

# Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência

*Work weaknesses and potentials: perception of mobile emergency service nurses*

*Fragilidades laborales y potenciales: percepción de enfermeras del servicio móvil de urgencia*

**Anelise Bertolino Pereira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-9280-4265

**Júlia Trevisan Martins<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-6383-7981

**Renata Perfeito Ribeiro<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-7821-9980

**Maria José Quina Galdino<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-6709-3502

**Lígia Carreira<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-3891-4222

**Marcia Eiko Karino<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-6582-2801

**Patrícia Aroni<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5092-2714

<sup>I</sup>Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Estadual do Norte do Paraná.

Bandeirantes, Paraná, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

## Como citar este artigo:

Pereira AB, Martins JT, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Carreira L, Karino ME, et al. Work weaknesses and potentials: perception of mobile emergency service nurses.

Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20180926.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0926>

## Autor Correspondente:

Anelise Bertolino Pereira

E-mail: [anelisebertolino@hotmail.com](mailto:anelisebertolino@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 23-03-2019

Aprovação: 14-09-2019

## RESUMO

**Objetivos:** conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Métodos: estudo qualitativo realizado com 12 enfermeiros, cujas falas foram submetidas à Análise de Conteúdo. **Resultados:** há fragilidades relacionadas com sobrecarga de atividades, inúmeras funções, supervisão indireta, situações de risco, dificuldades de relacionamento com os hospitais, falta de veículos e profissionais, locais inapropriados para prestar atendimentos e falta de conhecimento da população sobre os atendimentos de urgência e emergência. As potencialidades estiveram associadas ao efetivo relacionamento interpessoal, capacitação continuada, segurança ao chegar ao local de atendimento, protocolo de atendimentos e gosto pelo que faz. **Considerações Finais:** as fragilidades identificadas precisam ser observadas pelos gestores e enfermeiros, buscando implementar ações para diminuí-las e, assim, maximizar as potencialidades, podendo melhorar a assistência prestada aos pacientes, bem como diminuir os riscos laborais e, por sua vez, promover o bem-estar dos trabalhadores.

**Descritores:** Emergências; Ambulâncias; Serviços Médicos de Emergência; Enfermeiros; Riscos Ocupacionais.

## ABSTRACT

**Objectives:** to know nurses' perceptions about their work process in a Mobile Emergency Care Service. **Methods:** qualitative study conducted with 12 nurses whose speeches were submitted to Content Analysis. **Results:** there are weaknesses related to overload of activities, numerous functions, indirect supervision, risk situations, difficulties in relationship with hospitals, lack of vehicles and professionals, inappropriate places to provide care and lack of knowledge of the population about urgent and emergency care. Potentials were associated with effective interpersonal relationships, continuing training, security when arriving at the place of care, care protocol and taste for what you do. **Final Considerations:** the identified weaknesses need to be noted by managers and nurses. Thus, they would seek to establish actions to diminish them and maximize potentials, which could improve patient care as well as reduce occupational risks and, in turn, promote workers' well-being.

**Descriptors:** Emergencies; Ambulances; Emergency Medical Services; Nurses; Occupational Risks.

## RESUMEN

**Objetivos:** conocer las percepciones de las enfermeras sobre su proceso de trabajo en un Servicio Móvil de Cuidado de Emergencia. Métodos: estudio cualitativo realizado con 12 enfermeras cuyos discursos fueron sometidos a Análisis de Contenido. **Resultados:** existen debilidades relacionadas con la sobrecarga de actividades, numerosas funciones, supervisión indirecta, situaciones de riesgo, dificultades en las relaciones con los hospitales, falta de vehículos y profesionales, lugares inadecuados para brindar atención y falta de conocimiento de la población sobre la atención de urgencia y emergencia. Las potencialidades se asociaron con relaciones interpersonales efectivas, capacitación continua, seguridad para llegar al lugar de cuidado, protocolo de cuidado y gusto por lo que se hace. **Consideraciones Finales:** las debilidades identificadas deben ser observadas por los gerentes y las enfermeras, buscando implementar acciones para reducirlas y así maximizar las potencialidades, lo que puede mejorar la atención brindada a los pacientes, así como reducir los riesgos laborales y, a su vez, promover el bienestar de los trabajadores.

**Descritores:** Urgencias Médicas; Ambulancias; Servicios Médicos de Urgencia; Enfermeras; Riesgos Laborales.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o atendimento pré-hospitalar é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o qual foi instituído no ano de 2003. Somente no ano de 2012, por meio da Portaria nº 1.010 do Ministério da Saúde, foram redefinidas as diretrizes para a implantação do SAMU e a sua Central de Regulação das Urgências<sup>(1)</sup>.

O atendimento pré-hospitalar é desenvolvido por uma equipe multiprofissional que inclui o enfermeiro e a equipe de enfermagem<sup>(1)</sup>. Dentre as funções do enfermeiro que atua no SAMU, têm-se as gerenciais e as assistenciais, exigindo concentração, rapidez, destreza, habilidade, tomada de decisão rápida, gerenciamento da assistência, aliadas a um vasto conhecimento técnico-científico<sup>(2)</sup>.

Apesar de esse profissional precisar agregar as destrezas manuais e gerenciais, têm-se enfermeiros com facilidades para desempenhar uma boa assistência e com poucas habilidades para desempenhar a gerência ou o inverso. Assim, evidencia-se que pode haver dificuldade de articulação entre essas dimensões no processo de trabalho dos enfermeiros, o que provoca, muitas vezes, insatisfação no labor e, por sua vez, problemas de ordem mental e física<sup>(3)</sup>.

Ao desempenhar as atividades laborais no SAMU, os profissionais são expostos a riscos ocupacionais, destacando-se os riscos ambientais, com a intensa exposição ao toque do telefone, buzinas, ruídos, luminosidade e fluxos de carros. Concomitante a isso, vivenciam situações extenuantes, tanto de ordem física, quanto psicológica, devido ao perfil dos pacientes atendidos<sup>(4-5)</sup>.

As atividades desenvolvidas em um SAMU colocam os trabalhadores em situações complexas que exigem agilidade e decisões rápidas devido à natureza dinâmica e imprevisível do serviço e gravidade dos pacientes. São importantes os estudos que identifiquem essa dinâmica mostrando as potencialidades e fragilidades do serviço, pois ações podem ser implementadas visando à criação de um ambiente de trabalho seguro e saudável para os trabalhadores. Esta investigação justifica-se, pois se acredita que conhecer essa realidade sob a ótica dos enfermeiros, contribuirá para a melhoria da qualidade da assistência, bem como propiciará aos gestores em conjunto com os profissionais, o planejamento e a implementação de ações para melhorar o ambiente laboral e otimizar a segurança do paciente e dos trabalhadores.

No presente estudo, adotou-se o entendimento de processo de trabalho as atividades que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano<sup>(6)</sup>.

## OBJETIVOS

Conhecer a percepção de enfermeiros acerca do seu processo de trabalho em um SAMU.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo seguiu os princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa,

conforme o Parecer nº 2.323.274. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e suas identidades foram preservadas, utilizando um código alfanumérico para sua identificação: E de enfermeiro, seguido pela numeração de um a 12.

## Referencial teórico-metodológico e Tipo de estudo

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cujos dados foram discutidos na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, a qual afirma que nenhum trabalho é neutro, ou seja, é permeado de sentimentos de prazer e de sofrimento o que pode ser também reportado para as potencialidades e fragilidades laborais, visto que as fragilidades levam ao sofrimento e ao desgaste, bem como o fato de experimentar o real do trabalho é preciso ultrapassar as prescrições, no sentido de superar os limites da organização do laboral e lidar com imprevistos, ou seja com as fragilidades<sup>(7)</sup>.

## Procedimentos metodológicos

### Cenário de estudo

Estudo realizado com enfermeiros que atuam em um SAMU sediado em uma cidade do estado do Paraná. O serviço presta atendimentos no município desde setembro de 2003, atuando como um serviço de regulação médica para 21 municípios da Regional de Saúde. Esse serviço possui quatro ambulâncias do Suporte Avançado de Vida (três terrestres e uma asa rotativa), cinco de Suporte Básico de Vida (SBV) e um Núcleo de Educação em Urgência (NEU). A equipe é formada por 25 enfermeiros, 45 médicos, 60 condutores e 35 técnicos de enfermagem.

### Fontes de dados

Por intencionalidade, foram convidados os enfermeiros pertencentes ao serviço terrestre, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: serem pertencentes ao quadro ativo de trabalhadores há pelo menos um ano. Foram excluídos os profissionais que se encontravam de licença. Para a definição do número de participantes, seguiu-se o preceito da saturação dos dados quando, por meios de falas, verificou-se ser suficiente para configurar o fenômeno do estudo, totalizando 12 enfermeiros. A saturação teórica para conclusão amostral é definida pela interrupção da inclusão de novos participantes na pesquisa, quando os dados anteriormente obtidos são suficientes para configurar o fenômeno do estudo. Dessa maneira, prosseguir com a coleta ocasionaria uma redundância ou uma repetição dos dados<sup>(8)</sup>.

### Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados durante o período de dezembro de 2017 a março de 2018 por entrevistas abertas e individuais, com duração aproximada de 25 minutos. Foram gravadas e conduzidas pela primeira autora, a partir da seguinte questão norteadora: fale-me qual a sua percepção sobre o seu processo de trabalho no SAMU? A fim de garantir privacidade e o mínimo de desconforto, as entrevistas foram realizadas em local reservado e privativo no trabalho, conforme disponibilidade dos participantes.

## **Análise dos dados**

Para o tratamento das falas, foi utilizado a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, seguindo três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento, inferência e interpretação dos resultados<sup>(9)</sup>.

## **RESULTADOS**

Em relação ao perfil dos entrevistados, identificou-se que 67% eram do sexo feminino, com média de idade de 37,8 anos. Quanto ao tempo de formação e tempo de atuação no serviço, a média foi de 13,5 e 4,3 anos, respectivamente. Sobre o turno de trabalho, 50% atuavam no turno diurno.

Da interpretação dos dados, obtiveram-se duas categorias apresentadas na sequência.

### **Fragilidades no processo de trabalho de enfermeiros do SAMU**

Os participantes verbalizaram que vivenciam dificuldades em seu processo laboral relacionadas com a sobrecarga de atividades e com as numerosas funções que o enfermeiro necessita desenvolver. Esses aspectos são revelados nas seguintes falas:

*Várias responsabilidades desde a viatura, verificar e compor a equipe dessa viatura, organização dos equipamentos e materiais, escala da equipe que vai atuar no período seguinte, desde a escala técnica, de condutores e de enfermeiros. Controlamos o oxigênio que fica no pátio, as macas, o expurgo e o espaço para lavar veículos. Se faltar um pneu, ou faltar óleo na viatura, ou queimar uma luz é a gente que autoriza tirar de uma viatura para outra. O enfermeiro é o famoso faz tudo. (E1)*

*Sobrecarga de atividades. Em caso de acidentes, é o enfermeiro que aciona o guincho, a polícia e até faz o boletim de ocorrência. (E4)*

Outra dificuldade revelada pelos entrevistados diz respeito à responsabilidade de supervisão indireta sobre os técnicos de enfermagem. Esse fato é mostrado nos depoimentos que se seguem:

*O enfermeiro é responsável pelo trabalho dos técnicos de enfermagem mesmo sem estar presente naquele momento; isso deixa uma lacuna muito grande para o erro e você tem que responder se alguma coisa acontecer. (E3)*

*Os enfermeiros não acompanhar o técnico diretamente é preocupante. (E5)*

*Supervisão indireta é uma enorme dificuldade, pois você responde por algo que você não está diretamente observando, podendo avaliar e intervir. (E8)*

Os entrevistados também indicaram que as fragilidades no processo laboral são vivenciadas pelas situações de risco as quais estão expostos, ao prestar o atendimento, como também no local onde permanecem à espera dos chamados, o que foi revelado nas falas apresentadas:

*Já fui à ocorrência em que estava tendo troca de tiro. Atendemos pacientes vítimas de tiro, facada, que são pacientes marginalizados, ligados ao crime, à droga, ao tráfico, e, muitas vezes, realizamos atendimentos sem a polícia estar presente. (E2)*

*Segurança zero! Portão que fica aberto 24 horas perto de usuários de drogas e que, muitas vezes, entram na base. A sala de enfermagem não tem cadeado ou fechadura. Não tem segurança e o nosso quarto é mesma coisa, não fecha e não tranca. (E9)*

*Passamos por muitas situações de risco, familiares violentos, pacientes psiquiátricos armados, que no hospital não chega assim, ele vai chegar contido ou sedado. (E10)*

Também surgiu como um fator que dificulta o processo de trabalho dos enfermeiros as dificuldades de relacionamento com os trabalhadores dos hospitais. Tais experiências foram indicadas nos seguintes discursos:

*A impressão que dá é que quem está dentro do hospital acha que nós que demos o tiro no paciente ou que gostamos de levar o paciente para o hospital a noite toda. (E6)*

*Situações desagradáveis com o pessoal do hospital já aconteceram na hora de receber o paciente; são tantas as indisposições a ponto de termos que chamar a polícia para aceitar o paciente no hospital. (E7)*

*Somos mal recepcionados nos hospitais. Às vezes, tem até atrito da equipe por conta disso. É bem conflituosa essa relação de SAMU e hospitais. (E10)*

Para os entrevistados, a estrutura inadequada do serviço, dos veículos e a falta de profissionais configuram-se como fatores que dificultam o processo laboral. Essa assertiva pode ser constatada por meio das seguintes falas:

*Falta de ar condicionado, falta de dormitório para os funcionários. Não temos um local próprio para lavar a ambulância, o que eu acho bem complicado, porque nós atendemos pacientes com diversas enfermidades, com HIV, tuberculose, meningite e nós temos que lavar a ambulância ali no pátio onde ficam as macas, onde a gente trafega e falta produto adequado para lavar esses materiais. (E3)*

*Não temos banheiro e nem quartos adequados para o descanso [...] há muita quebra de ambulância e os consertos demoram. (E11)*

*Falta de estrutura física e de recursos humanos. (E8)*

Os entrevistados vivenciam dificuldades em seu processo laboral relativo aos locais inapropriados em que prestam atendimentos aos pacientes, levando-os ao estresse. Nas falas seguintes, identifica-se esse problema:

*Ambiente extremamente apertado ou na rua, ou em um ambiente que não é nosso e quando a gente chega dentro da viatura, é apertado, com três profissionais e o paciente, em uma situação emergencial na qual é preciso fazer vários procedimentos com agilidade e rapidez. Vivemos um estresse. (E1)*

*Atendemos dentro da casa do paciente e a família está presente e você está lá atendendo, lágrima escorrendo, daí você pensa “foca e para de chorar! Porque não é adequado chorar enquanto está atendendo”. Comoção pública as pessoas ficam vindo em cima da gente, tocam na gente, tentam tocar na vítima e filma. É um estresse. (E12)*

A falta de conhecimento da população sobre o que são necessidades de atendimentos de urgência e emergência repercute, negativamente, no processo laboral dos enfermeiros. É o que mostram os seguintes depoimentos:

*A população faz mau uso do serviço, chama para atender problemas que não são de urgência ou emergência. Gasto de combustível e gasto de funcionário. (E9)*

*A população pede ambulância por coisa que não tem necessidade, uma dor de garganta, uma coisa que não precisaria de uma ambulância. (E12)*

Além de ser uma fragilidade no processo de trabalho dos enfermeiros, tal situação ocasiona, muitas vezes, uma sobrecarga no serviço, repercutindo, também, de forma negativa, no tempo de assistência e no atendimento ao paciente que realmente necessita do recurso.

### **Potencialidades no processo de trabalho de enfermeiros do SAMU**

Os enfermeiros revelaram que um efetivo relacionamento interpessoal com a equipe se apresenta como um fator que facilita o processo laboral:

*Trabalho em equipe facilita os atendimentos e nosso relacionamento. (E6)*

*As equipes são bem integradas e, com certeza, isso potencializa o desenvolvimento do nosso trabalho. As boas relações interpessoais só nos ajudam. (E7)*

Nos depoimentos dos entrevistados, desponta como potencialidade a segurança, ao chegar ao local de atendimento e encontrar outros serviços de apoio e ter um protocolo de atendimentos:

*A gente espera também que o SIATE [Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência] esteja no local para ter a segurança da cena. Quando a polícia e o SIATE já estão no local facilita, pois nos sentimos mais seguros. (E3)*

*Hoje em dia, eu me sinto mais segura porque eu sei que existem os protocolos. (E8)*

*Ficamos mais seguros quando a polícia ou o bombeiro já estão no local do atendimento. O protocolo também nos ajuda. (E12)*

Outro ponto destacado como potencializador do processo laboral dos enfermeiros diz respeito à capacitação que lhes é oferecida continuamente. Essa informação pode ser identificada nas seguintes falas:

*Muito bacana no SAMU é a parte de capacitação, de educação, temos o NEU. É uma forma de nos valorizar e de facilitar nosso trabalho. (E6)*

*Acho que facilita, em todos os sentidos, a Educação Permanente que nos é ofertada pelo NEU. É uma oportunidade de todos aprendemos as mesmas coisas. (E5)*

Foi verbalizado pelos participantes da pesquisa que gostar do que faz facilita o processo de trabalho. Essa assertiva pode ser verificada nos depoimentos:

*O SAMU é minha paixão, é a minha realização profissional. Eu trabalho com amor, com alegria. Tenho satisfação de vestir a minha farda e sair para trabalhar. (E1)*

*Gostar do que fazemos potencializa o desenvolvimento das nossas atividades. (E2)*

*A realização profissional une as pessoas no trabalho e tudo fica mais fácil. (E11)*

O desempenho das atividades laborais pelos enfermeiros no SAMU é visto como uma realização profissional, despertando, também, sentimentos de satisfação.

### **DISCUSSÃO**

O trabalho do enfermeiro no SAMU é envolto pela necessidade de habilidades, aptidões e exigências, além de numerosas responsabilidades e atividades a desenvolver que não se restringem à assistência direta ao paciente, como também às funções gerenciais relativas à organização e ao controle dos materiais, dos equipamentos e da realização do trabalho administrativo. Essas funções, aliadas a uma alta exigência de concentração e, em tempo hábil, associadas ao perfil de atendimento e ao ambiente laboral, levam-nos a uma sobrecarga de trabalho, que pode gerar estresse ocupacional e prejudicar o desempenho de suas funções laborais e acarretar problemas na vida particular<sup>(2)</sup>.

No desempenho de suas atividades laborais, é imprescindível que o enfermeiro considere os preceitos éticos, as normas e as leis que regem a profissão<sup>(10)</sup>. Quanto ao SAMU, houve um impasse legal, pois o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução nº 375/2011 e do Parecer nº 36/2014, em consonância com a Lei do Exercício Profissional, dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, salientando que todo o atendimento prestado pelas unidades móveis somente deve ser realizado na presença e com a supervisão desse profissional, o que inclui o SBV<sup>(11-12)</sup>. Entretanto, a Portaria nº 2048/2002<sup>(13)</sup> do Ministério da Saúde estabelece que o SBV pode ser desempenhado sem a necessidade da presença constante do enfermeiro. Após embate, o judiciário brasileiro suspendeu a resolução do COFEN por medida cautelar, alegando a sua ilegalidade<sup>(14-15)</sup>.

Assim, o Ministério da Saúde não considerou a legislação que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, ao estruturar e estabelecer a composição necessária ao atendimento do paciente pelo SBV, deixando o auxiliar e o técnico de enfermagem sem a supervisão direta do enfermeiro, apesar de sua responsabilidade técnica sobre eles. Deve-se sopesar que as ocorrências atendidas pelo SBV não podem ser consideradas como menos complexas<sup>(16)</sup>, pois o acesso ao SAMU é feito pelo usuário, e as informações são emitidas via telefone. Assim, os auxiliares e técnicos de enfermagem,

ao serem deslocados para prestar assistência aos pacientes, vão junto apenas com o condutor, podendo se deparar com recursos materiais ou técnico-científicos insuficientes para atuarem em uma situação com grau de complexidade maior do que aquele descrito previamente no contato telefônico<sup>(17)</sup>.

Estudo mostrou que o técnico de enfermagem no SBV realizou a administração de medicamentos sem a supervisão direta do enfermeiro, após a prescrição verbal do médico regulador à distância<sup>(16)</sup>. Porém, tal prática compete apenas ao enfermeiro, pois elabora um relatório discriminando a urgência em questão, as condutas prescritas e executadas, além da posterior resposta do paciente<sup>(18)</sup>. Tal prática também é preconizada em nível internacional, considerando a competência do enfermeiro para tomada de decisão, propiciando maior segurança e menos riscos do atendimento prestado<sup>(19-20)</sup>.

No que diz respeito à segurança, é fato que o ambiente de trabalho pré-hospitalar é visto como peculiar, incerto e um meio de exposição aos riscos ocupacionais, já que a realidade de trabalho não versa tão somente sobre o atendimento propriamente dito, por meio do difícil acesso às vítimas, sobre a insegurança no local da ocorrência e a necessidade de assistência dentro do veículo, mas também refere-se aos locais que a assistência deve ser prestada, seja sob condições climáticas ou de ambiente desfavoráveis, comoção pública, pessoas agressivas, intenso fluxo de pessoas e veículos, entre outras situações<sup>(21)</sup>.

Investigações mostraram que os trabalhadores do SAMU ficam expostos às numerosas condições adversas, assinalando a exposição aos riscos do próprio local da ocorrência, como em caso de acidentes, além de, em muitas ocasiões, depararem-se com a presença de arma de fogo e outros objetos similares. Assim, não se deve desconsiderar esses fatos, mas, sim, levar em consideração todos os sentimentos vivenciados pelos profissionais em suas atividades diárias, que podem desgastá-los emocionalmente<sup>(22-23)</sup>. Denota-se que a agressividade vivenciada pelos profissionais é decorrente do próprio perfil do serviço, no qual os enfermeiros estão diretamente ligados à população, sua fragilidade, sua necessidade de transferência de culpa e suas emoções<sup>(2)</sup>.

No que tange às situações de risco relacionadas a familiares violentos e a pacientes psiquiátricos, estudo demonstrou que as urgências psiquiátricas equivalem entre 2,4 e 8,9% do total de atendimentos realizados<sup>(24)</sup>. Também é fato que além da assistência a pacientes com alterações psicológicas, eles realizam atendimento aos que utilizaram drogas lícitas ou ilícitas, os quais podem estar agressivos no momento do atendimento, levando os profissionais ao desgaste emocional<sup>(25)</sup>.

Em concordância com as falas dos entrevistados, estudo mostrou a existência de problemas na recepção dos pacientes levados pela equipe pré-hospitalar nas unidades fixas<sup>(26)</sup>. Outra pesquisa desvelou que, em muitas ocasiões, a equipe intra-hospitalar não entende o perfil de atendimento, os objetivos, o processo de trabalho e a missão do SAMU. Com isso, estabelecem-se conflitos relacionais, além de empecilhos para a execução e a finalização do trabalho em rede<sup>(27)</sup>. Tal situação também foi constatada com as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), já que o atendimento pré-hospitalar é visto como responsável pelo aumento da demanda assistencial<sup>(28)</sup>.

Outra questão a ser citada como causa de conflito está relacionada à sobrecarga dos serviços de saúde, somada às conduzidas pelo atendimento pré-hospitalar, já que o SAMU se respalda na

Portaria nº 2048/2002<sup>(13)</sup>, com a autonomia da “vaga zero”, na qual os serviços hospitalares não podem recusar o atendimento ao paciente. Decorrente disso, o atendimento deve ser feito por cumprimento da lei, independente da situação de recursos que se encontre o hospital naquele momento<sup>(29-30)</sup>.

A inadequação do trabalho prescrito e o trabalho real se impõem aos trabalhadores por meio do imprevisto, fugindo do que está prescrito. A atividade realizada precisa ser reajustada, com a finalidade de se aproximar das exigências necessárias da tarefa. Assim, emergem conflitos entre o trabalhador e o que ele precisa desempenhar, visto que, em muitas ocasiões, o real diverge-se do ideal, fazendo com que o mesmo necessite se ajustar a essa realidade<sup>(7)</sup>.

Em estudo realizado em sete estados brasileiros pertencentes às regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, corrobora com os achados desta pesquisa, visto que os participantes relataram como dificuldade a falta de ambulâncias para desenvolver suas atividades, seja por sucateamento ou pela não entrega de veículos novos para completar a frota<sup>(31)</sup>. Em outros estados brasileiros, estudos destacaram como dificuldades do processo de trabalho a falta de uma estrutura adequada<sup>(32)</sup>, a ausência de materiais, a precariedade do espaço físico/alojamento da equipe, além da falta de recursos humanos<sup>(21,33-35)</sup> e risco ocupacional relacionado ao acidente de trânsito<sup>(34)</sup>.

O perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar e todo o seu processo de trabalho devem ser vistos com peculiaridades. O cenário de atuação diferencia-se do âmbito hospitalar à medida que as atividades laborais são desenvolvidas na rua, dentro da ambulância, na casa da vítima, dentre outros. Isso torna um desafio para os profissionais, pois o ambiente de trabalho é um fator de grande influência negativa ou positiva<sup>(26)</sup>.

A exposição constante gera aos enfermeiros uma carga de pressão no decorrer do atendimento prestado. Os trabalhadores não têm, muitas vezes, uma proteção ou segurança no espaço, além da falta de delimitação, o que possibilita que as pessoas observem e até mesmo interfiram na assistência<sup>(29)</sup>. Observa-se uma inversão de papéis, em que o trabalhador assume o papel de sujeito examinado<sup>(35)</sup>. Sabe-se que atuar em determinados cenários pode desencadear alterações psicossomáticas nos enfermeiros<sup>(2)</sup>, além de irritação, desgaste e frustração<sup>(36)</sup>.

O estresse também foi relatado pelos entrevistados do presente estudo no decorrer dos atendimentos. Tais resultados são análogos aos de pesquisas em que os profissionais identificaram o estresse, no decorrer do atendimento, como o risco psicossocial ao qual mais eles estiveram expostos<sup>(34)</sup>. Níveis elevados de estresse estão associados a problemas de ordem física e psicológica, fazendo com que os trabalhadores procurem meios alternativos para enfrentar tal situação, refugiando-se, algumas vezes, no abuso de drogas e de bebidas alcoólicas<sup>(37)</sup>.

Investigação demonstra que muitos usuários do serviço pouco sabem sobre a organização, o processo de trabalho e o real objetivo do SAMU. Essa situação faz com que o serviço seja acionado de forma errônea pela população, muitas vezes, para ser apenas um meio de transporte, proporcionando um aumento de demanda atendida e perda dos recursos disponibilizados<sup>(26)</sup>. Tal fato desencadeia uma sobrecarga no serviço e, muitas vezes, pode prejudicar o indivíduo que realmente necessita do atendimento<sup>(38)</sup>.

Para alguns profissionais de saúde que trabalham em unidades de emergência, certas queixas apresentadas pelos indivíduos

poderiam ser solucionadas em outros níveis da rede, não se caracterizando em uma demanda de urgência ou emergência. Além disso, consideram que essa má utilização por parte da população seja um fator importante para as dificuldades na organização e estruturação do serviço, além de influenciar a qualidade da assistência a ser prestada<sup>(29)</sup>.

Nesse sentido, precisam-se de estratégias para fornecer orientações à população sobre o SAMU, em todos os sentidos, evitando o mau uso desse serviço e, por sua vez, fortalecendo os atendimentos que são necessários<sup>(39)</sup>.

No que concerne ao trabalho em equipe, os enfermeiros do presente estudo afirmaram que é um fator facilitador no processo laboral. O trabalho em equipe realizado de forma integrada é um fator primordial para o bom desempenho durante a assistência aos pacientes e para que a mesma ocorra conforme planejado, além de contribuir positivamente para resolução frente às adversidades encontradas<sup>(2)</sup>. Além disso, desenvolver suas atividades laborais em equipe demonstra confiança mútua entre os profissionais, propiciando não só a troca de experiências, mas também um aprendizado constante, o que é de importância ímpar para o serviço<sup>(40-41)</sup>.

Os enfermeiros, por meio do trabalho em equipe, desenvolvem seu papel de liderança nos diferentes serviços, além de afirmarem que, quando bem desempenhado, esse papel traz qualidade e eficácia ao serviço, o que é visto por meio de bons resultados alcançados. Concomitante a isso, o relacionamento interpessoal pode ser capaz de propiciar satisfação ao profissional<sup>(42)</sup>.

Nos depoimentos dos entrevistados, desponta como potencialidade no processo laboral a segurança ao chegar ao local de atendimento e encontrar outros serviços de apoio e por ter um protocolo de atendimentos. Estudo mostra que quando realizada de forma integrada entre o SAMU e outras equipes, a assistência é satisfatória e atinge o resultado esperado<sup>(43)</sup>. Quando não acontece uma relação amistosa e de parceria entre os serviços, gera perda de recursos e dificuldades na estruturação da rede<sup>(32)</sup>.

Quanto à questão dos protocolos, foram criados com o objetivo de sistematizar o atendimento por meio de normas e critérios. Para a assistência no âmbito da urgência e emergência, os protocolos visam beneficiar não só o paciente por meio da avaliação e da qualidade no atendimento, como também o profissional por meio da oferta de proteção e segurança para o trabalhador, além da minimização de possíveis agravos e padronização da assistência<sup>(44)</sup>.

O protocolo é utilizado não só como ferramenta para o desempenho do atendimento diário com qualidade, por meio da organização e sistematização da assistência pré-hospitalar de urgência e emergência, mas também tem capacidade de validar o exercício profissional, já que estabelece seus critérios considerando evidências, diretrizes, além do saber científico e profissional<sup>(45)</sup>. Mesmo diante dos imprevistos, é imprescindível que os serviços de urgência e emergência façam uso dessa importante ferramenta para agilidade nas decisões e outras peculiaridades<sup>(25)</sup>.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 2048/2002<sup>(13)</sup>, para o desempenho de suas atividades laborais no SAMU, os profissionais devem ser habilitados pelos NEU<sup>(46)</sup>. Tais serviços de educação continuada são importantes para preservar a qualidade da assistência prestada, visto que uma primeira abordagem rápida e eficaz melhora a possibilidade de um bom prognóstico ao paciente, e isso só ocorre se houver Educação Permanente<sup>(47-48)</sup>. Também atualiza o trabalhador acerca de novas evidências e práticas estabelecidas e, concomitante a isso, promove segurança no desempenho das suas atividades diárias<sup>(42)</sup>.

Nas falas dos enfermeiros do presente estudo, a realização profissional foi destacada como fator potencializador do labor. A realização profissional é um fator de proteção para o adoecimento relacionado ao trabalho de enfermagem<sup>(49)</sup>, pois ultrapassa o reconhecimento social, ao focar a capacidade do trabalhador de sentir-se bem e atuar com segurança e qualidade, mesmo frente às suas próprias e às diferentes adversidades<sup>(2)</sup>.

Quando há sentido no trabalho, ocorre o processo de identificação dos trabalhadores com suas tarefas laborais e, por sua vez, sentem orgulho do que realizam, o que propicia um melhor atendimento as pessoas, bem como influência positivamente para a saúde mental dos mesmos<sup>(50)</sup>.

### Limitações do estudo

Ter sido realizado com apenas enfermeiros de um único SAMU, o que não permite generalizações quanto ao tema abordado.

### Contribuições para a área da enfermagem e saúde

Este estudo contribui para o conhecimento sobre a área da saúde do trabalhador à medida que desvela as percepções dos enfermeiros do SAMU sobre seu cotidiano, proporcionando uma reflexão sobre a necessidade de estratégias para melhoria. Além do mais, evidencia as potencialidades do serviço, as quais devem ser exploradas diariamente para um aprimoramento do processo de trabalho. Ainda, pode impulsionar para realização de novas pesquisas sobre a temática.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os gestores necessitam ter um olhar reflexivo e crítico sobre a estrutura do serviço e do processo de trabalho dos enfermeiros, visto que fragilidades são apontadas para esses fatores, tais como a sobrecarga para o profissional enfermeiro, a dificuldade de supervisão indireta, o difícil relacionamento com os profissionais dos hospitais, além da exposição às situações de risco, falta de contingente profissional e estrutura. Assim, os gestores em conjunto com os enfermeiros devem planejar e implementar ações para diminuir as fragilidades e maximizar as potencialidades laborais apontadas pelos trabalhadores, promovendo, assim, a saúde física, em especial a mental.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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. Diário Oficial União. 22 mai 2012;Seção 1.

2. Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD, Oliveira RD, Paula RF. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min.* 2017;7:e1466. doi: 10.19175/recom.v7i0.1466
3. Hausmann M, Peduzzi M. Articulating between management and care dimensions in the nursing work process. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2018 Sep 02];18(2):258-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>
4. Marcitelli CRA. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. *Ensaio Ciênc: Ciênc Biol Agrárias Saúde* [Internet] 2011 [cited 2018 Jul 25];15(4):2015-228. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26022135015.pdf>
5. Vegian CFL, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of a Mobile Emergency Service. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 20];19(4):1018-24. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_22.pdf)
6. Marx K. *O Capital*. Rio de Janeiro: Bertrand; 1994. 208 p.
7. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992. 224 p.
8. Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. 656 p.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016. 280 p.
10. Dos Anjos MS, Oliveira SS, Santa Rosa DO. Perspectivas de enfermeiras no cuidado em atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev Baiana Enferm.* 2016;30(1):375-381. doi: 10.18471/rbe.v1i1.14442
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 375, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 25]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011\\_6500.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011_6500.html)
12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Parecer nº 36, de 26 de novembro de 2014. Dispõe sobre a solicitação do assessor legislativo do COFEN, no que tange à obrigatoriedade da presença de um enfermeiro nas unidades de urgência [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 25]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/parecer-no-362014cofenctln-2\\_35938.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-362014cofenctln-2_35938.html)
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União*. 12 nov 2002; Seção 1.
14. Poder Judiciário (BR). Ementa de exigência de contratação de enfermeiro para cada unidade de atendimento móvel. *Tribunal Regional Federal da Primeira Região* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 26]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2011/03/APELA%3%87%3%83O-C%3%8DVEL-0013341-93.2012.4.01.3400-DF.pdf>
15. Poder Judiciário (BR). Justiça Federal de 1ª instância. Seção Judiciária do Distrito Federal. Ação Civil Pública nº 38716-28.2014.4.01.3400. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 25]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2011/03/ACP-38716-28.2014.4.01.3400.pdf>
16. Ribeiro AC, Silva YB. Pre-hospital nursing in basic life support: ethical and legal postulates of the profession. *Cogitare Enferm.* 2016;21(1):01-08. doi: 10.5380/ce.v21i1.42118
17. Luchtemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):194-120. doi: 10.15.90/0034-7167.2016690202i
18. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 487, de 25 de agosto de 2015. Veda aos profissionais de enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade. *Diário Oficial da União*. 28 ago 2015; Seção 1.
19. Brink P, Back-Pettersson S, Sernet N. Group supervision as a means of developing professional competence within prehospital care. *Int Emerg Nurs.* 2012;20(2):76-82. doi: 10.1016/j.ienj.2011.04.001
20. McQueen C, Wyse M. The delivery of the new prehospital emergency medicine curriculum: reflections on a pilot programme in the UK. *Emerg Med J.* 2014;31(3):233-7. doi: 10.1136/emermed-2012-202141
21. Costa IKF, Liberato SMD, Costa IKF, Melo MDM, Simpson CA, Farias GM. Occupational hazards in a mobile emergency care. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2014;6(3):938-47. doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n3p938
22. Antônio MCR, Candido MCFS, Contrera L, Duarte SJH, Furegato ARF, Pontes ERJC. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm Foco* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 20];5(1):4-7. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/595/265>
23. Miorin DJ, Camponogara S, Pinno C, Freitas EO, Cunha QB, Dias GL. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de Enfermagem atuantes em pronto socorro. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 26];7(2):57-61. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/796/321>
24. Santos ACT, Nascimento YCML, Lucena TS, Rodrigues PMS, Breda MZ, Santos GF. Mobile service attendance of urgency to psychiatric urgencies and emergencies. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(6):1586-96. doi: 10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201418
25. El Hetti LB, Bernardes A, Gabriel CS, Fortuna CM, Maziero VG. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(4):973-82. doi: 10.5216/ree.v15i4.24405.
26. Alves M, Rocha TB, Ribeiro HCTC, Gomes GG, Brito MJM. Specificities of the nursing work in the mobile emergency care service of Belo Horizonte. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 28];22(1):208-215. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_25.pdf)
27. Tibães HBB, Moreira DA, Cardozo CML, Napoli L, Penna CMM, Brito MJM. The historical construction of emergency mobile care services: from the conception to regionalization. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(supl. 9):3596-606. doi: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201713

28. Velloso ISC, Araújo MT, Nogueira JD, Alves M. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm Ref.* 2014;(2). doi: 10.12707/RIII1374
29. Araújo MT, Velloso ISC, Alves M. Everyday practices of professional in the mobile emergency service. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e1042. doi: 10.5935/1415-2762.20170052
30. Velloso ISC, Ceci C, Alves M. Configurations of power relations in the Brazilian emergency care system: analyzing a context of visible practices. *Nurs Inq.* 2013;20(3):256-64. doi: 10.1111/j.1440-1800.2012.00602.x
31. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(7). doi: 10.1590/0102-311x00043716
32. Ortiga AMB, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(12):e00176714. doi: 10.1590/0102-311x00176714
33. Santana JCB, Batista CE, Dutra BS, Lima APS, Campos ACV, Melo CL. Profile of nurses from a mobile urgency care service. *Rev Enferm UFPE.* 2013;7(7):4754-4760. doi: 10.5205/reuol.4656-38001-2-SM.0707201323
34. Leite HDCS, Carvalho MTR, Cariman SLS, Araújo ERM, Silva NC, Carvalho AO. Occupational risk among health professional of the mobile service of emergency care - SAMU. *Enferm Foco [Internet]* 2016 [cited 2018 Aug 10];7(3/4):31-35. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/912/342>
35. Velloso ISC, Araújo MT, Nogueira JD, Alves M. Mobile emergency care service: the work on display. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(3):538-546. doi: 10.1590/0104-07072014000030013
36. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Rev Latino-Am Enferm.* 2014;22(2):332-6. doi: 10.1590/0104-1169.3307.2420
37. Organização Internacional do Trabalho. A prevenção das doenças profissionais. [Internet] 2013 [cited 2018 Ago 01]. Available from: [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013\\_relatorio.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf)
38. Silva SF, Lucio DBM, Ilha S, Diefenbach GD, Pereira JC. Dificuldades vivenciadas em um serviço de Atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min.* 2014;4(2):1161-117. doi: 10.19175/recom.v0i0.541
39. Saldaña DMA, Alarcón MP, Romero HA. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Invest Educ Enferm.* 2015;33(1):102-11. doi: 10.17533/udea.iee.v33n1a12
40. Luchtemberg MN, Pires DEP. What do nurses of the SAMU (mobile emergency care service) think about their work process. *Cogitare Enferm.* 2015;20(3):457-466. doi: 10.5380/ce.v20i3.40964
41. Coelho GMP, Abib SCV, Lima KSB, Mendes RNC, Santos RAAS, Barros AG. Standing in health education: experience of health professional sofa pre-hospital care service. *Enferm Foco [Internet]*. 2013 [cited 2018 Jul 22];4(3/4):161-3. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/540/223>
42. Amestoy S, Lopes RF, Santos BP, Dornelles C, Junior PRBF, Santos EA. Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de emergência e emergência. *Rev Gestão Saúde [Internet]* 2016 [cited 2018 Nov 28];7(1):38-51. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22065/15759>
43. Cardoso RG, Francischini CF, Ribeira JM, Vanzetto R, Fraga GP. Helicopter emergency medical rescue for the traumatized: experience in the metropolitan region of Campinas, Brazil. *Rev Col Bras Cir.* 2014;41(4):236-44. doi: 10.1590/0100-69912014004003
44. Paes GO, Faria JMS, Viana PM. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: aspectos legais e operacionais. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Unikovsky MAR, Fagundes AM, Spezani RS, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Urgência e Emergência: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2013. p. 11-47. (Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância, v. 1).
45. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enf.* 2014;16(1):211-9. doi: 10.5216/ree.v16i1.19615
46. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. *Diário Oficial da União.* 06 out 2003;Seção 1.
47. Moraes AS, Melleiro MM. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(1):112-20. doi: 10.5216/ree.v15i1.15243
48. Soares MKP, Dantas RAN, Dantas DV, Nunes HMA, Nascimento RAN, Nascimento JCP. Profile of users attended by an emergency mobile pre-hospital service in northeastern Brazil. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2018;10(2):503-9. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.503-509
49. Worm FA, Pinto MAO, Schiavenato D, Ascari RA, Trindade LL, Silva OM. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. *Rev Cuid.* 2016;7(2):1288-96. doi: 10.15649/cuidarte.v7i2.329
50. Dejours, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Oswaldo Cruz; 2004. 512 p.