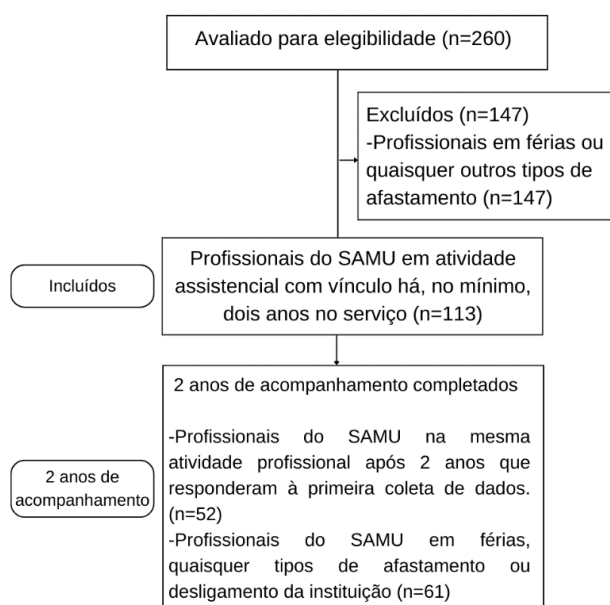
Pronto Socorro; USB 06 Petrópolis + Bom Jesus + Partenon; USB 09 Restinga; USB 10 Centro Vida; USB 12 Navegantes; USB 14 Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul; USB 15 Lomba do Pinheiro; USB 16 Cavalhada; USB 07 e 11 Morro Santana (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2018).

#### 4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por profissionais de saúde que trabalhavam no SAMU do município de Porto Alegre (n= 260), correspondente a médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores.

Todos os profissionais que atuavam no SAMU foram convidados a participar do estudo e 113 profissionais compuseram a amostra respondente da pesquisa antes da pandemia (tempo 1), selecionados pela conveniência de estarem nos postos de trabalho durante os meses da coleta de dados (de outubro de 2019 a fevereiro de 2020). No segundo momento de coleta (2 anos após o advento da pandemia - tempo 2 – de novembro de 2021 a março de 2022), foram incluídos os mesmos profissionais que responderam o instrumento no tempo 1, dos quais, 52 compuseram a amostra, devido a perdas por afastamentos desligamentos e óbitos (61 perdas), conforme mostra a figura 1.

**Figura 1 – Amostra da pesquisa nos tempos 1 e 2**



Fonte: adaptado de Consolidated Standards of Reporting Trials (2010).

Os critérios de inclusão na amostra inicial foram: ser profissional do SAMU em atividade assistencial e ter vínculo há, no mínimo, dois anos no serviço. Os critérios de exclusão utilizados para recrutar a amostra já identificada foram: estar de férias ou quaisquer outros tipos de afastamento durante a coleta de dados. Para inclusão no segundo momento do estudo foi utilizado o critério de estar na mesma atividade profissional após 2 anos de pandemia e ter respondido ao primeiro momento de coleta de dados.

O tamanho amostral para detectar o impacto da pandemia (comparativo antes e depois) foi calculado utilizando a média diferente de zero nos escores do instrumento de pesquisa utilizado no presente estudo, o Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento, considerando poder de 90%, nível de significância de 5% e desvio padrão da diferença esperado de 1.4 pontos (MENDES et al., 2005), chegando-se ao tamanho total de 23 participantes. Acrescentando 10% para possíveis perdas e recusas o tamanho da amostra deverá ser de 26 participantes. Foi utilizado a ferramenta PSS Health versão on-line (BORGES et al., 2021b).

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados do estudo maior foi realizada de forma presencial em dois tempos (tempo 1 e tempo 2) por meio da aplicação de instrumento de pesquisa por uma mestrande e cinco acadêmicas bolsistas de iniciação científica previamente capacitadas. No período pré-pandemia (tempo 1), a coleta compreendeu o período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020. Na segunda etapa (tempo 2), foi realizada coleta de dados com os mesmos participantes que preencheram os instrumentos de pesquisa no tempo 1, no período de novembro de 2021 a março de 2022. As coletas de dados nos dois tempos foram realizadas nas bases do SAMU, conforme disponibilidade de horário do trabalhador no seu turno de trabalho.

A fim de obter maior adesão dos trabalhadores na pesquisa, previamente à coleta de dados foi solicitado à chefia do serviço o envio de um e-mail institucional para os profissionais contendo informações acerca da pesquisa. Os profissionais que já haviam participado da pesquisa no tempo 1 foram selecionados intencionalmente e convidados presencialmente para participação do tempo 2, por meio da disponibilização da escala diária dos trabalhadores pela instituição. Participantes que não foram encontrados presencialmente devido a alterações de

escalas foram contatados via *WhatsApp* pelas coletoras, após disponibilização do contato telefônico desses profissionais pela chefia do serviço, meio pelo qual foi feito o convite para participar da pesquisa e o agendamento do dia e horário para preenchimento dos instrumentos de pesquisa.

Em ambas as etapas, os dados foram coletados por meio da aplicação do instrumento de pesquisa que contém: Dados sociodemográficos, clínicos e laborais (ANEXO B) e a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) (ANEXO C), a qual compõe o Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA). Previamente à coleta de dados, em ambas as etapas, todos os participantes que se dispuseram a participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A – tempo 1) (APÊNDICE B – tempo 2). Para o presente estudo, utilizou-se o banco de dados da pesquisa matriz, pertencente à orientadora, com autorização prévia (APÊNDICE C).

As variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos foram sexo, situação conjugal, escolaridade, número de filhos; clínicos: tabagismo, número médio de horas de sono, consumo de bebida alcoólica, uso de medicações, doenças, autoavaliação da saúde física e mental, peso, altura, circunferência abdominal e do quadril; e laborais: tempo em anos de experiência na área da saúde, data de admissão na instituição, função exercida, cargo de chefia/supervisão, carga horária semanal, trabalho em mais de uma instituição e carga horária, turno de trabalho, restrições laborais, afastamentos e número de dias de afastamento, exposição à violência no trabalho - agressão física e/ou verbal, assédio moral e/ou sexual, discriminação racial - presenciou agressão de algum colega.

O Inventário do Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA) foi construído e validado pela primeira vez por Ferreira e Mendes (2003), tem como objetivo identificar e montar um perfil dos antecedentes e efeitos do trabalho no processo de adoecimento. O instrumento é composto por 4 escalas interdependentes. No presente estudo foi utilizada a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) (MENDES, 2007).

A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) é relativa às vivências de sofrimento e prazer no trabalho, sendo composta por quatro fatores, dois para avaliar o prazer (realização profissional e liberdade de expressão) e dois para o sofrimento (falta de reconhecimento e falta de liberdade de expressão). É uma escala de 7 pontos que tem como objetivo avaliar a ocorrência de vivências

nos últimos 6 meses, onde 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2= duas vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes e 6= seis ou mais vezes. (MENDES, 2007).

Na análise da EIPST os indicadores de prazer são considerados positivos, portanto, os domínios relacionados ao prazer são avaliados como: raramente, grave (média  $\leq 2,0$  pontos), moderada, crítica (média entre 2,1 - 3,9 pontos), mais positiva, satisfatória (média  $\geq 4,0$  pontos). Para os domínios relativos ao sofrimento, considerados itens negativos, a análise considera: menos negativa, satisfatória (média  $\leq 2,0$  pontos), moderada, crítica (média 2,1 - 3,9 pontos), mais negativa, grave (média  $\geq 4,0$  pontos) (MENDES, 2007).

#### 4.5 Análise dos dados

Os dados foram compilados em planilhas do programa *Microsoft Excel* e, posteriormente, analisados no *software R* versão 4.2.0 utilizando o pacote *tidyverse* versão 1.3.1 e *car* versão 3.1-0. Para avaliar a confiabilidade da escala EIPST, foi calculado o *Alpha de Cronbach* (teste usado para escalas do tipo *Likert*) de cada domínio. Para essa confiabilidade, os valores superiores a 0,70 são considerados aceitáveis, enquanto os valores superiores a 0,80 são considerados excelentes (MEDRONHO, 2009).

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência relativa e absoluta, e variáveis numéricas, após aplicação do teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, foram apresentadas por meio de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), conforme distribuição normal.

Comparações entre os tempos foram efetuadas por meio do teste t de *Student* dependente e foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

#### 4.6 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados conforme normas da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme normas da Resolução Nº 510/2016 que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a

utilização de dados diretamente obtidos com os participantes e conforme a Lei Nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais. Os dados serão utilizados para confecção desse estudo e ficarão armazenados por cinco anos (BRASIL, 2012b; 2016; 2018).

O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da instituição onde foi realizado, sob o número Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 20147019.5.3001.5338 (ANEXO D) e pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO E). Foi realizado um adendo ao projeto maior para inclusão da segunda etapa do estudo na instituição onde foi realizado, aprovado sob o parecer número 5.300.607 (ANEXO F).

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, assinaram o TCLE (APÊNDICES A e B) nos dois momentos da coleta de dados (tempos 1 e 2), o qual contém: o título e objetivo do estudo; os riscos relacionados à pesquisa; esclarecimentos sobre a seleção dos pesquisadores, a coleta dos dados e a garantia de anonimato e confidencialidade nos registros efetuados pelo pesquisador; explicação dos procedimentos envolvidos na participação na pesquisa; e informações de contato da pesquisadora responsável pelo estudo, e informações das instituições às quais a pesquisa está vinculada. Serão mantidos e assegurados o anonimato e o sigilo dos dados obtidos em toda a pesquisa.

Os riscos relacionados à pesquisa foram considerados mínimos e se referiram a possíveis desconfortos associados ao tempo que os participantes despenderam para responder ao questionário. Foram selecionados pesquisadores familiarizados e capacitados para a coleta dos dados, a fim de amenizar esses riscos, além de garantir o anonimato dos participantes nos registros efetuados pelo pesquisador e a confidencialidade dos dados.

Os benefícios desta pesquisa são indiretos, visto que o conhecimento das informações coletadas sobre os indicadores de prazer e sofrimento poderá subsidiar intervenções para minimizar danos da pandemia, bem como prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.



## **5 RESULTADOS**

Os resultados do presente estudo foram sistematizados na forma de artigo científico, o qual será submetido a periódico científico após sugestões da banca. Ressalta-se que o artigo será adequado à norma de editoração específica da revista após avaliação da banca examinadora, considerando eventuais ajustes.

## 5.1 Artigo

### **PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA: ESTUDO DE COORTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** identificar o impacto da pandemia da COVID-19 após dois anos sobre os indicadores de prazer e sofrimento no contexto de trabalho dos profissionais do SAMU de uma capital sul-brasileira. **Método:** estudo de coorte prospectiva, de abordagem quantitativa, realizado no SAMU de uma capital sul-brasileira em dois tempos (tempo 1: outubro/2019 a fevereiro de 2020 e 2: novembro/2021 a março/2022). Amostragem por conveniência, composta por 52 profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores) que responderam ao instrumento de pesquisa contendo dados sociodemográficos e laborais e a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho nos dois tempos. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e inferencial, o teste t de *Student* dependente foi utilizado para comparação das variáveis entre os dois tempos, considerando valores de  $p < 0,05$  significativos. Aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** houve predominância do sexo masculino (55,8%), e técnicos de enfermagem (48,1%), com média de idade de 44,69 ( $\pm 8,21$ ). Não houve diferença estatística significativa nos indicadores de prazer no trabalho nos dois tempos. A pandemia impactou sobre o aumento da sobrecarga dos profissionais, cuja avaliação passou de moderada (3,63 ( $\pm 2,15$ )) no período pré-pandêmico à grave (4,19 ( $\pm 1,88$ )) durante a pandemia, ( $p=0,05$ ). **Considerações finais:** o período pandêmico impactou na maior sobrecarga dos profissionais atuantes no SAMU, revelando a necessidade de medidas de amparo para minimizar efeitos negativos sobre a saúde dos profissionais.

**Descritores:** Assistência Pré-Hospitalar; COVID-19; Saúde do Trabalhador.

## INTRODUÇÃO

Os profissionais que trabalham no atendimento pré-hospitalar (APH) são altamente expostos a diversos riscos ocupacionais - biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais (BRITO; FERREIRA, 2021). O contexto pandêmico causado pela doença do coronavírus 2019 (COVID-19) causou um agravamento de tais riscos ocupacionais e estressores laborais por diversos fatores, que incluem: a elevada exposição dos profissionais à *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) em diversas situações, como o desconhecimento de suspeita ou confirmação de COVID-19 (DAL PAI et al., 2021); procedimentos geradores de aerossóis relevantes para o serviço de APH e ressuscitação cardiopulmonar (GUIMARÃES et al., 2020; COUPER et al., 2020); sobrecarga na demanda do serviço devido aumento no número de chamadas (TEIXEIRA et al., 2020; ARAUJO et al., 2021), dentre outros.

A fim de suprir as demandas dos atendimentos, garantir insumos e recursos necessários para assistência, e mitigar riscos relacionados à exposição ocupacional à COVID-19, múltiplas adaptações no APH foram realizadas, como: mudanças nos fluxos de atendimento, paramentação e desparamentação, higienização de ambulâncias, e promoção de treinamentos adequados (DAL PAI et al., 2021; ARAUJO et al., 2021; MORAIS et al., 2021; WHO, 2020b).

Um estudo australiano retratou alterações no serviço de APH durante a pandemia, triagem, uso de múltiplos equipamentos de proteção individual (EPIs) e aumento no número de transferências interestaduais de pacientes graves (ALDERSON et al., 2021) processos geradores de elevado desconforto e estresse aos profissionais (SANTOS et al., 2022b). Também se constatou elevado calor nas ambulâncias diante da contraindicação de uso do ar-condicionado devido à disseminação de aerossóis, a não recirculação de ventilação de ambulâncias nos compartimentos de passageiros e tripulação e a remoção de equipamentos não essenciais a fim de ajudar na descontaminação (ALDERSON et al., 2021).

A literatura internacional (ARDEBILI et al., 2021) também evidencia que os profissionais da linha de frente da COVID-19 vivenciaram níveis extremamente altos de carga de trabalho com mudanças aceleradas nos processos e protocolos de trabalho, sentimento de perda de controle sobre a situação e o tratamento dos pacientes e de inutilidade diante do agravamento e óbito destes, apesar dos elevados esforços empregados na assistência aos pacientes. Além disso, percebe-

se mudanças na vida dos profissionais com o prejuízo em seus relacionamentos, sentimentos de medo, culpa e remorso, demonstrando o nível extremo de carga emocional ao qual os profissionais foram submetidos no exercício profissional.

Tais mudanças impactaram não somente a organização do trabalho, mas também as vivências de prazer e sofrimentos de trabalhadores atuantes na APH. Entende-se com base nos pressupostos da psicodinâmica do trabalho que as vivências de prazer e sofrimento provêm das vivências subjetivas dos trabalhadores, sendo o prazer compreendido como a experiência da realização, reconhecimento, responsabilidade, progresso ou desenvolvimento oriundo da experiência laboral. Em contrapartida, as vivências de sofrimento no trabalho podem associar-se a fatores como desvalorização e ausência de reconhecimento, disparidade entre a tarefa prescrita e a real, relacionamentos profissionais, descontentamento advindo da sobrecarga e estresse gerados pela atividade, sentimento de frustração e insegurança e precariedade das condições de trabalho (MENDES, 2007; KOLHS et al., 2017; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018; FRANÇA; MOTA, 2021).

Um estudo qualitativo descritivo-exploratório brasileiro aponta que as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) vivenciam situações de prazer no trabalho apesar de dificuldades (plantões extensos de turnos alternados; exposição à agentes infecciosos, violência, estresse, entre outros) (MESQUITA; MACÊDO; SANTOS, 2020). Contudo, Baptista et al. (2022) destacam que durante a evolução da pandemia pela COVID-19 no Brasil, o sofrimento apresentou níveis críticos nos profissionais, por estarem diante de uma nova realidade marcada pelo medo da contaminação (DAL PAI et al., 2021), falta de condições de trabalho, baixos salários, longas jornadas, sofrimento e mortes (CLEMENTINO et al., 2020).

No entanto, não foram identificados estudos longitudinais com trabalhadores de APH acerca de suas vivências de prazer e sofrimento no trabalho, especificamente relacionadas à pandemia da COVID-19, de forma que se destaca o ineditismo desta publicação para contribuir com o conhecimento científico na área de Saúde do Trabalhador e para a visibilidade de tais profissionais.

Diante do exposto, tem-se como objetivo identificar o impacto da pandemia da COVID-19 após dois anos sobre os indicadores de prazer e sofrimento no contexto de trabalho dos profissionais do SAMU de uma capital sul-brasileira. A hipótese inicial do estudo é que a pandemia teria efeito negativo sobre os indicadores de prazer e sofrimento no contexto de trabalho de tais profissionais.

## MÉTODO

### Delineamento do estudo

Estudo de coorte prospectivo, de abordagem quantitativa, construído seguindo as recomendações do “*The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology: guidelines for reporting observational studies*” (STROBE) (MALTA et al., 2010).

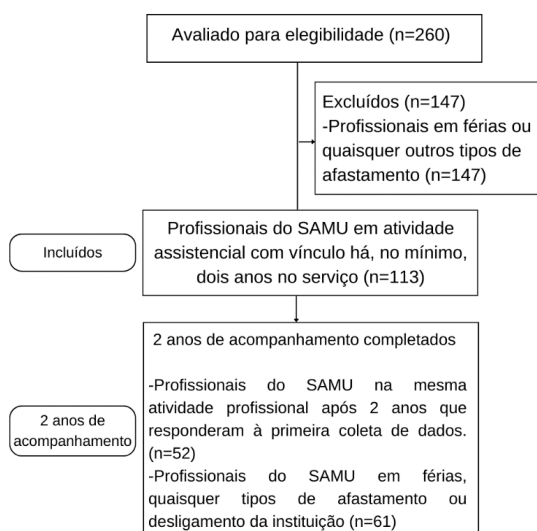
### Campo de estudo

Estudo realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de uma capital sul-brasileira.

### População e amostra

A população do estudo foi composta por profissionais de saúde atuantes no SAMU de uma capital sul-brasileira (n= 260) (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores), selecionados pela conveniência de estarem nos postos de trabalho, dos quais 113 profissionais compuseram a amostra da pesquisa antes da pandemia (tempo 1). Durante a pandemia (2 anos após o advento da pandemia – tempo 2), foram incluídos os mesmos profissionais que responderam o instrumento no tempo 1, dos quais, 52 compuseram a amostra, devido a perdas por afastamentos desligamentos e óbitos (61 perdas), conforme figura 1.

**Figura 1 – Amostra da pesquisa nos tempos 1 e 2**



Fonte: adaptado de Consolidated Standards of Reporting Trials (2010).

Os critérios de inclusão na amostra inicial foram: ser profissional do SAMU em atividade assistencial e ter vínculo há, no mínimo, dois anos no serviço. Os critérios de exclusão utilizados para recrutar a amostra foram: estar de férias ou quaisquer outros tipos de afastamento durante a coleta de dados. Para inclusão no segundo momento do estudo foi utilizado o critério de estar na mesma atividade profissional após 2 anos de pandemia e ter respondido ao primeiro momento de coleta de dados.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada presencialmente em dois tempos (tempo 1 - de outubro de 2019 a fevereiro de 2020, e tempo 2 - de novembro de 2021 a março de 2022) por meio da aplicação presencial de instrumento de pesquisa contendo dados sociodemográficos e laborais e a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Previamente à coleta de dados os profissionais receberam e-mail institucional contendo informações acerca da pesquisa.

Nos dois tempos, a coleta de dados foi realizada nas bases do SAMU, conforme disponibilidade de horário do trabalhador no seu turno de trabalho. Os profissionais que já haviam participado da pesquisa no tempo 1 foram selecionados intencionalmente e convidados presencialmente para participação do tempo 2, por meio da disponibilização da escala diária dos trabalhadores pela instituição.

Com relação ao instrumento de pesquisa, as variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos foram sexo, situação conjugal, escolaridade, número de filhos; clínicos: tabagismo, número médio de horas de sono, consumo de bebida alcoólica, uso de medicações, doenças, autoavaliação da saúde física e mental, peso, altura, circunferência abdominal e do quadril; e laborais: tempo em anos de experiência na área da saúde, data de admissão na instituição, função exercida, cargo de chefia/supervisão, carga horária semanal, trabalho em mais de uma instituição e carga horária, turno de trabalho, restrições laborais, afastamentos e número de dias de afastamento, exposição à violência no trabalho - agressão física e/ou verbal, assédio moral e/ou sexual, discriminação racial - presenciou agressão de algum colega.

No presente estudo foi utilizada a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), que integra o Inventário do Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA). A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) é relativa às vivências de sofrimento e prazer no trabalho, sendo composta

por quatro fatores, dois para avaliar o prazer (realização profissional e liberdade de expressão) e dois para o sofrimento (falta de reconhecimento e falta de liberdade de expressão). É uma escala de 7 pontos cujo objetivo é avaliar vivências nos últimos 6 meses, onde 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2= duas vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes e 6= seis ou mais vezes (MENDES, 2007).

Na análise da EIPST os indicadores de prazer são considerados positivos, portanto, os domínios relacionados ao prazer são avaliados como: raramente, grave (média  $\leq 2,0$  pontos), moderada, crítica (média entre 2,1 - 3,9 pontos), mais positiva, satisfatória (média  $\geq 4,0$  pontos). Para os domínios relativos ao sofrimento, considerados itens negativos, a análise considera: menos negativa, satisfatória (média  $\leq 2,0$  pontos), moderada, crítica (média 2,1 - 3,9 pontos), mais negativa, grave (média  $\geq 4,0$  pontos) (MENDES, 2007).

### **Análise dos dados**

Os dados foram compilados em planilhas do programa *Microsoft Excel* e, posteriormente, analisados no *software R* versão 4.2.0 utilizando o pacote *tidyverse* versão 1.3.1 e *car* versão 3.1-0. Para avaliar a confiabilidade da escala EIPST, foi calculado o *Alpha de Cronbach* (teste usado para escalas do tipo *Likert*) de cada domínio. Para essa confiabilidade, consideram-se valores superiores a 0,70 aceitáveis, e valores superiores a 0,80 excelentes (MEDRONHO, 2009).

Variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência relativa e absoluta, e variáveis numéricas, após aplicação do teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, foram apresentadas por meio de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), conforme distribuição normal.

Comparações entre os tempos foram efetuadas por meio do teste t de *Student* dependente e foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

### **Aspectos éticos**

O estudo respeitou os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição onde foi realizado, sob o número CAAE 20147019.5.3001.5338 e parecer número 5.300.607.

Previamente à coleta de dados, em ambas as etapas, todos os participantes que se dispuseram a participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Os resultados desse estudo constam de dados acerca de 52 profissionais do SAMU que já exerciam atividades profissionais antes de iniciar a pandemia e que permaneceram na mesma atividade depois de transcorridos 2 anos da crise sanitária. Desta amostra, 25 (48,1%) eram técnicos de enfermagem, 12 (23,1%) enfermeiros, 11 (21,2%) condutores e 4 (7,7%) médicos. A tabela 1 apresenta as frequências absolutas e relativas dos dados sociodemográficos, clínicos e laborais.

**Tabela 1.** Frequência absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, clínicas e laborais. Porto Alegre, 2022.

Variáveis	N (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	29 (55,8%)
Feminino	23 (44,2%)
<b>Idade*</b>	44,69 ( $\pm$ 8,21)
<b>Cor da pele</b>	
Branca	34 (65,4%)
Negra, parda e outras	18 (34,6%)
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>	
Ensino fundamental/médio (8 a 11 anos)	9 (17,3%)
Ensino superior (> 11 anos)	42 (80,8%)
<b>Situação conjugal</b>	
Casado(a) ou com companheiro(a)	39 (75%)
Solteiro(a), viúvo(a) ou sem companheiro(a)	13 (25%)
<b>Comorbidades</b>	
Sim	19 (36,5%)
Não	33 (63,5%)
<b>Uso de medicações</b>	
Sim	23 (44,2%)
Não	29 (55,8%)
<b>Tipo de medicações</b>	
Uma classe	16 (30,8%)
Mais de uma classe	6 (11,5%)
<b>Categoria profissional</b>	
Técnico(a)/auxiliar de enfermagem	25 (48,1%)
Enfermeiro(a)	12 (23,1%)
Conductor	11 (21,2%)
Médico(a)	4 (7,7%)
<b>Anos de experiência*</b>	17,63 ( $\pm$ 8,29)



**Tabela 1.** Frequência absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, clínicas e laborais. Porto Alegre, 2022. (continuação)

Variáveis	N (%)
<b>Turno</b>	
Diurno	27 (51,9%)
Noturno	20 (38,5%)
Ambos	5 (9,6%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Legenda: \*Valores em Média e Desvio Padrão.

Para avaliar a confiabilidade da escala EIPST, foi calculado o *Alpha* de *Cronbach* para cada item da EIPST e para os grandes domínios. O *Alpha* de *Cronbach* dos grandes domínios foi 0,88 para liberdade de expressão; 0,93 para realização profissional; 0,89 para o esgotamento profissional; e 0,92 para falta de reconhecimento.

A tabela 2 demonstra a diferença das médias e desvio padrão das avaliações dos indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho nos tempos 1 e 2.

**Tabela 2** – Médias, desvio padrão das avaliações dos itens que compõem os domínios da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Porto Alegre, 2022.

Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)	Tempo 1		Tempo 2		Delta	p
	Média (±DP)	Avaliação	Média (±DP)	Avaliação		
<b>Liberdade de Expressão</b>						
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	4,63 (±1,83)	Satisfatória	4 (±1,96)	Satisfatória	-0,63	0,09
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	4,92 (±1,72)	Satisfatória	5,1 (±1,47)	Satisfatória	0,17	0,85
Solidariedade entre os colegas	4,67 (±1,50)	Satisfatória	4,69 (±1,62)	Satisfatória	0,02	0,73
Confiança entre os colegas	4,21 (±1,38)	Satisfatória	4,17 (±1,64)	Satisfatória	-0,04	0,43
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	4,25 (±1,96)	Satisfatória	4,71 (±1,76)	Satisfatória	0,46	0,61
Liberdade para usar minha criatividade	4,44 (±1,74)	Satisfatória	4,38 (±2,01)	Satisfatória	-0,06	0,38
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	4,29 (±2,02)	Satisfatória	4,19 (±1,99)	Satisfatória	-0,10	0,47
Cooperação entre os colegas	4,21 (±1,54)	Satisfatória	4,06 (±1,75)	Satisfatória	-0,15	0,87

**Tabela 2** – Médias, desvio padrão das avaliações dos itens que compõem os domínios da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Porto Alegre, 2022. (continuação)

Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)	Tempo 1		Tempo 2		Delta	p
	Média (±DP)	Avaliação	Média (±DP)	Avaliação		
<b>Realização Profissional</b>						
Satisfação	4,54 (±1,55)	Satisfatória	4,42 (±1,58)	Satisfatória	-0,12	0,27
Motivação	4,29 (±1,71)	Satisfatória	4,12 (±1,89)	Satisfatória	-0,17	0,38
Orgulho do que eu faço	5,27 (±1,54)	Satisfatória	5,5 (±1,14)	Satisfatória	0,23	0,51
Bem-estar	4,29 (±1,73)	Satisfatória	4,54 (±1,70)	Satisfatória	0,25	0,50
Realização profissional	4,77 (±1,70)	Satisfatória	5,04 (±1,76)	Satisfatória	0,27	0,24
Valorização	3,54 (±1,84)	Moderada	3,23 (±2,02)	Moderada	-0,31	0,25
Reconhecimento	3,38 (±1,88)	Moderada	3,08 (±2,03)	Moderada	-0,31	0,35
Identificação com as minhas tarefas	4,83 (±1,57)	Satisfatória	4,98 (±1,60)	Satisfatória	0,15	0,19
Gratificação pessoal com as minhas atividades	4,81 (±1,66)	Satisfatória	4,92 (±1,70)	Satisfatória	0,12	0,37
<b>Esgotamento Profissional</b>						
Esgotamento emocional	4,02 (±2,02)	Grave	3,9 (±2,00)	Moderada	-0,12	0,86
Estresse	3,98 (±2,07)	Moderada	4,1 (±2,00)	Grave	0,12	0,21
Insatisfação	2,77 (±2,03)	Moderada	3,4 (±2,06)	Moderada	0,63	0,06
<b>Sobrecarga</b>	<b>3,63 (±2,15)</b>	<b>Moderada</b>	<b>4,19 (±1,88)</b>	<b>Grave</b>	<b>0,56</b>	<b>0,05</b>
Frustração	3,21 (±2,15)	Moderada	3,19 (±2,08)	Moderada	-0,02	0,87
Insegurança	2,83 (±2,06)	Moderada	3,13 (±2,24)	Moderada	0,31	0,21
Medo	2,87 (±2,19)	Moderada	2,52 (±2,21)	Moderada	-0,35	0,43
<b>Falta de Reconhecimento</b>						
Falta de reconhecimento do meu esforço	3,23 (±2,06)	Moderada	3,08 (±2,32)	Moderada	-0,15	1,00
Falta de reconhecimento do meu desempenho	3,31 (±2,01)	Moderada	2,94 (±2,37)	Moderada	-0,37	0,62
Desvalorização	2,92 (±2,29)	Moderada	3,33 (±2,43)	Moderada	0,40	0,54
Indignação	2,94 (±2,31)	Moderada	2,98 (±2,26)	Moderada	0,04	0,42
Inutilidade	1,85 (±2,05)	Satisfatória	2 (±2,29)	Satisfatória	0,15	0,48
Desqualificação	1,52 (±1,75)	Satisfatória	1,73 (±2,16)	Satisfatória	0,21	0,74
Injustiça	2,42 (±2,07)	Moderada	2,44 (±2,18)	Moderada	0,02	0,53
Discriminação	1,58 (±1,91)	Satisfatória	1,46 (±2,05)	Satisfatória	-0,12	0,75

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Legenda: DP (Desvio Padrão). Domínios relacionados ao Prazer (Raramente, Grave ( $\leq 2,0$  pontos), Moderada, Crítica (2,1 - 3,9 pontos), Mais positiva, satisfatória ( $\geq 4,0$  pontos). Domínios relacionados ao sofrimento Menos negativa, Satisfatória ( $\leq 2,0$  pontos), Moderada, Crítica (2,1 - 3,9 pontos), Mais negativa, Grave ( $\geq 4,0$  pontos).

Tanto no tempo 1 quanto no tempo 2, a liberdade de expressão mostrou-se um indicador com avaliação satisfatória. A maior média desse domínio está relacionada ao item “liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas” com média 4,92 ( $\pm 1,72$ ) no tempo 1 e 5,10 ( $\pm 1,47$ ) no tempo 2. No segundo domínio, realização profissional, não houve alterações nas avaliações entre o tempo 1 e 2, sendo a maioria dos itens avaliados como satisfatório e dois como moderados. A maior média dos itens com avaliação satisfatória foi relacionada ao item: “Orgulho do que eu faço” com média 5,27 ( $\pm 1,54$ ) no tempo 1 e 5,5 ( $\pm 1,14$ ) no tempo 2.

Quanto aos itens com avaliações moderadas, apesar de não haver alterações quanto à classificação, verifica-se que houve uma redução nas médias do tempo 1 para o tempo 2 em ambos. O item “valorização” teve variação de média de 3,54 ( $\pm 1,84$ ) para 3,23 ( $\pm 2,02$ ), e o item “reconhecimento” teve variação de média de 3,52 ( $\pm 1,92$ ) para 3,08 ( $\pm 2,03$ ).

O terceiro e quarto domínio da escala estão relacionados com o sofrimento no trabalho. No terceiro domínio, esgotamento profissional, houve alteração de classificação em três itens: “esgotamento emocional”, cuja média diminuiu de 4,02 ( $\pm 2,02$ ) com avaliação grave no tempo 1, para 3,9 ( $\pm 2,00$ ) com avaliação moderada no tempo 2; “estresse”, cuja média aumentou de 3,98 ( $\pm 2,07$ ) com avaliação moderada no tempo 1 para 4,1 ( $\pm 2,00$ ) com avaliação grave no tempo 2; e a “sobrecarga” foi um indicador de sofrimento impactado pela pandemia, cuja média aumentou de 3,63 ( $\pm 2,15$ ) com avaliação moderada no tempo 1, para 4,19 ( $\pm 1,88$ ) com avaliação grave no tempo 2 ( $p=0,05$ ).

No quarto domínio, falta de reconhecimento, não houve alterações nas avaliações entre o tempo 1 e 2, sendo a maioria dos itens com avaliação moderada e três itens com avaliação satisfatória. Na avaliação moderada, a maior média obtida está relacionada ao item: “falta de reconhecimento do meu desempenho”, com médias 3,31 ( $\pm 2,01$ ) e 2,94 ( $\pm 2,37$ ) nos tempos 1 e 2, respectivamente. Com relação às médias satisfatórias, a menor média foi atribuída ao item “desqualificação”, com médias 1,52 ( $\pm 1,75$ ) e 1,73 ( $\pm 2,16$ ) nos tempos 1 e 2, respectivamente.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o impacto significativo da pandemia se deu sobre a sobrecarga de trabalho, embora o esgotamento profissional tenha apresentado alterações na avaliação do tempo 1 para o tempo 2. Por outro lado, há predominância de avaliações satisfatórias antes e durante a pandemia nos grandes domínios liberdade de expressão e realização profissional, referentes ao prazer no trabalho.

Os domínios que tratam sobre as vivências de prazer no trabalho dos profissionais do SAMU obtiveram médias predominantemente satisfatórias nos dois tempos, antes e durante a pandemia. Entre os itens do domínio liberdade de expressão, destaca-se a existência de liberdade para expressar opiniões, conversar e negociar necessidades com colegas e chefias, o que vai ao encontro dos resultados de estudo qualitativo, em que os profissionais relacionaram elementos internos do trabalho como o bom relacionamento com a equipe de trabalho às vivências de prazer (SANTOS et al., 2022a). Ainda, estudo australiano evidenciou que enfermeiros de emergência perceberam o trabalho em equipe como uma construção positiva e eficaz para o prazer e a satisfação no trabalho, e destaca que construir uma equipe resiliente, incluindo forte liderança e habilidades de comunicação, é essencial para suportar as demandas desafiadoras de urgência e emergência (GROVER; PORTER; MORPHET, 2017).

Com relação ao domínio realização profissional, ficou evidente a existência de satisfação, motivação, realização profissional, orgulho e bem-estar dos profissionais do SAMU no trabalho, corroborando com os resultados de estudo qualitativo em que os trabalhadores reconheceram o simbolismo que existe em torno do serviço de urgência e emergência, lembraram do macacão como algo que contribui para o orgulho em fazer parte deste trabalho e apontaram que o orgulho da profissão, o fortalecimento do trabalho e a importância deste para a sociedade contribuem para o prazer no trabalho (SANTOS et al., 2022a).

Além disso, os profissionais relataram a identificação com o perfil de atendimentos e referiram que suas vivências de prazer se relacionavam ao cotidiano estimulante dos serviços de urgência e emergência, repleto de desafios, de movimento e de surpresas, evidenciando que o prazer está relacionado à

gratificação pessoal e ao fortalecimento do sentido dado ao próprio trabalho (SANTOS et al., 2022a).

No entanto, sabe-se que os socorristas do SAMU constituem uma categoria profissional exposta a situações de intensa ansiedade e tensão, à violência, às peculiaridades do contexto de trabalho dos serviços de urgência e ao contato com indivíduos em situação de saúde grave, muitas vezes em risco de morte iminente (MARTINS; GONÇALVES, 2019).

Nesse sentido, o sofrimento no trabalho no que diz respeito ao domínio esgotamento profissional, teve os itens esgotamento emocional, estresse e sobrecarga com as maiores médias, evidenciando que os trabalhadores do APH estão suscetíveis ao desgaste emocional, o que é corroborado por estudo qualitativo realizado com trabalhadores do SAMU (MARTINS; GONÇALVES, 2019), que afirma que estes profissionais estão bastante suscetíveis ao desgaste psíquico e ao adoecimento decorrente da vida ocupacional. Além disso, sabe-se que a prática da assistência que leva o profissional ao contato direto com o sofrimento do outro, o torna mais vulnerável ao estresse, trazendo prejuízos não só à sua saúde, mas também à qualidade da assistência prestada (SOUSA; ARAÚJO, 2015; ADRIANO et al., 2017).

Cabe ressaltar que o grau e o tipo de exposição diária a que profissionais de emergência pré-hospitalar estão sujeitos, bem como o contexto e suas condições de trabalho, constituem-se fatores de risco que afetam a saúde mental e o bem-estar psicológico desses trabalhadores. Profissionais de enfermagem são vulneráveis a transtornos de saúde mental, o que é acentuado em situações como o surgimento da COVID-19, onde há o ineditismo da doença, a intensificação da assistência a inúmeros pacientes, a gravidade dos pacientes, as limitações de insumos, os inúmeros óbitos (MARTINS; GONÇALVES, 2019) e, especialmente no APH, alteração do perfil de chamados, novos protocolos, paramentação e desparamentação e higienização de ambulâncias (DAL PAI et al., 2021).

O esgotamento emocional e estresse evidenciados pelo estudo, com avaliações que sofreram alterações durante a pandemia, passando de grave e moderado no tempo 1, para moderado e grave dois anos após o início da pandemia, respectivamente, é um fato também evidenciado em estudo no qual os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19 relataram estresse significativamente mais alto e dois aspectos de esgotamento, exaustão emocional e

despersonalização (componentes do *Burnout*) em comparação a equipes de saúde que não trabalharam em setor COVID-19 (DI GIUSEPPE et al., 2021).

Além disso, é imprescindível destacar os níveis extremos de sobrecarga vivenciados pelos profissionais da saúde que estão na linha de frente da COVID-19, relacionada por eles ao aumento da demanda e carga de trabalho e aos sentimentos de medo e insegurança (LACERDA et al., 2022). A sobrecarga foi percebida em múltiplas situações que refletem o excesso de tarefas e a piora nas condições de trabalho, que incluem exposição a patógenos, longas jornadas de trabalho, sofrimento psíquico, fadiga, esgotamento ocupacional, problemas físicos e psicológicos (WHO, 2020a), o que pode ocasionar perturbações psicológicas e sociais e interferir na qualidade de vida dos profissionais (BORGES et al., 2021a).

Nos dois tempos do estudo, encontrou-se avaliação moderada de insegurança e medo, resultado também encontrado em pesquisas nacionais e internacionais realizadas durante a pandemia, nas quais os profissionais relataram sentimentos de medo de contaminação, de ser um portador assintomático do vírus e transmiti-lo a colegas e parentes, insegurança quanto à sua saúde e dos familiares (DAL PAI et al., 2021; ARDEBILI et al., 2021; OLINO et al., 2022), incerteza sobre a segurança e o contágio da COVID-19, esgotamento físico devido à sobrecarga de trabalho, a exposição direta ao sofrimento e à morte do paciente (DI GIUSEPPE et al., 2021), bem como sensação de desamparo e insegurança dos profissionais de saúde devido às repercussões econômicas e psicossociais ocasionadas pela pandemia (ORNELL et al., 2021; MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2021).

O impacto da pandemia na saúde física, psíquica e emocional dos profissionais da saúde percebe-se no desenvolvimento de problemas de saúde como ansiedade, depressão, estresse, insônia, *Burnout*, medo após o enfrentamento de alto risco de infecção, proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho, isolamento, falta de contato com a família e exaustão (TEIXEIRA et al., 2020; DAL PAI et al., 2021) fatores que podem levar ao sofrimento psíquico, adoecimento dos profissionais, afastamento e relutância em trabalhar, influenciados pelo contexto pandêmico (TEIXEIRA et al., 2020; OLINO et al., 2022).

Referente ao último domínio, os participantes do estudo também avaliaram como moderada a desvalorização e falta de reconhecimento do seu esforço e desempenho, que se mantiveram com avaliações inalteradas nos dois tempos. A Enfermagem brasileira, que já vinha vulnerável a diversos aspectos relacionados às

condições de trabalho (FREIRE et al., 2021), foi homenageada e valorizada pela população (OLIVEIRA et al., 2021) durante a pandemia. Essa categoria que compõe no Brasil mais de dois milhões de profissionais e representa aproximadamente 59% da força de trabalho da saúde mundial (FREIRE et al., 2021), foi reconhecida entre as profissões da saúde como essencial na linha de frente no combate à COVID-19 (CLEMENTINO et al., 2020).

Contudo, a literatura refere que há um contexto histórico importante para a falta de reconhecimento das atividades e do esforço dos profissionais da Enfermagem, o que repercute ativamente nas suas vivências de sofrimento (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014). Essa desvalorização histórica dos profissionais de enfermagem se observa nas questões salariais e condições de trabalho com espaços inadequados, força de trabalho diminuída e aumento da sobrecarga de trabalho (CLEMENTINO et al., 2020; OLIVEIRA; OLIVEIRA; SILVA, 2021).

A desvalorização dos profissionais que atuam em urgência e emergência também foi destacada por estudos que apontam que a maioria dos profissionais atuantes na saúde tem mais de um vínculo empregatício, o que se deve à falta de reconhecimento da sociedade e remuneração inadequada (GARÇON et al., 2019). A pandemia revelou a precarização das condições de trabalho e a instabilidade nas relações de trabalho (CLEMENTINO et al., 2020), reconhecidos pelos profissionais como fator gerador de sofrimento no trabalho (SANTOS et al., 2022a).

Diante desses aspectos, é evidente que a pandemia pela COVID-19 gerou impactos sobre a saúde e o adoecimento dos profissionais, e trouxe agravos às condições de trabalho geradoras de prazer e sofrimento no APH. Nesse sentido, sabe-se que o perfil e a cultura organizacional podem interferir sobre o adoecimento do trabalhador e medidas de suporte oferecidas pelas instituições durante a pandemia têm sido apontadas como fundamentais na manutenção da saúde dos trabalhadores (OLINO et al., 2022).

Os resultados deste estudo permitiram identificar que apesar de os profissionais do SAMU estarem constantemente expostos a situações geradoras de sofrimento no exercício de sua profissão, há fatores geradores de prazer neste trabalho, evidenciando que as vivências de sofrimento e prazer normalmente coexistem (DEJOURS, 2012; SANTOS et al., 2022a), encontram-se intimamente relacionadas com o contexto de trabalho (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014) e ambos

estão em uma relação subjetiva do trabalhador com o seu trabalho (KOLHS et al., 2018).

Cabe ressaltar que, para a psicodinâmica do trabalho, o trabalhador após viver uma situação de sofrimento, institui individualmente mecanismos próprios de defesa, adaptando-se às condições do trabalho da melhor maneira possível; por outro lado, em situações de sofrimento coletivas, ainda que cada profissional vivencie o sofrimento individualmente, podem ser construídas e sustentadas estratégias de defesa pelo grupo (KOLHS et al., 2018). Para tanto, os mecanismos de defesa promovem a resiliência e um melhor ajuste dos profissionais da saúde à experiência estressante da pandemia da COVID-19 (DI GIUSEPPE et al., 2021).

Nesse sentido, tendo em vista que há elementos promotores de sofrimento no APH e impactos trazidos pela pandemia da COVID-19 que não podem ser mitigados, é fundamental que se propiciem espaços coletivos e medidas de apoio para os profissionais encontrarem estratégias para o alívio, ressignificação e gerenciamento dos sentimentos e das vivências de sofrimento, evitando o adoecimento psíquico ou o abandono da profissão (SANTOS et al., 2022a).

### **Limitações do estudo**

Como possíveis limitações do estudo encontram-se o número de perdas obtidas em relação à amostra inicial, bem como o fato dos resultados retratarem apenas um serviço.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo apresentou as avaliações dos profissionais do SAMU de uma capital da região Sul do Brasil quanto ao prazer e sofrimento ocupacionais, evidenciando que o trabalho no SAMU foi permeado por vivências de prazer e sofrimento antes e durante a pandemia pela COVID-19. O prazer no trabalho não sofreu impactos pela pandemia e foi percebido pela liberdade de expressão, confiança entre colegas, satisfação e realização profissional presentes na avaliação dos profissionais.

Entretanto, foram detectados fatores geradores de sofrimento no cotidiano desses profissionais, como esgotamento emocional e o estresse, e evidenciou-se o impacto da pandemia sobre a sobrecarga vivenciada pelos profissionais, cuja avaliação foi intensificada durante o período pandêmico com diferença estatística



significativa. Assim, ressalta-se a necessidade de estratégias ocupacionais promotoras de amparo à saúde mental dos profissionais, e preventivas ao adoecimento ocupacional frente às situações desgastantes e estressantes que os trabalhadores do APH vivenciam diariamente no exercício da profissão.

## REFERÊNCIAS

ADRIANO, M. S. P. F. et al. Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência de cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-34, 2017. DOI:10.4034/RBCS.2017.21.01.04. Acesso em 30 dez. 2022.

ALDERSON S. et al. Responding to the COVID-19 pandemic: The experiences of South Australia's Rescue, Retrieval and Aviation Services. **Emergency Medicine Australasia**, v. 33, n. 2, p. 375-378, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13712>. Acesso em: 12 jan. 2023.

ARAÚJO, A. F. et al. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. (Suppl 1), p.e20200657, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>. Acesso em: 21 dez. 2022.

ARDEBILI, M. E. et al. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **American Journal of Infection Control**, New York, v. 49, n. 5, p. 547-554, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>. Acesso em: 30 dez. 2022.

BAPTISTA, P. C. P. et al. Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>. Acesso em: 14 dez. 2022.

BORGES, F. E. S. et al. FATORES DE RISCO PARA ASÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021006, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRITO, R. S.; FERREIRA, S. M. I. L. Riscos ocupacionais entre os profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão integrativa. **Revista Saúde Coletiva**, v. 11, n. 64, p. 5798-5813, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5798-5813>. Acesso em: 21 mar. 2022.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros Intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 90-95, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140013. Acesso em: 21 dez. 2022.

CLEMENTINO, F. S. et al. Nursing care provided to people with COVID-19: challenges in the performance of the COFEN/CORENS system., v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>. Acesso em: 09 jan. 2023.

CONSOLIDATED STANDARDS OF REPORTING TRIALS (CONSORT). **CONSORT 2010 Flow Diagram**. Disponível em: <https://www.consort-statement.org/>. Acesso em: 24 jan. 2023.

COUPER, K. et al. COVID-19 in cardiac arrest and infection risk to rescuers: A systematic review. **Resuscitation**, v. 151, p. 59-66, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.022>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DAL PAI, D. et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on the emergency pre-hospital care service and worker's health. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>. Acesso em: 21 mar. 2022.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo, tomo 2: Trabalho e emancipação**. Brasília, DF. Paralelo 15, 2012.

DI GIUSEPPE, M. et al. Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of defense mechanisms. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 10, p. 5258, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105258>. Acesso em: 04 jan. 2023.

DUARTE; M. L. C.; GLANZNER C. H.; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>. Acesso em: 12 jan. 2023.

FRANÇA, E. S.; MOTA, A. H. PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: UMA ABORDAGEM PSICODINÂMICA. **Revista Brasileira de Negócios e Desenvolvimento Regional**, n. 1, p. 5-20, jun 2021. Disponível em: [https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2021/07/1\\_RBNDR\\_20211.pdf](https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2021/07/1_RBNDR_20211.pdf). Acesso em: 22 dez. 2022.

FREIRE, N. P. et al. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02273>. Acesso em: 09 jan. 2023.

GARÇON, T. A. F. et al. Fatores desencadeantes de estresse do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/1fdf/7caeffb41d1e49a8b637ee90f2cda4b8ddc9.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2023.

GROVER, E.; PORTER, J. E.; MORPHET, J. An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. **Australasian emergency nursing journal**, v. 20, n. 2, p. 92-97, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.01.003>. Acesso em: 02 jan. 2023.

GUIMARÃES, H. P. et al. **RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) PELAS EQUIPES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM). 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-ABRAMEDE-COFEN-COBEEM-APH-220420.pdf.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

KOLHS, M. et al. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev Pesqui Cuid Fundam**, v. 9, n. 2, p. 422-431, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em: 12 jan. 2023.

KOLHS, M. et al. Psicodinâmica do trabalho: labor, prazer e sofrimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 2178, p. 2091, 2018. DOI: 10.25248/REAS232\_2018. Acesso em: 02 jan. 2023.

LACERDA, J. P. R. et al. Relação entre o medo da COVID-19 e a sobrecarga física e mental de profissionais de saúde que realizam atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia do novo coronavírus. **HU Revista**, v. 48, p. 1-8, 2022. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.36671. Acesso em: 12 jan. 2023.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MARQUES, L. C. et al. COVID-19: NURSING CARE FOR SAFETY IN THE MOBILE PRE-HOSPITAL SERVICE. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>. Acesso em: 04 mar. 2022.

MARTINS, D. G.; GONÇALVES, J. Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Psicologia e Saúde**, v.11, n. 3, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.618>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. 2 ed, Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

MEIRELES, A. R. et al. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 228-234, 2018. Disponível em:

<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/354/265>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MESQUITA, S. M. M.; MACÊDO, K. B.; SANTOS, C. M. Vivências de prazer de socorristas no convívio com a dor e sofrimento alheio: Prazer, dor e sofrimento. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 10, n. 2, p. 217-231, 2020. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/3002>. Acesso em: 28 abr. 2022.

MORAIS, D. A. et al. Mobile pre-hospital care reorganization during the COVID-19 pandemic: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. (Suppl 1), p.e20200826, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0826>. Acesso em: 21 dez. 2022.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. ADOECIMENTO MENTAL NA POPULAÇÃO GERAL E EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A COVID-19: SCOPING REVIEW. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>. Acesso em: 30 dez. 2022.

OLINO, L. et al. Distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02337>. Acesso em: 09 jan. 2023.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O. S.; KESSLER, F. H. P. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Acesso em: 30 dez. 2022.

SANTOS, A. F. et al. PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. e-1437, 2022a. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38486. Acesso em: 29 dez. 2022.

SOUSA, V. F. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 900-915, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>. Acesso em: 30 dez. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 21 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. World Health Organization, 19 March, 2020a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance.** World Health Organization, 19 March 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>. Acesso em: 21 dez. 2022.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela o impacto da pandemia na autoavaliação dos profissionais do SAMU de uma capital da região Sul do Brasil acerca dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho antes e durante a pandemia pela -19. Os resultados abordam os aspectos sociodemográficos, clínicos e laborais dos profissionais do SAMU, e a EIPST com os domínios relacionados ao prazer e ao sofrimento no trabalho, trazendo as médias e avaliações correspondentes à autoavaliação dos profissionais antes e dois anos após o início da pandemia da COVID-19.

Observou-se que os indicadores de prazer não sofreram alterações significativas comparando-se o período pré-pandêmico com o período pandêmico. Entretanto, ficou evidente o impacto da pandemia no agravamento de aspectos relacionados ao sofrimento no trabalho no período pandêmico, com destaque para a sobrecarga de trabalho. Os resultados deste estudo avançam no estudo da saúde do trabalhador e auxiliam na compreensão da natureza psicossocial do trabalho e dos fatores geradores de sofrimento vivenciados pelos profissionais atuantes na linha de frente ao atendimento de pacientes vítimas da COVID-19 no APH, bem como dos fatores que motivam os profissionais a permanecerem neste trabalho, mesmo diante da presença constante de circunstâncias desafiadoras.

Assim, os achados do estudo contribuem para a compreensão de que urge a continuidade de pesquisas e a necessidade de estratégias de amparo e proteção à saúde dos profissionais do APH que vivenciam situações de sofrimento, o cotidiano de perdas e óbitos, e o atendimento a pessoas em situações limítrofes de vida, a fim de propiciar a criação de mecanismos de defesa, de minimizar a deterioração da saúde emocional, física e mental dos profissionais e de transformar situações geradoras de estresse e sofrimento em aprendizado, vivências positivas e experiência para futuras situações.

## REFERÊNCIAS

ADRIANO, M. S. P. F. et al. Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência de cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-34, 2017. DOI:10.4034/RBCS.2017.21.01.04. Acesso em 30 dez. 2022.

ALDERSON S. et al. Responding to the COVID-19 pandemic: The experiences of South Australia's Rescue, Retrieval and Aviation Services. **Emergency Medicine Australasia**, v. 33, n. 2, p. 375-378, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13712>. Acesso em: 12 jan. 2023.

ANCHIETA, V. C. C. et al. Trabalho e Riscos de Adoecimento: Um Estudo entre Policiais Civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27 n. 2, pp. 199-208, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/v5zqPF6GG9NJQqSJwGmyhnn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2022.

ARAUJO, A. F. et al. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. (Suppl 1), p.e20200657, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>. Acesso em: 21 dez. 2022.

ARDEBILI, M. E. et al. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **American Journal of Infection Control**, New York, v. 49, n. 5, p. 547-554, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>. Acesso em: 30 dez. 2022.

AREOSA, J. O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. **Laboreal**, v. 15, n. 2, p. 1-24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>. Acesso em: 28 abr. 2022.

ARNEMANN, C.; WINTER, L. E. TRABALHADORES DO SAMU: SUJEITOS QUE ATUAM ENTRE O PRAZER E O SOFRIMENTO. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n.1, p. 681-690, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154977>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BAPTISTA, P. C. P. et al. Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>. Acesso em: 14 dez. 2022.

BATTISTI, G. R. et al. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BORGES, F. E. S. et al. FATORES DE RISCO PARA ASÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021006, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>. Acesso em: 12 jan. 2023.

BORGES, R. B. et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. **Clinical and Biomedical Research**, v. 40, n. 4, apr. 2021b. ISSN 2357-9730. DOI: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542>. Acesso em: 04 jan. 2023.

BRASIL. **Coronavírus Brasil**. Painel Coronavírus. Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 mai. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Distrito Federal, 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. **Até 180 mil profissionais de saúde morreram de COVID-19, informa OMS**. Nações Unidas no Brasil, 22 out. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/152760-ate-180-mil-profissionais-de-saude-morreram-de-covid-19-informa-oms>. Acesso em: 01 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf). Acesso em: 24 fev. 2022.

Brasil perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para a COVID. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**, 09 mar. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid\\_85778.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid_85778.html). Acesso em: 01 mai. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências, Brasília: Distrito Federal, 2012a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html). Acesso em: 24 fev. 2022.



BRASIL. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.** Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Brasília: Distrito Federal, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003.** Institui o componente pré-hospitalar móvel da PNAU por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864\\_29\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html). Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 04 mar. 2022.

Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por COVID-19. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**, 08 jan. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19\\_84357.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html). Acesso em: 01 mai. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília: Distrito Federal, 2012b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Diário Oficial da União, Brasília: Distrito Federal, 2016. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581). Acesso em: 06 abr. 2022.

BRITO, R. S.; FERREIRA, S. M. I. L. Riscos ocupacionais entre os profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão integrativa. **Revista Saúde Coletiva**, v. 11, n. 64, p. 5798-5813, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5798-5813>. Acesso em: 21 mar. 2022.

CABRAL, E. L. S. et al. Response time in the emergency services. Systematic review. **Acta cirúrgica brasileira**, v. 33, p. 1110-1121, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-865020180120000009>. Acesso em: 16 abr. 2022.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros Intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 90-95, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140013. Acesso em: 21 dez. 2022.

CASTRO, G. L. T. et al. Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003810016>. Acesso em: 17 abr. 2022.

CICONET, R. M. **Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência**. 2015. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129481/000976890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 abr. 2022.

CLEMENTINO, F. S. et al. Nursing care provided to people with COVID-19: challenges in the performance of the COFEN/CORENS system. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>. Acesso em: 09 jan. 2023.

CONSOLIDATED STANDARDS OF REPORTING TRIALS (CONSORT). **CONSORT 2010 Flow Diagram**. Disponível em: <https://www.consort-statement.org/>. Acesso em: 24 jan. 2023.

COUPER, K. et al. COVID-19 in cardiac arrest and infection risk to rescuers: A systematic review. **Resuscitation**, v. 151, p. 59-66, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.022>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CUNHA, V. P. et al. Atención a pacientes en situación de urgencia: del servicio prehospitalario móvil al servicio hospitalario de emergencia. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 37, p. 4, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34744>. Acesso em: 24 fev. 2022.

DAL PAI, D. et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on the emergency pre-hospital care service and worker's health. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>. Acesso em: 21 mar. 2022.

DAL PAI, D. et al. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.31522>. Acesso em: 16 abr. 2022.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo, tomo 2: Trabalho e emancipação**. Brasília, DF. Paralelo 15, 2012.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DI GIUSEPPE, M. et al. Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of defense mechanisms. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 10, p. 5258, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105258>. Acesso em: 04 jan. 2023.

DUARTE; M. L. C.; GLANZNER C. H.; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>. Acesso em: 12 jan. 2023.

FRANÇA, E. S.; MOTA, A. H. PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: UMA ABORDAGEM PSICODINÂMICA. **Revista Brasileira de Negócios e Desenvolvimento Regional**, n. 1, p. 5-20, jun 2021. Disponível em: [https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2021/07/1\\_RBNDR\\_20211.pdf](https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2021/07/1_RBNDR_20211.pdf). Acesso em: 22 dez. 2022.

FREIRE, N. P. et al. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02273>. Acesso em: 09 jan. 2023.

FRONTEIRA, I. Estudos Observacionais na Era da Medicina Baseada na Evidência: Breve Revisão Sobre a Sua Relevância, Taxonomia e Desenhos. **Acta Médica Portuguesa**, v. 26, n. 2, p.161-170, abr. 2013. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/3975/3223>. Acesso em: 24 mar. 2022.

GARÇON, T. A. F. et al. Fatores desencadeantes de estresse do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1fdf/7caeffb41d1e49a8b637ee90f2cda4b8ddc9.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2023.

GOULART, L. S. et al. Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056903603>. Acesso em: 28 abr. 2022.

GROVER, E.; PORTER, J. E.; MORPHET, J. An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. **Australasian emergency nursing journal**, v. 20, n. 2, p. 92-97, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.01.003>. Acesso em: 02 jan. 2023.

GUIMARÃES, H. P. et al. **RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO**

**CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) PELAS EQUIPES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL.** Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência (COBEEM). 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-ABRAMEDE-COFEN-COBEEM-APH-220420.pdf.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

HORA, R. S. et al. Characterization of the urgency mobile service (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU) for clinical emergencies. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e1256, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190104>. Acesso em: 16 abr. 2022.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY MEDICINE. Coronavirus resource center. Total deaths. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 01 mar. 2022.

KOLHS, M. et al. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 422-431, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em: 12 jan. 2023.

KOLHS, M. et al. Psicodinâmica do trabalho: labor, prazer e sofrimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 2178, p. 2091, 2018. DOI: 10.25248/REAS232\_2018. Acesso em: 02 jan. 2023.

LACERDA, J. P. R. et al. Relação entre o medo da COVID-19 e a sobrecarga física e mental de profissionais de saúde que realizam atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia do novo coronavírus. **HU Revista**, v. 48, p. 1-8, 2022. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.36671. Acesso em: 12 jan. 2023.

LAWNER, B. J. et al. The impact of a freestanding ED on a regional emergency medical services system. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 34, n. 8, p. 1341-1346, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2015.11.042>. Acesso em: 16 abr. 2022.

LEITE, H. D. C. S. et al. Risco ocupacional entre os profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 31-35, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/912/342>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MACIEL, R. H. et al. Avaliação do contexto de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. 11-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00151>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MARQUES, L. C. et al. COVID-19: NURSING CARE FOR SAFETY IN THE MOBILE PRE-HOSPITAL SERVICE. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>. Acesso em: 04 mar. 2022.

MARQUES, T. O. et al. Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu): uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n.2, e38310212522, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12522>. Acesso em: 16 mar. 2022.

MARTINS, D. G.; GONÇALVES, J. Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Psicologia e Saúde**, v.11, n. 3, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.618>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. 2 ed, Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

MEIRELES, A. R. et al. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 228-234, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/354/265>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. 1º Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M. et al. **Validação do inventário de trabalho e riscos de adoecimento – ITRA**. In: IV Congresso de Psicologia Norte-Nordeste, Salvador, BA. 2005.

MENDES, A. M.; LINHARES, N. J. R. A prática do enfermeiro com pacientes da uti: uma abordagem psicodinâmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 49, n. 2, p. 267-280, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671996000200011>. Acesso em: 22 dez. 2022.

MESQUITA, S. M. M.; MACÊDO, K. B.; SANTOS, C. M. Vivências de prazer de socorristas no convívio com a dor e sofrimento alheio: Prazer, dor e sofrimento. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 10, n. 2, p. 217-231, 2020. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/3002>. Acesso em: 28 abr. 2022.

MONTALVÃO, L. A. Marxismo e Psicodinâmica do Trabalho: aproximações possíveis. **Trabalho (en)cena**, v. 3, n. 2, p.65-79, 12 jun. 2018. DOI: [10.20873/2526-1487V3N2P65](https://doi.org/10.20873/2526-1487V3N2P65). Acesso em: 28 abr. 2022.

MORAIS, D. A. et al. Mobile pre-hospital care reorganization during the COVID-19pandemic: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. (Suppl 1), p.e20200826, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0826>. Acesso em: 21 dez. 2022.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. ADOECIMENTO MENTAL NA POPULAÇÃO GERAL E EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A COVID-

19: SCOPING REVIEW. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>. Acesso em: 30 dez. 2022.

NOGUEIRA JÚNIOR, L. C.; PINTO, L. R.; SILVA, P. M. S. Redução do tempo de resposta do Serviço Médico de Emergência através da realocação de bases de ambulâncias. **Ciência da gestão em saúde**, v. 19, n. 1, pág. 31-42, 2016. DOI: 10.1007/s10729-014-9280-4. Acesso em: 16 abr. 2022.

OLINO, L. et al. Distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02337>. Acesso em: 09 jan. 2023.

OLIVEIRA, K. K. D. et al. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>. Acesso em: 09 jan. 2023.

OLIVEIRA, L. T.; OLIVEIRA, L. T.; SILVA, E. R. Sofrimento psíquico na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.309-319. Acesso em: 28 abr. 2022.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O. S.; KESSLER, F. H. P. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Acesso em: 30 dez. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTO ALEGRE. PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. SAMU-192. **SAMU Porto Alegre completa 25 anos como primeiro do Brasil**. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/samu-porto-alegre-completa-25-anos-como-primeiro-do-brasil#:~:text=O%20primeiro%20Servi%C3%A7o%20de%20Atendimento,franc%C3%AAs%20de%20assist%C3%AAncia%20pr%C3%A9%2Dhospitalar>. Acesso em: 24 fev. 2022.

PORTO ALEGRE. PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Bases do SAMU POA 2016**. 2018. Disponível em: [https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=814](https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=814). Acesso em: 24 fev. 2022.

SANTOS, A. F. et al. PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. e-1437, 2022a. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38486. Acesso em: 29 dez. 2022.

SANTOS, V. S. et al. Mudanças das rotinas dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar no contexto pandêmico: revisão integrativa. **Revista**

**Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9992-e9992, 2022b. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9992.2022>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SILVA, M. L. et al. A ergonomia no ambiente de trabalho dos enfermeiros do samu: uma visão da enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, pág. e30410111552-e30410111552, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11552>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, R. V. S.; DEUSDEDIT-JÚNIOR, M.; BATISTA, M. A. A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade: debates em psicologia do trabalho. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 415-427, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000300010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300010). Acesso em: 28 abr. 2022.

SOUSA, V. F. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 900-915, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>. Acesso em: 30 dez. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 21 mar. 2022.

TIBÃES, H. B. B. et al. Perfil de atendimento do serviço de atendimento móvel de urgência no norte de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 675-682, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.675-682. Acesso em: 17 abr. 2022.

UNA-SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. **UNA-SUS**, 2020. Disponível em: [https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADrus,-Mudan%C3%A7a%20de%20classifica%C3%A7%C3%A3o&text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars%2DCov%2D2\)..](https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADrus,-Mudan%C3%A7a%20de%20classifica%C3%A7%C3%A3o&text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars%2DCov%2D2)..) Acesso em: 06 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance**. World Health Organization, 19 March 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>. Acesso em: 21 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths**. Health Workforce Department – Working Paper 1. Geneva: World Health Organization; September 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2022.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa intitulada **“Saúde dos Trabalhadores e a Organização do Trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”**, que está vinculada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem por objetivo analisar as implicações da saúde dos trabalhadores e da organização do trabalho sobre a qualidade de vida profissional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos e se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo que você irá despender para responder ao questionário, à entrevista individual e participar das discussões em grupo. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de seu anonimato nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre a situação de saúde, trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores, o que pode repercutir sobre o atendimento aos usuários do serviço.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a um questionário com perguntas objetivas sobre sintomas musculoesqueléticos, de exaustão emocional, ansiedade, depressão e estilo de vida, bem como sobre o seu contexto de trabalho e a qualidade de vida profissional. Para responder a esses questionários você utilizará em torno de 30 minutos. Alguns participantes serão sorteados também para responder a uma entrevista semiestruturada com gravação em áudio sobre o processo de trabalho no SAMU. Essa entrevista tem duração aproximada de 20 minutos. Ainda, você poderá ser convidado a discutir junto ao seu grupo de trabalho sobre as questões que envolvem a saúde dos profissionais e a organização do trabalho no SAMU. Esses procedimentos serão realizados em local e horário de sua preferência e disponibilidade.

Será mantido seu anonimato na divulgação dos resultados. Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária. A opção de não participar ou desistir após



ingressar no estudo, não implicará em nenhum prejuízo para você ou para seu vínculo com a instituição onde trabalha.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação no estudo e você não terá nenhum custo. Você apenas necessitará dispor de seu tempo para responder ao questionário. Sua participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho. Sempre que necessário receberá esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa.

A pesquisadora orientadora deste projeto é a professora Dr<sup>a</sup> Daiane Dal Pai a qual poderá lhe fornecer maiores informações sobre a pesquisa por meio do telefone (51) 3308.5081, ou pelo endereço da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Rua São Manoel, 963, sala 208. Este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Declaro que concordo em participar da pesquisa.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Data: \_\_\_\_\_

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFRGS:**

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Contato: Fone: +55 51 3308 3738. E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA SMS:**

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27- 7º andar (Centro Histórico). Fone: +55 51 3289 5517. E-mail: [cep\\_sms@hotmail.com.br](mailto:cep_sms@hotmail.com.br) e [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br)

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você já participou da primeira etapa do estudo **“Saúde dos trabalhadores e a organização do trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”** respondendo a perguntas relacionadas com a saúde do trabalhador no período pré-pandemia. Neste momento, você está sendo convidado para participar da segunda etapa do estudo respondendo aos mesmos instrumentos utilizados anteriormente com o objetivo de verificar o impacto da pandemia sobre o contexto de trabalho e os riscos de adoecimento dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre.

Diante disto, você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **“Impacto da pandemia da COVID-19 no contexto de trabalho e riscos de adoecimento no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”**, que está vinculada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos e se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo que você irá despender para responder ao questionário. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de seu anonimato nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre a situação de saúde, trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores, o que pode repercutir sobre o atendimento aos usuários do serviço.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a um formulário com dados sociodemográficos e laborais e três questionários com perguntas objetivas sobre o contexto do trabalho e risco de adoecimento. Para responder a esses questionários você utilizará em torno de 30 minutos. Esse procedimento será realizado em local e horário de sua preferência e disponibilidade.

Será mantido seu anonimato na divulgação dos resultados. Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária. A opção de não participar ou desistir após ingressar no estudo, não implicará em nenhum prejuízo para você ou para seu vínculo com a instituição onde trabalha.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação no estudo e você não terá nenhum custo. Você apenas necessitará dispor de seu tempo para responder ao questionário. Sua participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho. Sempre que necessário receberá esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa.

A pesquisadora orientadora deste projeto é a professora Dr<sup>a</sup> Daiane Dal Pai a qual poderá lhe fornecer maiores informações sobre a pesquisa por meio do telefone (51) 984124620 ou (51) 993100815, ou pelo endereço da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Rua São Manoel, 963, sala 208. Este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Declaro que concordo em participar da pesquisa.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFRGS:**

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Contato: Fone: +55 51 3308 3738. E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA SMS:**

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27- 7º andar (Centro Histórico). Fone: +55 51 3289 5517.

E-mail: [cep\\_sms@hotmail.com.br](mailto:cep_sms@hotmail.com.br) e [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br)

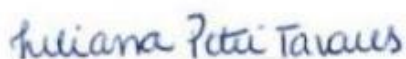
## APÊNDICE C - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS

Nós, Daiane Dal Pai e Juliana Petri Tavares, pesquisadoras responsáveis pela pesquisa “Saúde dos trabalhadores e a organização do trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, número CAAE 20147019.5.3001.5338, autorizamos a aluna Polla Victória Paim Rodrigues Finckler, inscrita no CPF sob o nº 016.834.330-41, matriculada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o nº 00301390, a utilizar as informações do banco de dados da referida pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso, no período de 2021/2 a 2023/2, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daiane Dal Pai.



---

Daiane Dal Pai



---

Juliana Petri Tavares

Porto Alegre, 07 de abril de 2022.

## ANEXO A - *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*

**Tabela.** Itens essenciais que devem ser descritos em estudos observacionais, segundo a declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). 2007.

Item	Nº	Recomendação
Título e Resumo	1	Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado  Disponibilize no resumo um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e do que foi encontrado
Introdução		
Contexto/Justificativa	2	Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa.
Objetivos	3	Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes.
Métodos		
Desenho do estudo	4	Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo.
Contexto ( <i>setting</i> )	5	Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento ( <i>follow-up</i> ) e coleta de dados.
Participantes	6	Estudos de Coorte: Apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Descreva os métodos de acompanhamento. Estudos de Caso-Controlle: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e o critério-diagnóstico para identificação dos casos e os métodos de seleção dos controles. Descreva a justificativa para a eleição dos casos e controles Estudo Seccional: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes. Estudos de Coorte: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Estudos de Caso-Controlle: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso.
Variáveis	7	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresente os critérios diagnósticos.
Fontes de dados/ Mensuração	8 <sup>a</sup>	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação.
Viés	9	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vies.
Tamanho do estudo	10	Explique como se determinou o tamanho amostral.
Variáveis quantitativas	11	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e porque.
Métodos estatísticos	12	Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento. Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações. Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data") Estudos de Coorte: Se aplicável, explique como as perdas de acompanhamento foram tratadas. Estudos de Caso-Controlle: Se aplicável, explique como o pareamento dos casos e controles foi tratado. Estudos Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem. Descreva qualquer análise de sensibilidade.

		Descreva qualquer análise de sensibilidade.
Resultados		
Participantes	13 <sup>a</sup>	Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados) Descreva as razões para as perdas em cada etapa. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo
Dados descritivos	14 <sup>a</sup>	Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial. Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Estudos de Coorte: Apresente o período de acompanhamento (ex: média e tempo total)
Desfecho	15 <sup>a</sup>	Estudos de Coorte: Descreva o número de eventos-desfecho ou as medidas-resumo ao longo do tempo Estudos de Caso-Controlle: Descreva o número de indivíduos em cada categoria de exposição ou apresente medidas-resumo de exposição. Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.
Resultados principais	16	Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos. Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados. Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.
Outras análises	17	Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade.
Discussão		
Resultados principais	18	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.
Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de vies ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial.
Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.
Generalização	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.
Outras informações		
Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado.

<sup>a</sup> Descreva essas informações separadamente para casos e controles em Estudos de Caso-Controlle e para grupos de expostos e não expostos, em Estudos de Coorte ou Estudos Seccionais.

Nota: Documentos mais detalhados discutem de forma mais aprofundada cada item do *checklist*, além de apresentarem o referencial teórico no qual essa lista se baseia e exemplos de descrições adequadas de cada item (Vandenbroucke et al.<sup>14,21</sup>). A *checklist* do STROBE é mais adequadamente utilizada em conjunto com esses artigos (disponíveis gratuitamente no site das revistas PLoS Medicine [www.plosmedicine.org], Annals of Internal Medicine [www.annals.org] e Epidemiology [www.epidem.com]). No website da iniciativa STROBE (www.strobe-statement.org) estão disponíveis versões separadas do *checklist* para Estudos de Coorte, Caso-Controlle ou Seccionais. Reproduzida de von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaração STROBE: Diretrizes para a comunicação de estudos observacionais [material suplementar na internet]. Malta M, Cardoso LO, tradutores. In: Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):559-65.

**ANEXO B - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E LABORAIS****1) INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS**

1.1 Sexo: (1) Masculino

(2) Feminino

1.2 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.3 Cor da pele: (1) Negra

(2) Parda

(3) Branca

(4) Outra

1.4 Escolaridade (em anos de estudo completos e aprovados): \_\_\_\_

1.5 Situação conjugal: (1) Solteiro(a), viúvo(a) ou sem companheiro(a)

(2) Casado(a) ou com companheiro(a)

1.6 Número de filhos: \_\_\_\_

1.7 Tabagista: (1) Sim

(0) Não

1.8 Número médio de horas de sono por dia: \_\_\_\_

1.9 Quantas vezes na semana você costuma fazer uso de alguma bebida alcoólica?

\_\_\_\_\_

1.10 Você faz uso de alguma medicação?

(1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

(0) Não

Possui prescrição médica? (1) Sim

(0) Não

1.11 Você convive com alguma doença (HAS, DM, Asma, Depressão, etc)?

(1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(0) Não

1.12 Como você avalia sua saúde física atual?

Péssima (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) Ótima

1.13 Como você avalia sua saúde psíquica atual?

Péssima (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) Ótima

1.14 Faz algum tratamento de saúde?

(1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

(0) Não

1.15 Peso \_\_\_\_ Kg          Altura \_\_\_\_ cm

1.16 Circunferência abdominal \_\_\_\_ cm          Circunferência quadril \_\_\_\_ cm

**2) INFORMAÇÕES LABORAIS**

2.1 Quantos anos de experiência na área da saúde? \_\_\_\_\_ anos

2.2 Data de admissão nessa instituição? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- 2.3 Função na instituição? (1) Enfermeiro  
(2) Técnico de Enfermagem  
(3) Auxiliar de Enfermagem  
(4) Médico  
(5) Conductor

2.4 Você possui algum cargo de chefia/supervisão?

- (1) Sim  
(0) Não

2.5 Carga horária semanal de trabalho nessa instituição? \_\_\_\_\_ horas

2.6 Trabalha em outra instituição?

- (1) Sim. Nº de horas semanais? \_\_\_\_\_ horas  
(0) Não

2.7 Qual seu turno de trabalho?

- (1) Diurno  
(2) Noturno

2.8 Possui alguma restrição para exercer suas atividades laborais?

- (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_  
(0) Não

2.9 Já apresentou alguma situação de saúde a qual foi necessário afastar-se do trabalho?

- (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_  
(0) Não

2.10 Nos últimos 12 meses você precisou se afastar por questões de saúde?

- (1) Sim. Nº de dias? \_\_\_\_\_ dias  
(0) Não

2.11 Nos últimos 12 meses você sofreu algum tipo de violência no trabalho?

- (0) Não  
(1) Sim, fui agredido fisicamente por \_\_\_\_\_  
(2) Sim, fui agredido verbalmente por \_\_\_\_\_  
(3) Sim, sofri assédio moral por \_\_\_\_\_  
(4) Sim, sofri assédio sexual por \_\_\_\_\_  
(5) Sim, sofri discriminação racial por \_\_\_\_\_

2.12 Nos últimos 12 meses você presenciou algum colega sendo agredido?

- (1) Sim, \_\_\_\_\_ (nº) colegas, por \_\_\_\_\_  
(0) Não



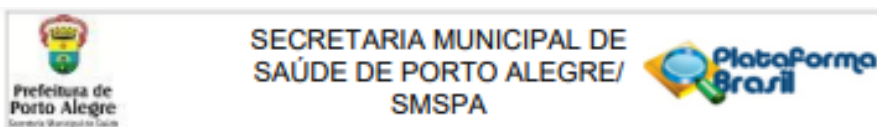
**ANEXO C – INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO  
(EIPST)**

**Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST):** As afirmativas a seguir são em relação às vivências positivas e negativas, refletindo em relação aos últimos 6 meses. Por favor, responda às questões colocando um “X” no quadrado apropriado, um “X” para cada pergunta. Responda a todas as perguntas, mesmo que você nunca tenha experienciado alguma das situações.

0= Nenhum a vez	1= Uma vez	2= Duas vezes	3= Três vezes	4= Quatro vezes	5= Cinco vezes	6= Seis ou mais vezes
-----------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Solidariedade entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Confiança entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para usar minha criatividade	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	0	1	2	3	4	5	6
Cooperação entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Satisfação	0	1	2	3	4	5	6
Motivação	0	1	2	3	4	5	6
Orgulho do que eu faço	0	1	2	3	4	5	6
Bem-estar	0	1	2	3	4	5	6
Realização profissional	0	1	2	3	4	5	6
Valorização	0	1	2	3	4	5	6
Reconhecimento	0	1	2	3	4	5	6
Identificação com as minhas tarefas	0	1	2	3	4	5	6
Gratificação pessoal com as minhas atividades	0	1	2	3	4	5	6
Esgotamento emocional	0	1	2	3	4	5	6
Estresse	0	1	2	3	4	5	6
Insatisfação	0	1	2	3	4	5	6
Sobrecarga	0	1	2	3	4	5	6
Frustração	0	1	2	3	4	5	6
Insegurança	0	1	2	3	4	5	6
Medo	0	1	2	3	4	5	6
Falta de reconhecimento do meu esforço	0	1	2	3	4	5	6
Falta de reconhecimento do meu desempenho	0	1	2	3	4	5	6
Desvalorização	0	1	2	3	4	5	6
Indignação	0	1	2	3	4	5	6
Inutilidade	0	1	2	3	4	5	6
Desqualificação	0	1	2	3	4	5	6
Injustiça	0	1	2	3	4	5	6
Discriminação	0	1	2	3	4	5	6

## ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE DOS TRABALHADORES E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

**Pesquisador:** Daiane Dal Pai

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20147019.5.3001.5338

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** Emenda

**Justificativa:** Solicitamos extensão do prazo de vigência do projeto até julho de 2023, a fim de dar

**Data do Envio:** 16/03/2022

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

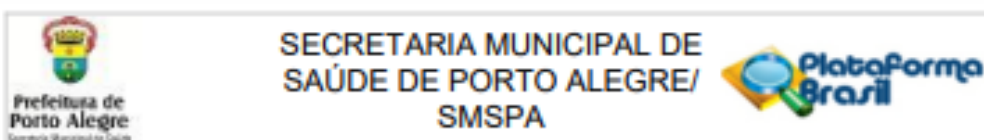
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.300.607

#### Apresentação da Notificação:

TRATA-SE DE UMA EMENDA COM A SEGUINTE JUSTIFICATIVA: \* Solicitamos extensão do prazo de vigência do projeto até julho de 2023, a fim de dar seguimento à etapa do estudo (grupos de discussão com as equipes) que ainda não pode ser realizada devido às restrições da pandemia. Ainda, solicitamos a inclusão do objetivo: verificar o impacto da pandemia sobre o contexto de trabalho, riscos de adoecimento físico e psíquico dos profissionais do SAMU de Porto Alegre. O interesse em verificar o impacto decorre dos resultados qualitativos gerados durante a pandemia, que instigam a questionar os resultados quantitativos acerca da saúde anteriormente encontrado. Assim, considerando os resultados já encontrados com a aplicações do questionário que compôs a etapa quantitativa (antes da pandemia), pretende-se avaliar as mesmas variáveis 2 anos após, por meio do mesmo protocolo da pesquisa desenvolvido anteriormente. Todos os aspectos éticos já considerados serão respeitados, utilizando o TCLE ajustado, conforme modelo que segue, bem

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_ama@hotmail.com



Continuação do Parecer: 5.300.807

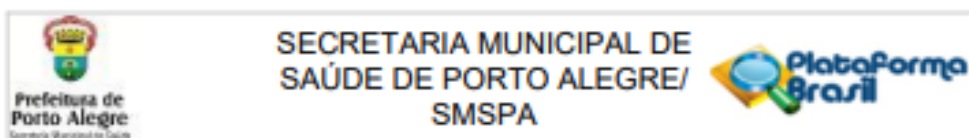
como nova proposta de cronograma.\*

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é baseada em um conjunto de ações que visam ampliar e qualificar o acesso de forma humana e integral aos usuários em situações de urgência e emergência, de forma que o atendimento seja ágil e oportuno. A RUE é constituída pelos componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e a Atenção Hospitalar (BRASIL, 2013). Dentro da rede, o SAMU tem o importante papel de ordenar o fluxo assistencial e prestar atendimento precoce e transporte rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde, através do envio de veículos que contam com uma equipe capacitada para o atendimento, objetivando assim reduzir a morbidade e a mortalidade da população (BRASIL, 2013). Nesse contexto, o SAMU é um elemento fundamental para o funcionamento correto da RUE, pois se caracteriza como um serviço complexo, que presta assistência às vítimas de agravos à saúde de diferentes naturezas como: clínica, cirúrgica, obstétrica, traumática e psiquiátrica, sendo grande

parte das ocorrências predominantemente clínicas (BRASIL, 2013, ALMEIDA et al, 2016). Por essa diversidade, a atuação em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) demanda diversos requisitos dos profissionais, como conhecimentos (tanto gerais como específicos), domínio de técnicas e protocolos, capacidade de gerenciamento e equilíbrio emocional (ROMANZINI; BOCK, 2010). Em relação aos recursos e à equipe, o SAMU conta com as seguintes unidades móveis utilizadas no atendimento de urgência, que são: a Unidade de Suporte Básico de Vida

(USB), em que são necessários no mínimo dois profissionais, sendo um condutor e um técnico ou auxiliar de enfermagem; e a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), em que devem estar presentes três profissionais, são esses: um condutor, um enfermeiro e um médico. E ainda existem outras categorias de atendimento como aeronave, embarcação e motolância (BRASIL, 2013). O trabalho no SAMU é cercado por diversos desafios, os quais estão inclusos o risco de acidentes, tanto os automobilísticos, envolvendo as unidades móveis, como também os acidentes com materiais perfurocortantes, que tem grande prevalência entre os profissionais que atuam no APH (TRIPPLE, et al, 2013). Por estarem submetidos a um ambiente de trabalho tenso e lidarem diretamente com situações extremas que envolvem sofrimento, dor e morte, os trabalhadores apresentam altos níveis de estresse (STUMM, et al, 2009). Trata-se de um estudo misto, tipo sequencial - observacional transversal (etapa quanti) e exploratório-descritivo (quali) com etapa posterior de utilização do referencial da psicodinâmica do trabalho. Este estudo será realizado com trabalhadores do SAMU de Porto Alegre, envolvendo todos os profissionais que prestam

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_ama@hotmail.com



Continuação do Parecer: S.300.007

assistência (n=260), sendo técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e condutores. Essa etapa de coleta dos dados será realizada por meio da aplicação de questionário contendo: Dados sociodemográficos e laborais, Questionário Nórdico Padronizado (Standardised Nordic Questionnaire), Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Maslach Burnout Inventory (MBI), Invetário do sobre o Trabalho e Risco de adoecimento (ITRA) e Instrumento de Qualidade de Vida Profissional (PROQOL-BR). Com base nos resultados dessa primeira etapa, serão realizadas entrevistas individuais e grupos de discussão com as equipes de trabalho. Para responder às entrevistas serão sorteados 20 profissionais. A psicodinâmica do trabalho dará sustentação à realização dos grupos de discussão.

#### Objetivo da Notificação:

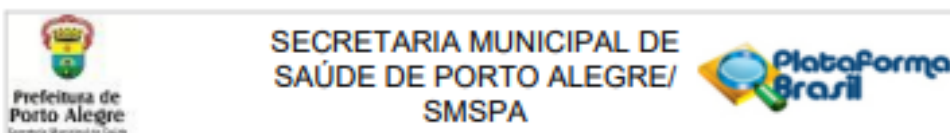
TRATA-SE DE UMA EMENDA COM A SEGUINTE JUSTIFICATIVA: " Solicitamos extensão do prazo de vigência do projeto até julho de 2023, a fim de dar seguimento à etapa do estudo (grupos de discussão com as equipes) que ainda não pode ser realizada devido às restrições da pandemia. Ainda, solicitamos a inclusão do objetivo: verificar o impacto da pandemia sobre o contexto de trabalho, riscos de adoecimento físico e psíquico dos profissionais do SAMU de Porto Alegre. O interesse me verificar o impacto decorre dos resultados qualitativos gerados durante a pandemia, que instigam a questionar os resultados quantitativos acerca da saúde anteriormente encontrado. Assim, considerando os resultados já encontrados com a aplicações do questionário que compôs a etapa quantitativa (antes da pandemia), pretende-se avaliar as mesmas variáveis 2 anos após, por meio do mesmo protocolo da pesquisa desenvolvido anteriormente. Todos os aspectos éticos já considerados serão respeitados, utilizando o TCLE ajustado, conforme modelo que segue, bem como nova proposta de cronograma."

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos e se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo que você irá despende para responder ao questionário, à entrevista individual e participar das discussões em grupo. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de seu anonimato nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

Benefícios: Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre a situação de saúde, trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores, o que pode vir a repercutir também sobre o atendimento aos usuários do serviço.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sma@hotmail.com



Continuação do Parecer: 5.300.807

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Pesquisador Responsável: Dalane Dal Pai

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Tamanho da Amostra: 260

Coleta de dados quantitativos 01/11/2019

Coleta de dados qualitativos - entrevistas 02/03/2020

Término do estudo: 06/02/2021

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos já foram apresentados de forma adequada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

N/A

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	EmendaProjSAMU.pdf	16/03/2022 10:58:01	Dalane Dal Pai	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

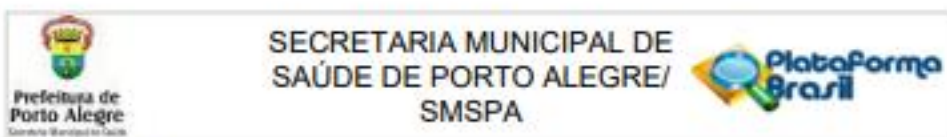
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Março de 2022

Assinado por:  
Alexandre Luis da Silva Ritter  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sspa@hotmail.com



Continuação do Protocolo: 5.300.007

Endereço: Rua Capito Montanha, 27 - 6º andar  
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_ams@hotmail.com

## ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

### Dados Gerais:

<b>Projeto N°:</b>	37882	<b>Título:</b>	SAUDE DOS TRABALHADORES E A ORGANIZACAO DO TRABALHO NO SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA		
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	01/09/2019	<b>Previsão de conclusão:</b>	30/09/2023
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	<b>Projeto Isolado</b>			
<b>Local de Realização:</b>	não informado				
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 30px;">Analisar as implicações da saúde dos trabalhadores e da organização do trabalho sobre a qualidade de vida profissional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre-RS</div>				

### Palavras Chave:

SAÚDE DO TRABALHADOR

### Equipe UFRGS:

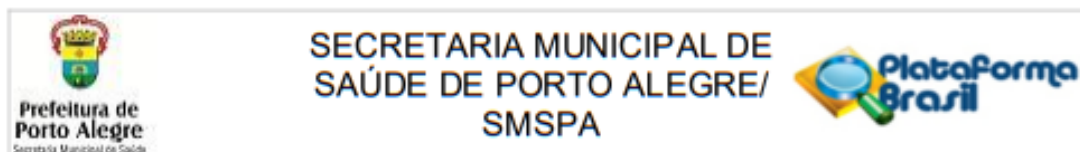
**Nome:** DAIANE DAL PAI  
Coordenador - Início: 01/09/2019 Previsão de término: 30/09/2023  
**Nome:** Juliana Petri Tavares  
Pesquisador - Início: 01/09/2019 Previsão de término: 30/09/2023

### Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 28/08/2019 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)



## ANEXO F - PARECER DE APROVAÇÃO ADENDO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE DOS TRABALHADORES E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

**Pesquisador:** Daiane Dal Pai

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20147019.5.3001.5338

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** Emenda

**Justificativa:** Solicitamos extensão do prazo de vigência do projeto até julho de 2023, a fim de dar

**Data do Envio:** 16/03/2022

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

#### DADOS DO PARECER

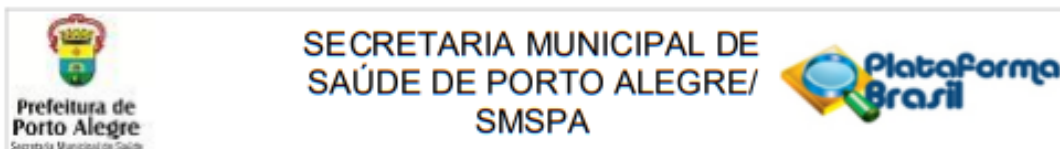
**Número do Parecer:** 5.300.607

#### Apresentação da Notificação:

TRATA-SE DE UMA EMENDA COM A SEGUINTE JUSTIFICATIVA: " Solicitamos extensão do prazo de vigência do projeto até julho de 2023, a fim de dar seguimento à etapa do estudo (grupos de discussão com as equipes) que ainda não pode ser realizada devido às restrições da pandemia. Ainda, solicitamos a inclusão do objetivo: verificar o impacto da pandemia sobre o contexto de trabalho, riscos de adoecimento físico e psíquico dos profissionais do SAMU de Porto Alegre. O interesse me verificar o impacto decorre dos resultados qualitativos gerados durante a pandemia, que instigam a questionar os resultados quantitativos acerca da saúde anteriormente encontrado. Assim, considerando os resultados já encontrados com a aplicações do questionário que compôs a etapa quantitativa (antes da pandemia), pretende-se avaliar as mesmas variáveis 2 anos após, por meio do mesmo protocolo da pesquisa desenvolvido anteriormente. Todos os aspectos éticos já considerados serão respeitados, utilizando o TCLE ajustado, conforme modelo que segue, bem

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com





Continuação do Parecer: 5300.607

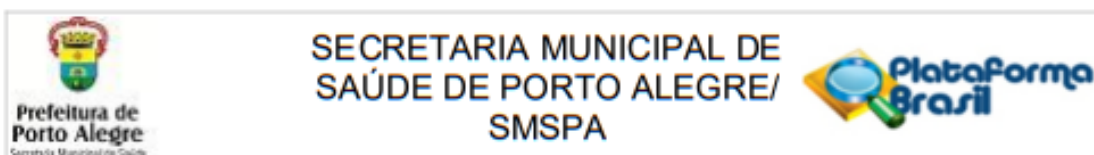
como nova proposta de cronograma."

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é baseada em um conjunto de ações que visam ampliar e qualificar o acesso de forma humana e integral aos usuários em situações de urgência e emergência, de forma que o atendimento seja ágil e oportuno. A RUE é constituída pelos componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e a Atenção Hospitalar (BRASIL, 2013). Dentro da rede, o SAMU tem o importante papel de ordenar o fluxo assistencial e prestar atendimento precoce e transporte rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde, através do envio de veículos que contam com uma equipe capacitada para o atendimento, objetivando assim reduzir a morbidade e a mortalidade da população (BRASIL, 2013). Nesse contexto, o SAMU é um elemento fundamental para o funcionamento correto da RUE, pois se caracteriza como um serviço complexo, que presta assistência às vítimas de agravos à saúde de diferentes naturezas como: clínica, cirúrgica, obstétrica, traumática e psiquiátrica, sendo grande

parte das ocorrências predominantemente clínicas (BRASIL, 2013, ALMEIDA et al, 2016). Por essa diversidade, a atuação em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) demanda diversos requisitos dos profissionais, como conhecimentos (tanto gerais como específicos), domínio de técnicas e protocolos, capacidade de gerenciamento e equilíbrio emocional (ROMANZINI; BOCK, 2010). Em relação aos recursos e à equipe, o SAMU conta com as seguintes unidades móveis utilizadas no atendimento de urgência, que são: a Unidade de Suporte Básico de Vida

(USB), em que são necessários no mínimo dois profissionais, sendo um condutor e um técnico ou auxiliar de enfermagem; e a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), em que devem estar presentes três profissionais, são esses: um condutor, um enfermeiro e um médico. E ainda existem outras categorias de atendimento como aeronave, embarcação e motolância (BRASIL, 2013). O trabalho no SAMU é cercado por diversos desafios, os quais estão inclusos o risco de acidentes, tanto os automobilísticos, envolvendo as unidades móveis, como também os acidentes com materiais perfurocortantes, que tem grande prevalência entre os profissionais que atuam no APH (TRIPPLE, et al, 2013). Por estarem submetidos a um ambiente de trabalho tenso e lidarem diretamente com situações extremas que envolvem sofrimento, dor e morte, os trabalhadores apresentam altos níveis de estresse (STUMM, et al, 2009). Trata-se de um estudo misto, tipo sequencial - observacional transversal (etapa quanti) e exploratório-descritivo (quali) com etapa posterior de utilização do referencial da psicodinâmica do trabalho. Este estudo será realizado com trabalhadores do SAMU de Porto Alegre, envolvendo todos os profissionais que prestam

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 5300.607

assistência (n=260), sendo técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e condutores. Essa etapa de coleta dos dados será realizada por meio da aplicação de questionário contendo: Dados sociodemográficos e laborais, Questionário Nórdico Padronizado (Standardised Nordic Questionnaire), Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Maslach Burnout Inventory (MBI), Invetário do sobre o Trabalho e Risco de adoecimento (ITRA) e Instrumento de Qualidade de Vida Profissional (PROQOL-BR). Com base nos resultados dessa primeira etapa, serão realizadas entrevistas individuais e grupos de discussão com as equipes de trabalho. Para responder às entrevistas serão sorteados 20 profissionais. A psicodinâmica do trabalho dará sustentação à realização dos grupos de discussão.

#### **Objetivo da Notificação:**

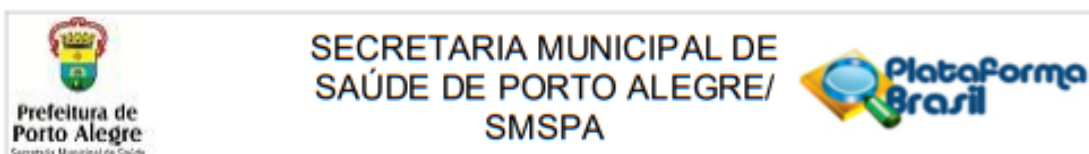
TRATA-SE DE UMA EMENDA COM A SEGUINTE JUSTIFICATIVA: " Solicitamos extensão do prazo de vigência do projeto até julho de 2023, a fim de dar seguimento à etapa do estudo (grupos de discussão com as equipes) que ainda não pode ser realizada devido às restrições da pandemia. Ainda, solicitamos a inclusão do objetivo: verificar o impacto da pandemia sobre o contexto de trabalho, riscos de adoecimento físico e psíquico dos profissionais do SAMU de Porto Alegre. O interesse me verificar o impacto decorre dos resultados qualitativos gerados durante a pandemia, que instigam a questionar os resultados quantitativos acerca da saúde anteriormente encontrado. Assim, considerando os resultados já encontrados com a aplicações do questionário que compôs a etapa quantitativa (antes da pandemia), pretende-se avaliar as mesmas variáveis 2 anos após, por meio do mesmo protocolo da pesquisa desenvolvido anteriormente. Todos os aspectos éticos já considerados serão respeitados, utilizando o TCLE ajustado, conforme modelo que segue, bem como nova proposta de cronograma."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos e se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo que você irá despender para responder ao questionário, à entrevista individual e participar das discussões em grupo. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de seu anonimato nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

Benefícios: Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre a situação de saúde, trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores, o que pode vir a repercutir também sobre o atendimento aos usuários do serviço.

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 5.300.607

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Pesquisador Responsável: Daiane Dal Pai

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Tamanho da Amostra: 260

Coleta de dados quantitativos 01/11/2019

Coleta de dados qualitativos - entrevistas 02/03/2020

Término do estudo: 06/02/2021

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos já foram apresentados de forma adequada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

N/A

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	EmendaProjSAMU.pdf	16/03/2022 10:58:01	Daiane Dal Pai	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

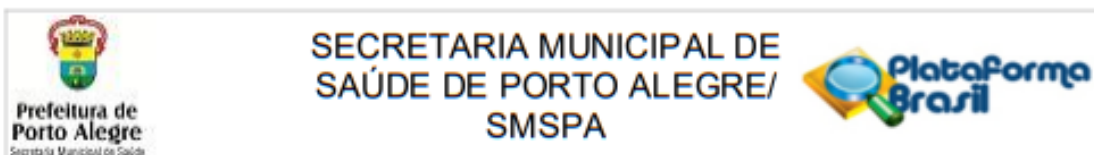
Não

PORTO ALEGRE, 20 de Março de 2022

Assinado por:

**Alexandre Luis da Silva Ritter**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 5.300.607

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com