



Trabalho, Educação e Saúde

Avaliação do contexto de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Evaluation of the work context of the Mobile Emergency Care Service

Evaluación del contexto de trabajo del Servicio Móvil de Atención de Urgencias

Regina Heloisa Maciel¹  Ana Karine Sousa Cavalcante² 
Mateus Estevam Medeiros-Costa³  Cynthia de Freitas Melo⁴ 

Resumo

O presente estudo objetivou avaliar o contexto de trabalho dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Fortaleza, Ceará. Foi realizada uma pesquisa transversal e descritiva, que contou com a participação de uma amostra não probabilística de 229 participantes de diferentes categorias profissionais que atuam no serviço. Os participantes responderam à Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, composta por três fatores. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e multivariada. Os resultados evidenciaram que os fatores analisados na escala – organização do trabalho, relações socioprofissionais e condições de trabalho – apresentaram índices críticos, que sinalizam um alerta para o risco de adoecimento. Conclui-se que os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência vivenciam um risco potencial que poderá desencadear danos à saúde ocupacional. Recomenda-se que sejam efetivadas medidas para melhoria na organização do trabalho, em suas condições laborais e suas relações socioprofissionais.

Palavras-chave contexto de trabalho; saúde do trabalhador; atendimento pré-hospitalar; Samu.

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00151>

¹ Universidade de Fortaleza, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, Brasil. reginaheloisamaciel@gmail.com

² Universidade de Fortaleza, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, Brasil. karine_cavalcante@hotmail.com

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Natal, Brasil. mateusestevam@gmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, Brasil. cf.melo@yahoo.com.br



Abstract

This study aimed to evaluate the work context of professionals from the Mobile Emergency Care Service in Fortaleza, Brazil. A cross-sectional and descriptive research was carried out, with the participation of a non-probabilistic sample of 229 participants from different professional categories who work in the service. Participants responded to the Work Context Assessment Scale, composed of three factors. Data were analyzed using descriptive and multivariate statistics. The results showed that the factors analyzed in the scale – Work Organization, Socio-professional Relationships and Working Conditions – presented critical indices, which signal an alert for the risk of illness. It is concluded that the professionals of the Mobile Emergency Care Service experience a potential risk that could trigger damage to occupational health. It is recommended that measures be taken to improve the organization of work, their working conditions and their socio-professional relationships.

Keywords work context; worker's health; pre-hospital care; Samu.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el contexto de trabajo de los profesionales del Servicio Móvil de Atención de Urgencia en Fortaleza, Brasil. Se realizó una investigación transversal y descriptiva, con la participación de una muestra no probabilística de 229 participantes de diferentes categorías profesionales que actúan en el servicio. Los participantes respondieron a la Escala de Evaluación del Contexto de Trabajo, compuesta por tres factores. Se analizaron los datos mediante estadística descriptiva y multivariada. Los resultados mostraron que los factores analizados en la escala – organización del trabajo, relaciones socioprofesionales y condiciones de trabajo – presentaron índices críticos, que señalan una alerta para el riesgo de enfermedad. Se concluye que los profesionales del Servicio Móvil de Atención de Urgencia experimentan un riesgo potencial que podrá desencadenar daños a la salud ocupacional. Se recomienda tomar medidas para mejorar la organización del trabajo, en sus condiciones laborales y sus relaciones socioprofesionales.

Palabra clave contexto de trabajo; salud del trabajador; atención prehospitalaria; Samu.

Introdução

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) tem a finalidade de prestar atendimento emergencial às pessoas. Trata-se de um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, no qual o usuário, por meio do acesso telefônico gratuito pelo número 192, solicita atendimento. O programa é composto por uma central de regulação e por equipes assistenciais de suporte básico e avançado à vida. Sua operacionalização inicia-se na central de regulação, quando o técnico auxiliar de regulação médica (TARM) faz a recepção do chamado, realizando a identificação e a localização do paciente. No final, a central orienta e decide qual o tipo de ambulância que prestará o atendimento (Brasil, 2006; Padilha et al., 2018; Souza et al., 2013).

Para efetivar essa estrutura pré-hospitalar, o Samu foi incorporado como uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2003, pela portaria n. 1.863/2003. Entretanto, somente com o decreto n. 5.055/2004 o programa foi instituído em municípios e regiões do território nacional (Padilha et al., 2018; Cogo et al., 2020).

A implantação do componente de atendimento pré-hospitalar móvel foi realizada após significativo aumento das mortes por causa externa, as quais quase dobraram entre 1977 e 1994 (Mello-Jorge, Gawryszewski e Latorre, 1997), com destaque para os causados por acidente de trânsito, que representaram 19,5% das mortes em 2002 (Queiroz, 2001). Surgiu em um contexto de grande insatisfação com o atendimento nas emergências hospitalares, caracterizadas por filas e superlotação e grande acúmulo de doentes, tanto no setor público como no privado. Foi uma resposta governamental a uma necessidade pública, com foco na adoção de conceitos ampliados de urgência e de atendimento centrado no usuário. Para tal, o serviço realiza diferentes ações antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, incluindo o atendimento no cenário do acidente, no transporte e na chegada ao hospital (O'Dwyer e Mattos, 2013; O'Dwyer et al., 2017; Padilha et al., 2018).

O trabalho dos profissionais do Samu ocorre em um ambiente dinâmico, com tensões constantes, providas de situações de tomada de decisão, exposição e imprevisibilidade. Tais características despertam a necessidade de realização de mais estudos sobre o trabalho dessas equipes, especialmente sobre as condições de trabalho, sua relação com a saúde do trabalhador e risco de adoecimento (De Lima et al., 2021; Campos e David, 2011; Moisés, De Medeiros e Cartaxo de Freitas, 2013). Observa-se, todavia, que apesar da reconhecida importância do Samu na sua efetiva contribuição para a melhoria do atendimento de urgência e emergência, as comunicações científicas sobre o processo de trabalho do serviço ainda são incipientes.

Compreende-se que o contexto de trabalho não resguarda apenas as dimensões físicas e ambientais do trabalho (gases tóxicos, ruídos, luminosidade, poluentes, temperatura, esforço físico). Trata-se de um conceito amplificado que abarca fatores que perpassam também pelo processo de trabalho (emprego, salários, relações interpessoais e proatividade) e, amiúde, são introduzidas nas investigações das dimensões físicas de trabalho, tempo, controle e sistema de incentivos, por exemplo, como causadores básicos da saúde psíquica (Chiavenato, 2010; Lopes, 2020; Dos Santos et al., 2018; Gregório, 2017; Lacaz, 2007; Souza et al., 2019).

As condições de trabalho dos profissionais do Samu são marcadas por uma grande quantidade de ocorrências: desafios contra o tempo para se chegar ao local solicitado; reduzido número de ambulâncias para condução e atendimento dos chamados; tentativa de salvar vidas com uso de poucos recursos materiais e tecnológicos; ação em diversos locais, na maioria deles submetidos a baixa luminosidade, calor/frio, chuva, trânsito, escadas, falta de higiene, em meio a animais, tumultos sociais ou pessoas agressivas. Tais situações geram pressão e desafios aos trabalhadores na execução de suas atividades, que podem ser fonte de prazer ou de sofrimento (De Lima et al., 2021; Campos e David, 2011; Moisés, De Medeiros e Cartaxo de Freitas, 2013).

O trabalho é vivenciado de forma saudável quando as situações nas quais o enfrentamento de adversidades e pressões do trabalho, que causam instabilidade psicológica e mal-estar, podem ser transformadas (Anchieta et al., 2011; Granadeiro et al., 2020; Robbins, 2005). Já o sofrimento surge na forma de patologia quando se rompe o equilíbrio, e a angústia não é mais contornável, ou seja, quando os investimentos intelectuais e psicoafetivos dos trabalhadores não são mais suficientes para atender às demandas e tarefas impostas pela organização (Dejours, 1994; Mendes, 2007; Prestes et al., 2011). Torna-se, portanto, importante compreender o impacto dessas alterações sobre a saúde dos colaboradores.

O estudo da saúde dos trabalhadores do Samu desperta o interesse, já que peculiaridades referentes à estrutura física desse setor e a dinâmica do processo de cuidar podem influenciar no processo saúde-doença desses profissionais. Diante desse cenário, objetivou-se na presente pesquisa avaliar o contexto de trabalho no Samu da capital cearense.

Método

Desenvolveu-se uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e de levantamento (*survey*). Por meio dessa técnica de investigação, é possível fazer a “interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer” (Gil, 2008, p. 55).

Para tal, contou-se com uma amostra não probabilística por conveniência composta por 229 profissionais do Samu de Fortaleza (CE). Considerou-se como critério de inclusão: ser brasileiro, maior de 18 anos de idade, profissional de saúde ou administrativo ativo do Samu de Fortaleza.

Para a análise das respostas dos participantes, utilizou-se a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, integrada ao Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). Ela tem sustentação em algumas dimensões da inter-relação trabalho e processo de subjetivação, como o próprio contexto de trabalho e os efeitos que ele pode exercer no modo de o trabalhador vivenciá-lo e, conseqüentemente, sobre sua saúde (Mendes, 2007).

A Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho é composta no seu modelo original por três fatores: organização do trabalho (CT_OT), relações socioprofissionais (CT_RS) e condições de trabalho (CT_CT), com *eigenvalues* de 1,5, variância total de 38,46%, KMO de 0,93, com cargas fatoriais acima de 0,30, Alfa de Cronbach acima de 0,75. No presente estudo, foi comprovada a confiabilidade interna da escala, que possui $\alpha = 0,91$ e 31 itens; com os três fatores confirmados: CT_OT ($\alpha = 0,70$; 11 itens), CT_RS ($\alpha = 0,85$; 10 itens) e CT_CT ($\alpha = 0,92$; 10 itens).

O fator 1 – ‘organização do trabalho’ (CT_OT) – apresenta a maneira pela qual o trabalho está organizado dentro da instituição, ou seja, o ritmo de trabalho, se o número de pessoas existentes para realizar determinada tarefa é suficiente, a existência de pressão para a realização das tarefas, se há divisão de trabalho, dentre outros itens avaliados nessa dimensão.

O fator 2 – ‘relações socioprofissionais’ (CT_RS) – apresenta como está a comunicação entre os trabalhadores e a relação deles e com seus superiores, se há conflitos dentro do ambiente, se a chefia apoia, incentiva os seus subordinados para que desenvolvam o seu potencial profissional dentro da organização, como também se existe autonomia do trabalhador, auxiliando na tomada de decisão.

O fator 3 – ‘condições de trabalho’ (CT_CT) – fornece informações para a instituição, do ponto de vista do trabalhador, como as seguintes: se o ambiente físico de trabalho é favorável, se os instrumentos, equipamentos e mobiliário utilizados estão adequados à realização das tarefas, como também se o ambiente fornece risco à saúde dos trabalhadores.

Procedimentos de coleta e análise de dados

Inicialmente, foram feitas visitas nos postos onde ficam as centrais de regulação para conhecer o território de trabalho no Samu de Fortaleza. Para a efetivação de coleta com os profissionais, foram feitas visitas posto a posto, em dias diferenciados, convidando aleatoriamente os que estavam disponíveis nos dias de visita. O instrumento foi preenchido de forma autoaplicável e individual, com duração média de trinta minutos.

Os resultados foram analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS (v. 22.0), em quatro momentos. Fizeram-se análises descritivas tais como médias, desvios padrão e porcentagens nos dados sociodemográficos, para caracterizar a amostra. Em seguida, verificaram-se os Alpha de Cronbach dos fatores das escalas, para confirmar a confiabilidade interna dos itens.

Realizaram-se estatísticas descritivas para avaliação dos resultados das escalas, com análise dos dados conforme orientação dos autores, verificando-se a média e o desvio padrão de cada subescala e seus fatores. Seguem os parâmetros para a interpretação dos resultados da EACT: satisfatório (1 – 2,29); crítico (2,30 – 3,69); e grave (acima de 3,70) (Mendes, Ferreira e Cruz, 2007; Siqueira, 2008). Foram efetuadas comparações, por meio de Anova, teste não paramétrico para explorar as relações entre os escores obtidos nas escalas aplicadas e os dados sociodemográficos dos participantes de três ou mais grupos.

Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa

O estudo contou com 229 profissionais do Samu de Fortaleza. Com base na descrição dos dados sociodemográficos, constatou-se que os participantes tinham idade média de 35,87 DP = 10,52 anos. Eram 138 homens (60,30%) e 91 mulheres (39,70%). A maioria dos participantes eram casados (n= 106; 48,20%), com ensino superior completo (n= 86; 37,60%) e não realizavam atividades físicas (n = 131; 58%).

Entre os participantes, contou-se com auxiliares de enfermagem (n= 39; 17,10%), enfermeiros (n= 28; 12,30%), médicos (n= 30; 13,20%), estagiários de medicina (n= 33; 14,50%), TARM (n= 25; 11,00%), condutores (n= 54; 23,70%) e outros – administrativo, analista, farmacêutico e mecânico (n= 19; 8,30%). Eles trabalhavam no Samu há 6,40 anos (7,62), com vinte ou mais de quarenta horas semanais. A maioria não possuía vínculo empregatício (n= 106; 50,20%) e tinha outros empregos (n= 125; 55,10%).

O contexto de trabalho do Samu

São apresentados nesta seção os resultados sobre o contexto de trabalho, seguindo a sequência dos fatores da escala anteriormente descritos: 1) organização do trabalho (CT_OT); 2) relações socioprofissionais (CT_RS); e 3) condições de trabalho (CT_CT). A escala apresentou escore médio geral de 3,10 DP = 0,61, demonstrando que os trabalhadores se encontram numa ‘situação limite’ (Mendes, Ferreira e Cruz, 2007; Siqueira, 2008), que potencializa as vivências de mal-estar no trabalho e o risco de adoecimento. Esses dados sinalizam estado de alerta e requerem providências imediatas e a curto e a médio prazos.

No que diz respeito à CT_OT, tal fator é preditor das vivências de sofrimento no trabalho e será patogênico quando não houver possibilidade de adaptação do processo de trabalho e desejo dos sujeitos, quando as margens de liberdade na transformação, na gestão e no aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas e esgotadas (Lopes, 2020).

O CT_OT apresentou escores médios de 3,18 DP = 0,58, com pontuações que variaram entre 1,45 e 4,82, o que representa um estrato de situação limite crítico, sinal de alerta. Igualmente, todos os itens foram avaliados como críticos, sendo que os itens sobre ‘forte cobrança por resultado’ e ‘divisão entre quem planeja e quem executa’ foram mais acentuados, embora nenhum item tenha se apresentado como grave ou satisfatório (Tabela 1).

Tabela 1 – Pontuação do fator ‘organização do trabalho’ (CT_OT).

N.	Itens dos fatores	Média desvio padrão	Classificação
1	O ritmo de trabalho é excessivo	3,24 DP 1,03	Crítico
2	As tarefas são cumpridas com pressão de prazo	3,30 DP 1,15	Crítico
3	Existe forte cobrança por resultado	3,50 DP 1,17	Crítico
4	As normas para execução das tarefas são rígidas	3,37 DP 1,14	Crítico
5	Existe fiscalização do desempenho	2,92 DP 1,21	Crítico
6	O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	3,32 DP 1,28	Crítico
7	Os resultados esperados estão fora da realidade	2,94 DP 1,12	Crítico
8	Existe divisão entre quem planeja e quem executa	3,50 DP 1,19	Crítico
9	As tarefas são repetitivas	3,27 DP 1,19	Crítico
10	Falta tempo para realizar as pausas de descanso no trabalho	2,90 DP 1,17	Crítico
11	As tarefas executadas sofrem descontinuidade	2,74 DP 1,15	Crítico
	Resultado geral	3,18 DP 0,58	Crítico

Fonte: Elaborado pelos autores.

Notas: CT_OT - Contexto de Trabalho_organização do trabalho.

Ao existir maior pressão na realização de tarefas para obter mais resultados, pode ocorrer uma forte sobrecarga, tanto pela pressão exercida quanto pela própria atividade laboral, o que torna o trabalho nocivo e desgastante àquele que o exerce. Assim, é relevante desvendar a nocividade do processo de

trabalho sob o capitalismo e suas implicações: alienação; sobrecarga ou subcarga; interação dinâmica de ‘cargas’ sobre os corpos que trabalham, conformando um nexu biopsíquico que expressa um desgaste (Lacaz, 2007).

Além disso, a cobrança por resultados pode levar a conflitos, resultando em desentendimentos. Ao se remeter ao conflito como uma situação de desconfiança, discordância e confronto de ideais ou opiniões, este pode ser visto de forma negativa dentro de um serviço de saúde, pois pode causar discórdia entre os membros da equipe, comprometendo o alinhamento nas tarefas e no socorro de vítimas (Chiavenato, 2010).

Também é necessário entender a organização das tarefas, pois o trabalho requer a convivência com colegas e superiores, a obediência a regras e políticas organizacionais, o alcance de padrões de desempenho. Por isso, os planejamentos necessitam ser experienciados por todos (Robbins, 2005).

A CT_OT no Samu apresenta-se, portanto, como um fator que necessita de cuidado, embora ainda não seja grave, como em outros setores de trabalho de profissionais de saúde – a exemplo de outros estudos que detectaram oito classificações no nível crítico em trabalhadores de enfermagem em hemodiálise, índice grave em enfermeiros de unidade de terapia intensiva (UTI) (Campos e David, 2011; Moisés, De Medeiros e Cartaxo de Freitas, 2013).

No que diz respeito à CT_RS, tal fator apresentou média de respostas de $2,65 \pm 0,75$, com pontuações que variaram entre 1,00 e 4,70. Esse fator classifica-se como crítico, sinal de alerta. Igualmente, todos os itens foram avaliados como críticos. O item que avalia a exclusão dos funcionários nos processos de decisão foi o mais representativo (Tabela 2).

Tabela 2 – Pontuação do fator ‘relações socioprofissionais’ (CT_RS).

N.	Itens dos fatores	Média desvio padrão	Classificação
12	As tarefas não estão claramente definidas	2,44 DP 1,19	Crítico
13	A autonomia é inexistente	2,43 DP 1,10	Crítico
14	A distribuição das tarefas é injusta	2,50 DP 1,19	Crítico
15	Os funcionários são excluídos das decisões	3,04 DP 1,24	Crítico
16	Existem dificuldades na comunicação entre a chefia e os subordinados	2,65 DP 1,19	Crítico
17	Existem disputas profissionais nos locais de trabalho	2,75 DP 1,26	Crítico
18	Falta integração no ambiente de trabalho	2,73 DP 1,09	Crítico
19	A comunicação entre os funcionários é insatisfatória	2,71 DP 1,07	Crítico
20	Falta apoio da chefia para meu desenvolvimento profissional	2,80 DP 1,21	Crítico
21	As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	2,41 DP 1,02	Crítico
	Resultado geral	2,65 DP 0,75	Crítico

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: CT_RS - Contexto de Trabalho_relacões socioprofissionais.

Os dados apresentados corroboram parcialmente a literatura, que sinaliza índice crítico nas relações socioprofissionais em enfermeiros que atuam em UTI (Campos e David, 2011), embora os demais trabalhadores da UTI apresentem níveis satisfatórios (Moises, De Medeiros e Cartaxo de Freitas, 2013). As CT_RS no Samu apresentam-se, portanto, como um fator que necessita de cuidado, já que as pessoas recebem do trabalho mais do que dinheiro ou resultados materiais. Para muitos trabalhadores, é também uma oportunidade de satisfazer sua necessidade de interação social (Robbins, 2005).

Quando os usuários solicitam o serviço, encontram-se sob forte pressão, por estarem diante de uma pessoa em situação de risco, e acabam, em determinadas situações, agredindo os trabalhadores do Samu, o que torna a relação com o usuário uma das fontes de estresse (Martins e Gonçalves, 2019). A situação é semelhante à vivenciada pelos profissionais do Samu chileno, que classificam como estressante a relação mantida com seus usuários (Parra e Paravic, 2002).

O fator CT_CT apresentou escore médio de $3,47 \pm 0,90$, com pontuações que variaram entre 1,00 e 5,00. Tal fator está no estrato de situação limite crítico, sinal de alerta. O resultado da pesquisa indicou que, dentre os dez itens desse fator, nove estão alocados no parâmetro crítico (moderado), e o item que avalia se as condições de trabalho oferecem risco à segurança das pessoas foi classificado como grave (Tabela 3).

Tabela 3 – Pontuação do fator ‘condições de trabalho’ (CT_CT).

N.	Itens dos fatores	Média desvio padrão	Classificação
22	As condições de trabalho são precárias	3,53 DP 1,20	Crítico
23	O ambiente físico é desconfortável	3,51 DP 1,22	Crítico
24	Existe muito barulho no ambiente de trabalho	3,53 DP 1,18	Crítico
25	O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	3,52 DP 1,23	Crítico
26	Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	3,60 DP 1,14	Crítico
27	O posto/estação de trabalho é inadequado para realizar as tarefas	3,21 DP 1,13	Crítico
28	Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	3,49 DP 1,15	Crítico
29	O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	3,25 DP 1,21	Crítico
30	As condições de trabalho oferecem risco à segurança das pessoas	3,72 DP 1,28	Grave
31	O material de consumo é insuficiente	3,38 DP 1,13	Crítico
Resultado geral		3,47 DP 0,90	Crítico

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: CT_CT - Contexto de Trabalho_condições de trabalho.

Os trabalhadores da saúde, durante sua assistência aos pacientes, estariam expostos a inúmeros riscos ocupacionais. Como mencionado, o ambiente físico de trabalho pode ser um fator de risco para a segurança desse profissional, uma vez que envolve aspectos como exposição a ruídos sonoros por

tempo prolongado, como é o caso das sirenes, dos plantões que os socorristas fazem, sendo mais graves os plantões noturnos, pois podem causar malefícios à saúde, uma vez que modificam os períodos de sono e vigília dos trabalhadores (Gregório, 2017).

As más condições e a falta de equipamentos também podem ser geradoras de insegurança, pois a precarização das condições de trabalho ocasiona adaptações e improvisações de materiais e de equipamentos, os quais são fundamentalmente criações dos trabalhadores (Dos Santos et al., 2018). Nesse sentido, o trabalho pode levar a riscos devido à falta de condições necessárias pela ausência de equipamentos ou necessidade de adaptá-los para dar continuidade ao trabalho (Dejours, 1994).

As CT_CT do Samu mostram-se, portanto, como um fator que necessita de cuidado, por apresentar índices graves que carecem de intervenção. Observou-se que, em tal dimensão, a realidade é bem diferente daquelas descritas em outros estudos com trabalhadores da UTI que apresentaram índices satisfatórios (Campos e David, 2011; Moisés, De Medeiros e Cartaxo de Freitas, 2013).

É possível verificar ainda que as pontuações de contexto do trabalho apresentaram diferenças percebidas nas comparações realizadas com base nas variáveis sociodemográficas. A seguir, são apresentadas apenas as avaliações que se destacaram pela existência de diferenças estatisticamente significativas (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação realizada entre as variáveis sociodemográficas.

Variável	Média desvio padrão
Comparações por sexo [χ^2 (2, N= 229) = 85,33, $p < 0,05$]	
Homens	3,21 DP 0,57
Mulheres	2,94 DP 0,63
Comparações por faixa etária [χ^2 (3, N= 229) = 85,33, $p < 0,05$]	
Mais jovens (até 29 anos)	2,94 DP 0,61
Idade mediana (30-41 anos)	3,23 DP 0,53
Mais velhos (acima de 42 anos)	3,15 DP 0,66
Comparações por tipo de vínculo empregatício [χ^2 (3, N= 229) = 76,88, $p < 0,05$]	
Profissionais servidores	3,25 DP 0,64
Sem vínculo empregatício	3,08 DP 0,62
Celetista	3,09 DP 0,49
Comparações por existência de outros empregos paralelos [χ^2 (2, N= 229) = 85,01, $p < 0,05$]	
Possuem outros empregos	3,32 DP 0,57
Não possuem outros empregos	2,84 DP 0,56
Comparações por carga horária de trabalho [χ^2 (3, N= 229) = 80,76, $p < 0,05$]	
20 a 30 horas/semanais	3,22 DP 0,62
30 a 40 horas/semanais	3,03 DP 0,53
Mais de 40 horas/semanais	3,22 DP 0,58

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: CT_RS - Contexto de Trabalho_relações socioprofissionais.

As diferenças estatisticamente significativas nas comparações por sexo e faixa etária corroboram o estudo realizado com policiais civis, em que os homens também apresentaram maiores índices do que as mulheres. Além disso, no referido estudo, a idade aparece como uma variável importante na avaliação desse fator, sendo que aqueles que apresentam mais idade são os que avaliam esses fatores como mais críticos (Anchieta et al., 2011).

Conclusão

Com base no presente estudo, conclui-se que o contexto de trabalho pesquisado não é favorável à saúde dos trabalhadores, uma vez que todos os fatores analisados – organização do trabalho, relações socioprofissionais e condições de trabalho – foram considerados críticos.

Recomenda-se que sejam construídos ou fortalecidos, nas instituições de saúde, espaços de atenção emocional aos profissionais da saúde, os quais proporcionem a oportunidade de investigar as causas dos impactos nocivos em suas subjetividades e de tratamento a respeito das consequências de ser profissional da saúde no contexto do serviço pré-hospitalar móvel. Assim, poderão cuidar dos pacientes com o mínimo de interferência dos aspectos subjetivos nas responsabilidades profissionais, contribuindo para que a profissão seja exercida em sua totalidade, minimizando aspectos relacionados ao sofrimento que o trabalho pode ocasionar.

Logo, faz-se necessária a atuação dos gestores dos serviços de saúde sempre ressaltando o lugar, o fazer e a prática nas diretrizes organizacionais da saúde do trabalhador, de modo a mostrar a importância desse cuidado para um bom funcionamento do trabalho.

Tratando-se de profissionais da área da saúde, redobra-se tal importância por se tratar do exercício de pessoas que lutam para garantir condições mais dignas para a vida de pacientes que já se encontram circunstancialmente em contexto de saúde emergencial. Portanto, potencializa-se a necessidade de mais estudos acerca do trabalho realizado pelo Samu para conseguir mais informações e contribuir para a diminuição de riscos psicossociais.

Como todo empreendimento científico, embora os resultados obtidos sejam consistentes teoricamente e representem uma contribuição significativa para apreender o contexto de trabalho no Samu, a presente pesquisa apresenta limitações. Uma delas refere-se à amostra e suas características, pois a amostra não probabilística e exclusiva do Samu de Fortaleza não pode ser considerada como representativa da realidade nacional do programa. Destaca-se, contudo, que não é finalidade deste estudo generalizar os resultados, e sim explorar essa realidade. Reforça-se a necessidade de outros estudos que abordem essa temática no Samu de outras cidades brasileiras e com a realização de pesquisas com desenho longitudinal, para avaliação dos significados durante e após a pandemia.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: RHM e CFM
Curadoria dos dados: RHM e CFM
Coleta de dados: RHM, CFM, MEM
Análise dos dados: RHM, CFM, AKSC, MEM
Redação – manuscrito original: AKSC, MEM
Redação – revisão e edição: RHM, CFM

Financiamento

Não houve.

Conflitos de interesses

Não existem conflitos de interesse.

Aspectos éticos

A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, de acordo com o processo n. 1.028.456, e recebeu aprovação em 18/09/2020.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante de pesquisa de iniciação científica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza, 2020.

Referências

- ANCHIETA, Vânia C. C. *et al.* Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 27, p. 199-208, abr./jun., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/v5zqPF6GG9NJQqSjWgmyhnn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Regulação médica das urgências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CAMPOS, Juliana F.; DAVID, Helena S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 363-368, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/F9DFWhqGYqFxtj9CdJRQG9L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos na organização*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- COGO, Silvana B. *et al.* Perfil dos atendimentos de um serviço móvel de urgência e emergência de uma universidade federal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Ouro Fino, v. 12, n. 11, p. e4655, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e4655.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4655/3211>. Acesso em: 3 set. 2021.
- DEJOURS, Christophe. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.
- DE LIMA, Andreia G. *et al.* Estresse ocupacional vivenciado por profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva do agreste de Pernambuco. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 4, n. 1, p. 2.316-2.337, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-187>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24103/19296>. Acesso em: 3 set. 2021.
- DOS SANTOS, Déborah M. *et al.* Os trabalhadores de enfermagem e a prática de adaptar e improvisar no ambiente hospitalar. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Rio de Janeiro, v. 85, n. 23, 2018. <https://doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.07>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/245/144>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- GIL, Antonio C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GRANADEIRO, Daniel S. *et al.* Precarização do trabalho em serviço de atendimento móvel de urgência e a saúde do trabalhador. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 2, p. e181922032, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2032>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2032/1825>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- GREGÓRIO, David S. Riscos ocupacionais: uma revisão da literatura. *ID on line Revista de Psicologia*, Jaboatão dos Guararapes, v. 11, n. 34, p. 401-413, 2017. <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i34.697>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/697/981>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- LACAZ, Francisco A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbdz3Fh3Mbg/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- LOPES, Edmar A. B. Vivências de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho: uma análise do cotidiano profissional de enfermeiras e enfermeiros num contexto pandêmico em dois centros de referência no atendimento a pacientes de Covid-19. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-235, 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v23i2p218-235>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/172389/167320>. Acesso em: 3 set. 2021.
- MARTINS, Daiane G.; GONÇALVES, Júlia. Estresse ocupacional em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 3-17, 2019.
- MELLO-JORGE, Maria H. P.; GAWRYSZEWSKI, Vilma P.; LATORRE, Maria R. D. O. I. Análise dos dados de mortalidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, supl. 4, p. 5-25, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/b7VLNBhfd3NXPJMxssnzjRf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2021.
- MENDES, Ana M. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, Ana M. B.; FERREIRA, Mário C.; CRUZ, Roberto M. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, Ana M. (org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

MOISÉS, Mitsi S.; DE MEDEIROS, Soraya M.; CARTAXO DE FREITAS, Johêdir A. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. *Enfermería Global*, Murcia, v. 12, n. 4, p. 185-210, 2013. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.164301>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.4.164301/153121>. Acesso em: 25 jul. 2021.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben A. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 199-210, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zcnVqFPRfpLykRSFCRnqBYy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2021.

O'DWYER, Gisele *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. e00043716, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n7/e00043716/>. Acesso em: 25 jul. 2021.

PADILHA, Alexandre R. S. *et al.* Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 579-593, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811803>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VSm7zn7r5nYbPWNzWj9kGdk/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

PARRA, Sarella L. H.; PARAVIC, Tatiana. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Ciencia y Enfermería*, Chile, v. 8, n. 2, p. 37-48, 2002. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000200005>. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200005. Acesso em: 20 ago. 2021.

PRESTES, Francine C. *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 25-32, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XXDgTSTGKSHRSCGFJPNQPGC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.

QUEIROZ, João S. Histórico do trauma. In: FREIRE, Evandro (org.). *Trauma: a doença dos séculos*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 3-15.

ROBBINS, Stephen P. *Comportamento organizacional*. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SIQUEIRA, Mirlene M. M. (org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Armed, 2008.

SOUZA, Cláudia G. V. M. *et al.* Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em unidades de terapia intensiva. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 24, n. 3, p. 269-280, 2019. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190028>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000300005. Acesso em: 24 abr. 2021.

SOUZA, Regiane M. *et al.* Análise da configuração de Samu utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. *Gestão & Produção*, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 287-302, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2013000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/PFMBhXWHkjhL5z64KW44pJP/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.