



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AMANDA CARVALHO GARCIA

**SATISFAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Santo Antonio de Jesus

2013

AMANDA CARVALHO GARCIA

**SATISFAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL
DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Msc Ana Paula Santos de Jesus

Co-orientadora: Prof. Msc Ana Clara Barreiros dos S. Lima

Santo Antonio de Jesus

2013

AMANDA CARVALHO GARCIA

**SATISFAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Aprovada em 29 de outubro de 2013

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Msc. Ana Paula Santos de Jesus - Orientadora
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Prof^a Msc. Ana Clara Barreiros dos S. Lima
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Prof Msc. Urbanir Santana Rodrigues
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ser meu guia e protetor. Obrigada por me dar sabedoria e discernimento durante a minha trajetória acadêmica, e por me dar conforto e serenidade nos momentos de angústia. Obrigada DEUS!

Agradeço à minha orientadora Prof^a Msc. Ana Paula de Jesus, por ter acreditado em mim e na realização deste trabalho e pela inestimável contribuição na confecção no mesmo. Prof^a Ana Paula, a senhora é um exemplo de profissional. Seu compromisso, seriedade, domínio de conhecimento técnico-científico e ética, a fazem servir como inspiração para mim, futura profissional da saúde. Obrigada, de verdade, por acreditar em mim!

À minha co-orientadora Prof^a Msc. Ana Clara Barreiros dos S. Lima, pela disposição em me orientar e me ajudar a realizar este trabalho e por todos os ensinamentos durante minha graduação.

À Prof^a Msc. Urbanir Santana Rodrigues, por me ajudar sempre que precisei e me aconselhar durante diversos momentos da minha vida. Obrigada por ser mais que uma professora para mim. Vou levar a senhora sempre no meu coração!

Agradeço por fim a Iara Aires, por ter me ajudado e me apoiado nos últimos momentos de confecção deste trabalho e por todos os momentos que passamos juntas. Você certamente fez a minha caminhada, ao longo desses anos, ser mais feliz. Obrigada por tudo Flor!

“Por muito tempo, pensei que a minha vida fosse se tornar
uma vida de verdade,
mas sempre havia um obstáculo no caminho, algo a ser
ultrapassado antes de começar a viver.
Um trabalho não terminado, uma conta a ser paga...
Aí sim, a vida de verdade começaria.
Por fim, cheguei à conclusão de que esses obstáculos eram
a minha vida de verdade.
Essa perspectiva tem me ajudado a ver que não existe um
caminho para a felicidade.
A felicidade é o caminho.
Assim, aproveite todos os momentos que você tem.
E aproveite-os mais se você tem alguém especial para
compartilhar.
Especial o suficiente para passar seu tempo.
E lembre-se que o tempo não espera ninguém!
Portanto, pare de esperar até que você termine a faculdade;
até que você volte para faculdade;
até que você perca 5 quilos;
até que você ganhe 5 quilos;
até que você tenha tido filhos;
até que seus filhos tenham saído de casa;
até que você se case;
até que você se divorcie;
até sexta à noite;
até segunda de manhã;
até que você tenha comprado um carro ou uma casa nova;
até que seu carro ou sua casa tenham sido pagos;
até o próximo verão, outono, inverno;
até que você esteja aposentado;
até que a sua música toque;
até que você tenha terminado seu drinque;
até que você esteja sóbrio de novo;
até que você morra...
E decida que não há hora melhor
para ser feliz do que agora mesmo!
Lembre-se:
A felicidade é uma viagem,
não um destino.”
(Henfil)

GARCIA, Amanda Carvalho. **Satisfação da equipe de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão integrativa**. 50 f. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2013.

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar na literatura brasileira de enfermagem qual o nível de satisfação pessoal e profissional da equipe de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. Trata-se de um estudo de revisão integrativa que selecionou 04 artigos a partir de leituras que explorassem o tema, nas bases de dados: BVS, LILACS e SciELO. Utilizou-se como critérios de escolha: artigos indexados no ano 2003 até 2013 e textos completos em português. Para coleta de dados, foram utilizados os descritores: “Serviços médicos de emergência; Equipe de Saúde; Equipe de enfermagem; Satisfação pessoal e Satisfação no trabalho”. Os resultados da presente revisão integrativa, apontaram a respeito da satisfação profissional da equipe de saúde que atua no SAMU que a maioria da população entrevistada nos estudos gosta e se sente satisfeita em trabalhar no SAMU, se sentindo mais satisfeita com aspectos intrínsecos ao trabalho, como o status profissional em fazer parte da equipe, a possibilidade de prestar uma atividades de cunho assistencial, e o dinamismo característico ao setor de urgência e menos satisfeita com aspectos relacionados às condições de trabalho, como jornadas em turnos, exposição à fatores de risco, ausência de normas organizacionais do SAMU e incompreensão da real função e missão do SAMU por parte dos usuários. Em relação à satisfação pessoal, inferiu-se que a grande maioria se sente satisfeita com sua saúde e a maioria, igualmente, avalia sua qualidade de vida de forma positiva. Quando questionada a respeito da satisfação pessoal e profissional em um mesmo estudo, observou-se que entre os sujeitos entrevistados, uma porcentagem sutilmente maior estava mais satisfeita com a vida (pessoal) do que com o trabalho. Conclui-se nesse contexto, considerando as características peculiares do trabalho no SAMU e as condições de trabalho no ambiente, que fazem-se necessárias intervenções de cunho individual e coletivo, de natureza ambiental e organizacional. Estas ações devem buscar restaurar e manter a capacidade para o trabalho, reduzir a fadiga e permitir melhorias nas condições saúde e na qualidade de vida destes profissionais.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência. Equipe de Saúde. Equipe de enfermagem. Satisfação pessoal. Satisfação no trabalho.

ABSTRACT

The study aimed to analyze in the Brazilian literature nursing what level of personal and professional satisfaction of the health team of care service mobile emergency. This is a study of integrative review that selected 04 articles from readings that explore the topic in the bases: BVS, SciELO and LILACS. Used as selection criteria: articles indexed in 2003 until 2013 and full texts in Portuguese. For data collection, we used the descriptors: "Emergency medical services; Health team; Nursing team; Personal satisfaction and Job satisfaction". The results of this integrative review, pointed out about the job satisfaction of the health team that operates in SAMU that most of the people interviewed in studies like and are pleased to be working in the SAMU, felt more satisfied with intrinsic aspects of work, such as professional status to be part of the team, the ability to pay stamp assistance activities, and dynamism characteristic sector of urgency and less satisfied with aspects related to working conditions, such as journeys in shifts, exposure to risk factors and organizational norms SAMU, and misunderstanding of the real function and mission of the SAMU by some users. In relation to personal satisfaction, it was inferred that the vast majority feel satisfied with their health and most also assesses their quality of life positively. When asked about the personal and professional satisfaction in the same study, it was observed that among the interviewees, a percentage higher was subtly more satisfied with life (personal) than with the work. We conclude that context, considering the peculiar characteristics of the work in SAMU and working conditions in the environment, that are necessary interventions on an individual and collective environmental and organizational. These actions must seek to restore and maintain the ability to work, reduce fatigue and allow improvements in health conditions and quality of life of these professionals.

Keywords: Emergency medical services. Health team. Nursing team. Personal satisfaction. Job satisfaction.

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

BES – Bem-Estar Subjetivo

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CRU – Central de Regulação das Urgências

DECS – Descritores em ciências da saúde

ISP – Índice de Satisfação Profissional

MR – Médicos Reguladores

NEU – Núcleos de Educação em Urgências

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências

PROFAE – Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PSF – Programa de saúde da família

QV – Qualidade de Vida

RAU – Rede de Atenção às Urgências

RO – Radio-Operador

SAMU – Serviço Móvel de Atendimento de Urgência

SAI – Sistema de Informação Ambulatorial

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SCNES – Sistema de cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica

VTR – Veículo de Intervenção Rápida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERÊNCIAL TEÓRIO.....	13
2.1 Atendimento pré-hospitalar.....	13
2.2 Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).....	15
2.2.1 Equipe de saúde do SAMU.....	17
2.3 Satisfação pessoal.....	20
2.4 Satisfação profissional.....	21
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 Tipo de estudo.....	23
3.1.1 Elaboração da pergunta norteadora.....	24
3.1.2 Busca ou amostragem na literatura.....	24
3.1.3 Coleta de dados e Análise crítica dos estudos incluídos.....	25
3.1.4 Discussão dos resultados e Apresentação da revisão integrativa.....	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
4.1 Caracterização social da equipe de saúde do SAMU.....	29
4.2 Satisfação pessoal da equipe de saúde do SAMU.....	33
4.3 Satisfação profissional da equipe de saúde do SAMU.....	36
5 CONSIDERAÇÕES.....	43
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O SAMU, serviço de atendimento móvel de urgência, implantado no Brasil em 2003 pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.864/GM de 29 de setembro de 2003, como instrumento para instituir a assistência pré-hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo prestar assistência de maneira precoce à vítima após a mesma ter sofrido um agravo à sua saúde, independente da sua natureza, seja ela traumática, clínica, ou psiquiátrica, visando preservar a vida dessa vítima e evitar sofrimento e sequelas em função desse agravo, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada (BRASIL, 2004).

O Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, que deve ser possuir uma base descentralizadora (estrutura física que confere abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento das ambulâncias) e deve ser vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região, podendo, portanto, extrapolar os limites municipais. Esta região de cobertura deve ser previamente definida, considerando-se aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela clientela. O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde, devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores do sistema loco-regional (BRASIL, 2002).

A central de regulação é a estrutura física, que permite o acesso ao SAMU pelo número "192", constituída por profissionais capacitados em regulação dos chamados telefônicos, os quais fornecem orientação e demandam atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção. As unidades móveis para atendimento de urgência do SAMU podem conter equipes para Suporte Básico de Vida (SBV) ou Suporte Avançado de Vida (SAV), possuindo motoristas, médicos, enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem. As centrais de regulação são constituídas por médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores (BRASIL, 2012).

Em 21 de maio de 2012 o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.010, redefiniu as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências. A mesma define a composição e quantitativo das equipes de SBV e SAV e centrais de regulação, sendo que a partir da sua data de publicação, as centrais de regulação das urgências já existentes ou as novas centrais deverão seguir os quantitativos mínimos de profissionais previamente nela estabelecidos.

De acordo com Stumm et al. (2009) o estado físico e psíquico dos profissionais que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar, se alterados, repercute no desempenho profissional e na vida social do mesmo. Diversos autores referenciam que a insatisfação no trabalho, pode repercutir de maneira negativa nos resultados do mesmo.

Destarte, é imprescindível que haja, dentro do SAMU, como em qualquer outro setor no âmbito da saúde, uma equipe profissional integrada, preparada e satisfeita pessoal e profissionalmente, a medida que tais fatores podem refletir e influenciar positiva e negativamente sobre o atendimento prestado ao paciente, uma vez que as possibilidades de sua recuperação estão diretamente relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados na urgência.

Por ser o SAMU um serviço de atividades tão complexas e estressantes, que demandam um desgaste físico e emocional tão intenso, entende-se como de extrema relevância diagnosticar a satisfação dos profissionais de enfermagem dentro do seu contexto de trabalho, a fim de entender os fatores que podem levar à satisfação de suas necessidades, melhorando, assim, a qualidade de suas vidas e os cuidados prestados à sociedade (CAMPOS, FARIAS, RAMOS, 2009).

Nesse contexto justifica-se a realização do estudo a fim de conhecer os fatores que interferem na satisfação da equipe de enfermagem do SAMU, contribuindo assim para subsidiar a ratificação ou reformulação de ações e processos gerenciais, assistenciais e/ou estruturais do SAMU, a fim de sanar ou minimizar uma possível insatisfação, melhorando o ambiente de trabalho e por consequência melhorar a qualidade dos serviços prestados por essa equipe, já que segundo Batista et al. (2005), o grau de satisfação e motivação de uma pessoa é uma questão que pode afetar a harmonia e estabilidade psicológica dentro do local de trabalho.

A motivação para a realização desse estudo surgiu durante aulas práticas dos componentes curriculares Enfermagem nas Emergências e Estágio Supervisionado II, nos quais tive a oportunidade conviver com a atmosfera da urgência e emergência e com os serviços que integram essa rede. Como futura enfermeira e potencial parte dessa equipe, surgiu a inquietação quanto aos fatores que podem gerar insatisfação pessoal e profissional nos profissionais de saúde, em especial aos que atuam do SAMU. Nesse sentido surge a questão de pesquisa: Qual a satisfação da equipe de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência?

Tem-se como objetivo geral desse estudo analisar na literatura brasileira de enfermagem qual o nível de satisfação pessoal e profissional da equipe de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência, e como específico descrever a caracterização social da equipe de saúde que atua no serviço de atendimento móvel de urgência.

Trata-se de um estudo relevante considerando que os resultados apontados pelo mesmo podem contribuir para um maior delineamento e conhecimento do perfil social dos trabalhadores do SAMU no Brasil e para subsidiar a confirmação ou necessidade de alteração de ações e processos de gerência/gestão ou estruturais do SAMU, que fomentem, cada vez mais, uma maior satisfação pessoal e profissional dos trabalhadores desse serviço além da reduzida quantidade de publicações na literatura a respeito da satisfação da equipe de saúde com enfoque na satisfação da equipe de que atua no SAMU.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atendimento Pré-Hospitalar

O APH no Brasil teve influência de dois modelos internacionais, o francês e o americano. No serviço norte-americano, denominado *Emergency Medical Services*, as equipes são compostas por paramédicos, habilitados em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV). Inicialmente, o modelo norte-americano foi o de maior predominância no Brasil para realizar somente medidas de SBV, pelo Corpo de Bombeiros (CB), pioneiros no APH. A influência do serviço francês, cujas equipes são compostas exclusivamente por profissionais de saúde, é observada posteriormente em algumas cidades brasileiras para realizar, também, o SAV no local do evento (FIGUEIREDO, COSTA, 2009).

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) é considerado como toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, fazendo-se uso de meios e métodos disponíveis. Essa assistência pode variar de uma simples orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado de vida ao local da ocorrência onde haja pessoas com agravos urgentes, visando a preservação da vida e/ou a minimização de sequelas. No Brasil, o sistema se divide em serviços móveis e fixos. O serviço pré-hospitalar móvel, tem como missão o socorro imediato das vítimas que são encaminhadas para o atendimento pré-hospitalar fixo ou, mais frequentemente, para o atendimento hospitalar (MINAYO e DESLANDES, 2008).

O Atendimento Pré-Hospitalar Fixo se trata da assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de baixa gravidade/complexidade, provendo um atendimento e/ou transporte adequado, se necessário, a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência (SAÚDE, 2006).

O componente pré-hospitalar fixo é composto pelas Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades, Unidades de Pronto-Atendimento, unidades do Programa Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, e Unidades de Pronto-Atendimento (PA), também conhecidos como pronto-socorro; o componente pré-hospitalar móvel é composto pelo SAMU e pelos serviços associados de salvamento e de resgate; o componente hospitalar inclui as emergências e os leitos de internação especializados; e o componente pós-hospitalar é composto pela atenção domiciliar e pelos hospitais-dia (LANCINI, PREVÉ, BERNADINI, 2012).

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que tem por objetivo chegar de maneira precoce à vítima, após a ocorrência um agravo à sua saúde, seja este de origem clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica, que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a).

Este atendimento divide-se em móvel primário e secundário. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão, e de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (BRASIL, 2006a).

De acordo com Pereira e Lima (2009), o APH se trata de uma organização recente como um serviço de saúde, sustentado por normalizações que datam de 1998. Antes desse período, funcionava através de parcerias do Corpo de Bombeiros com as Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde, numa articulação entre bombeiros militares e médicos. Com as normalizações do Ministério da Saúde, ganha força a constituição da vertente civil, que caracteriza o APH como um serviço de responsabilidade da área da saúde, sob coordenação do profissional médico, seguindo o modelo clínico de atenção à saúde, caracterizado pela implantação de protocolos assistenciais.

De acordo com Deslandes e Souza (2010), hoje em dia ainda existem alguns municípios nos quais apenas o Corpo de Bombeiros é o responsável pelo atendimento móvel às pessoas envolvidas em acidentes e violências, já em outros, duas modalidades de socorro atuam na atenção prestada às vítimas: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Bombeiros. Existem ainda modelos de resgate diferenciados, ligados às municipalidades, tais como serviços privados relacionados às concessionárias que administram rodovias.

No Brasil vigora o “Samu-192”, oficializado pela Portaria nº 1.864/GM, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da sua implantação no território brasileiro. Nessa portaria, a regulação médica das urgências deve ser regionalizada, hierarquizada, descentralizada, pactuada, ter a participação da comunidade e atender aos princípios da integralidade, da universalidade e da equidade (DESLANDES, SOUZA, 2010).

2.2 Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)

No Brasil o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi implantado pelo Ministério da Saúde, juntamente com suas Centrais de Regulação (Central Samu 192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, como meio de instituir a assistência pré-hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria nº. 1864/GM de 29/09/2003. O SAMU foi o primeiro e é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a qual foi instituída através da Portaria nº 1863/GM, em 29 de setembro de 2003 (BRASIL, 2006a).

A Política Nacional de Atenção às Urgências, que possui como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS, tem como foco cinco grandes ações: Organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família; Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU 192); Reorganizar as grandes urgências e os pronto-socorros em hospitais; Criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências; e Estruturar o atendimento pós-hospitalar (BRASIL, s.d.).

A discussão sobre o atendimento pré-hospitalar móvel, no Brasil, começou a tomar corpo no início da década de 90 com o estabelecimento de uma Cooperação Técnica e Científica Franco-Brasileira, mediada pelo Ministério da Saúde e o Ministério dos Assuntos Estrangeiros na França, iniciada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com a concepção de modelo de atenção pré-hospitalar móvel centrada no médico regulador, contando, porém, diferentemente do modelo francês, também com a participação de profissionais da enfermagem nas intervenções em casos de menor complexidade. O SAMU no Brasil, então, teve início através de um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, através de uma solicitação do Ministério da Saúde. O mesmo foi criado em 2003 e oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº. 5.055, de 27 de abril de 2004. Atualmente, o SAMU é regido no Brasil pela portaria nº 1.010 de 21 de 2012, sendo que relacionam-se ao mesmo as portarias nº 2.971 de 08 de dezembro de 2008, a qual trata das motolâncias e a nº 358 de 08 de abril de 2012, que explana respeito da SCNES (Sistema de cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde) e SAI (Sistema de Informação Ambulatorial) (BRASIL, 2006b).

Considera-se ainda a portaria GM/MS n.º 2.048/02, a qual estabelece os princípios e diretrizes dos sistemas estaduais de urgência e emergência, define normas, critérios de

funcionamento, classificação e cadastramento dos hospitais de urgência determina a criação das Coordenações do Sistema Estadual de Urgências (BRASIL, 2002).

O SAMU destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na central de regulação que imediatamente transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações. O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas, que atendem as ocorrências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população (BRASIL, s.d.).

De acordo com Minayo e Deslandes (2008), o SAMU é hoje um bem que o setor saúde oferece à sociedade brasileira, para a maioria dos gestores e profissionais que atuam na oferta de serviços pré-hospitalares às vítimas de lesões e traumas por acidentes e violências. Esse tipo de serviço veio oficializar, padronizar e regular um subsistema fundamental para salvar vidas, tendo já sido comprovada sua eficácia em vários países do mundo. Portanto, é preciso que os administradores do SUS invistam na sua continuidade, no aperfeiçoamento de sua implantação e implementação e no seu monitoramento, buscando excelência e integração com todo o sistema de urgência e emergência.

Para Vieira e Mussi (2008), o SAMU precisa ser constantemente pensado como ação política e ética que vise à melhoria da cobertura e da qualidade de atendimento pré-hospitalar da comunidade, que reconheça o indivíduo como cidadão com direito e condições de acesso a serviços de saúde que possam assegurar com competência técnico-científica e dignidade a sua sobrevivência. Portanto, os desafios do SAMU no sentido de assegurar a qualidade da atenção a que se propõe serão permanentes.

Espera-se, nesse sentido, que o SAMU responda com eficiência e eficácia as demandas de urgências e emergências da população, o que implica competência técnico, científica, ético e humanística da equipe de atendimento, educação pública, recursos materiais, tecnologias e processos de avaliação constantes.

O SAMU surge como uma possibilidade de efetivação das boas práticas de saúde, uma vez que objetiva dar atendimento de qualidade com a rapidez exigida em cada circunstância, sendo, sob este aspecto, um atendimento resolutivo. Porém, tal resolutividade não se efetivará de fato se o restante dos serviços de saúde atuar de forma desarticulada, com um modelo

assistencial fragmentado, visualizando e cuidando apenas de partes do corpo biológico (FIGUEIREDO, COSTA, 2009).

2.2.1 A equipe de saúde do SAMU

As unidades Móveis para atendimento de urgência do SAMU podem conter equipes para Suporte Básico de Vida (SBV) ou Suporte Avançado de Vida (SAV), contendo médicos, enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem. As centrais de regulação são constituídas por médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores (SAÚDE, 2012).

A equipe de saúde do SAMU foi definida inicialmente pela Portaria nº2048/GM de 05 de novembro de 2002. A mesma define que os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com uma equipe de profissionais oriundos da área da saúde e não oriundos da área da saúde, considerando que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, ressaltando, entretanto que os profissionais que venham a atuar nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (oriundos e não oriundos da área de saúde) devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências (NEU).

Referente à equipe de profissionais oriundos da saúde, a portaria em questão ressalta que a equipe de profissionais oriundos da área da saúde deve ser composta por: Coordenador do Serviço (profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas); Responsável Técnico (médico responsável pelas atividades médicas do serviço); Responsável de Enfermagem (enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem); Médicos Reguladores (médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente); Médicos Intervencionistas (médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte); Enfermeiros Assistenciais (enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte); e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (atuação sob supervisão imediata do

profissional enfermeiro). Sendo que as responsabilidades técnicas poderão ser assumidas por profissionais da equipe de intervenção, sempre que a demanda ou o porte do serviço assim o permitirem.

A equipe de profissionais não oriundos da área da saúde deve ser composta por: Telefonista – Auxiliar de Regulação (Profissional de nível básico, habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população, nas centrais de regulação médica, devendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é supervisionada diretamente e permanentemente pelo médico regulador); Rádio-Operador (Profissional de nível básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência, obedecendo aos padrões de capacitação previstos neste Regulamento); Condutor de Veículos de Urgência, podendo ser estes aptos a conduzir três tipos de veículos (Terrestres, aéreos e aquáticos); Profissionais Responsáveis pela Segurança (policiais militares, rodoviários ou outros profissionais, todos com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais Públicas de Regulação Médica das Urgências); e Bombeiros Militares (Profissionais Bombeiros Militares, com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação). Estes últimos atuam na identificação de situações de risco e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento.

Infere-se nesse contexto que, além da equipe de saúde, em situações de atendimento às urgências relacionadas às causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, deverá haver uma ação pactuada, complementar e integrada de outros profissionais não oriundos da saúde – bombeiros militares, policiais militares e rodoviários e outros, formalmente reconhecidos pelo gestor público para o desempenho das ações de segurança, socorro público e salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais (incêndio, materiais energizados, produtos perigosos) obtenção de acesso ao paciente e suporte básico de vida.

As ambulâncias são definidas nesta Portaria em 06 tipos: TIPO A (Ambulância de Transporte); TIPO B (Ambulância de Suporte Básico); TIPO C (Ambulância de Resgate); TIPO D (Ambulância de Suporte Avançado); TIPO E (Aeronave de Transporte Médico); e TIPO F (Embarcação de Transporte Médico).

Em relação à tripulação das ambulâncias, a Portaria em questão dispõe que: a ambulância de Transporte (Tipo A) deve ser composta por: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem; a ambulância de Suporte Básico de vida (Tipo B) deve conter: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou auxiliar de enfermagem; a ambulância de resgate (Tipo C) deve conter: profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida; a ambulância de suporte avançado de vida (Tipo D), deve ser composta por: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico; as aeronaves de transporte médico (Tipo E), para os casos de atendimento pré-hospitalar móvel primário não traumático e secundário, deve contar com o piloto, um médico, e um enfermeiro, e para o atendimento a urgências traumáticas em que sejam necessários procedimentos de salvamento, é indispensável a presença de profissional capacitado para tal; e as embarcações de transporte médico (Tipo F): deve ter equipe composta por 2 ou 3 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.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.010, redefiniu em 21 de maio de 2012 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 (RAU).

De acordo com esta portaria, a Central de Regulação das Urgências (CRU) terá equipe composta por: Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR); Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM); e Radio-Operador (RO), sendo que a partir da publicação desta Portaria, as Centrais de Regulação das Urgências já existentes ou as novas Centrais que venham a se configurar deverão seguir os quantitativos mínimos de profissionais previamente nela estabelecidos. As Unidades Móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies: Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (tripulada por no mínimo 2 profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de

enfermagem); Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (tripulada por no mínimo 3 profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico); Equipe de Aeromédico (composta por no mínimo um médico e um enfermeiro); Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 ou 3 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); Motolância (conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância); e Veículo de Intervenção Rápida –VIR (tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro).

Ressalta-se que a resolução nº 375 de 22 de março 2011 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), a qual entrou em vigor em 01 de janeiro de 2012 e dispõe sobre a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, define que assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro, e que a assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-Hospitalar, prestado por técnicos e auxiliares de enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do Enfermeiro.

Para atingir o objetivo do SAMU, é necessário que haja uma equipe multiprofissional integrada e preparada para refletir positivamente sobre o paciente, uma vez que as possibilidades de sua recuperação estão diretamente relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados na urgência (CAMPOS, FARIAS, RAMOS, 2009).

2.3 Satisfação Pessoal

Para Jois, Ruiz e Donalísio (2007), satisfação é um fenômeno complexo e de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjetivo. A satisfação com a vida, então, é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio.

Albuquerque e Tróccoli (2004), refere que satisfação pessoal pode ser um sinônimo de bem-estar subjetivo (BES), e que é natural que o humor das pessoas, suas emoções e

juízos auto-avaliativos, variem com a passagem do tempo, caracterizando a satisfação com a vida como um construto não só multidimensional, mas também dinâmico. Todavia, este fato não implica na instabilidade do fenômeno. Flutuações momentâneas não obscurecem um juízo mais abrangente do que pode ser considerado como o nível mais estável que a pessoa julga caracterizar a sua satisfação com a vida.

À medida que se considera a satisfação pessoal, algo de caráter subjetivo, a avaliação da satisfação com a vida reflete as expressões de cada pessoa quanto a seus próprios critérios de satisfação com a vida como um todo e em domínios específicos, como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais e outros. Assim, reflete o bem estar individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva (DIOGO, 2003).

Neste contexto, pode-se inferir que o que se considera como “satisfação com a vida” é um análise pessoal de aspectos específico na vida da pessoa; uma espécie de avaliação geral da própria vida, em outras palavras, um juízo sobre a vida de acordo com critérios próprios.

O juízo da satisfação, então, depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido, ou seja, o juízo da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido (ALBUQUERQUE, TRÓCCOLI, 2004).

2.4 Satisfação Profissional

Satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa, e devido à essa complexidade, a satisfação no trabalho tem sido definida de diferentes maneiras, dependendo do referencial teórico adotado (MARTINEZ, 2004)..

Ainda de acordo com Martinez (2003), as conceituações mais frequentes referem-se a satisfação no trabalho como sinônimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo havendo, ainda, os que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos e opostos. Batista et al. (2005), conceitua motivação como “o desejo inconsciente de obter algo” ou como “um impulso para a satisfação, em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal, e como consequência o organizacional”.

De acordo com Carvalho e Lopes (2006), a satisfação profissional ocorre quando uma meta esperada é atingida ou a mesma é descartada. E refere, ainda, que:

Após a avaliação de um trabalho ou de suas vivências, o profissional deve encontrar-se em um 'estado emocional agradável ou positivo' para ser considerado satisfeito, e essa avaliação envolve a bagagem pessoal de valores e crenças. Isso só ocorrerá quando esse trabalhador se sentir realizado profissionalmente em relação às suas expectativas, suas necessidades e valores, ou seja, quando o que recebe está de acordo com aquilo que esperava obter, como remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso no trabalho, amizade, valorização e reconhecimento profissional, além de oportunidade de trabalhar em equipe.

Desde a década de 30, a OIT (Organização Internacional do Trabalho) juntamente com a OMS (Organização Mundial da Saúde) vêm estudando a profissão de enfermeiro, buscando identificar a situação precária dessa classe, sendo que em 1976, durante a 61ª Conferência da OIT, discutiu-se na época condições insatisfatórias do trabalho de enfermagem relacionadas a fatores como extensas jornadas de trabalho, ausência de períodos de descanso, plantões aos domingos e feriados sem justa compensação, períodos de trabalho incômodos ou fatigantes e o fato da equipe de enfermagem não ser ouvida quanto ao planejamento e à tomada de decisões acerca da prática profissional, do ensino e das condições de trabalho. Tem-se ciência que esses problemas permanecem até hoje e que vêm interferindo direta e negativamente na saúde dos trabalhadores (FARIAS apud RAFFONE e HENNINGTON, 2005)

Fontana (2010) refere que há de se pensar sobre em que condições está trabalhando a equipe de enfermagem para que a mesma, efetiva e naturalmente, através da satisfação no seu trabalho, seja motivadora e promotora de ações humanizadoras.

Uma vez que não se pode negligenciar que o cuidado de enfermagem implica na realização de ações, alicerçadas sobre a satisfação das suas necessidades, o que envolve autonomia, interação e resolutividade.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, na qual a coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico que teve como objeto a satisfação da equipe de saúde do SAMU, como objetivo geral e específico, respectivamente, analisar na literatura brasileira de enfermagem qual o nível de satisfação pessoal e profissional da equipe de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência, e descrever a caracterização social da equipe de saúde que atua no serviço de atendimento móvel de urgência.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008):

“A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos.”

Ainda de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é o mais amplo, dentre diversos métodos de revisão, a medida que permite a incluir simultaneamente pesquisas experimentais e quase experimentais proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse. Além disso, este método também permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica, dessa maneira, o revisor tem a possibilidade de elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades: para a definição de conceitos, para a revisão de teorias ou para análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

O método da revisão integrativa, então, permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando dessa maneira conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. Este tipo de pesquisa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática de qualidade, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para a elaboração da presente revisão integrativa foram percorridas seis etapas, a saber: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010)

3.1.1 Elaboração da pergunta norteadora

Considerando a relevância do serviço pré-hospitalar móvel de urgência, o SAMU, no cenário da saúde pública no Brasil, e a importância de ser ter dentro do mesmo uma equipe de saúde satisfeita pessoal e profissionalmente, a medida que uma possível insatisfação pode repercutir de maneira negativa na qualidade da assistência prestada ao próximo, surgiu a seguinte questão norteadora sobre a presente revisão integrativa: Qual a satisfação da equipe de saúde que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência?

3.1.2 Busca ou amostragem na literatura

Para a seleção dos artigos foi realizado um levantamento bibliográfico, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde Pública da Bireme, no período de maio a agosto de 2013, utilizando um sistema informatizado de busca, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Libray Online (SciELO). O uso dessas bases de dados visou minimizar os possíveis vieses no processo de elaboração da revisão integrativa.

Os descritores utilizados foram: Serviços médicos de emergência; Equipe de saúde; Equipe de enfermagem; Satisfação pessoal; Satisfação no trabalho. Foi consultado se os mesmos encontram-se cadastrados no site de Descritores em ciências da saúde (DECS).

Em virtude da dificuldade em encontrar publicações referentes ao objetivo deste estudo, optou-se por empregar também dois descritores não controlados, a saber: “Serviço de atendimento móvel de urgência” e “Satisfação profissional”.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, acesso ao texto na íntegra, e publicados no período compreendido entre 2003 a 2013. Foram excluídos artigos que não contemplaram a temática aqui estudada e publicados fora do período proposto.

SAMU foi implantado no Brasil em 2003 pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.864/GM de 29 de setembro de 2003, nesse sentido optou-se por delimitar o período para busca dos artigos entre 2003 e 2013, levando em consideração que só a partir do ano de 2003 existiria a possibilidade de estudos e pesquisas realizadas sobre o tema em questão.

Posteriormente a realização da busca por acesso on-line, foram selecionados 12 artigos científicos. Após leitura e aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos resultou em uma

amostra final de 04 artigos na base de dados LILACS, sendo que três artigos encontrados no LILACS foram também encontrados no SCIELO.

3.1.3 Coleta de dados e Análise crítica dos estudos incluídos

Para fins de caracterização dos artigos selecionados, estes foram apresentados com a letra A (artigo), seguida de números em ordem crescente conforme exemplo: A1, A2, A3 e A4.

Foi desenvolvido um quadro sinóptico, subdividido em: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, resultados e recomendações/conclusões, com a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão (TABELA 1).

Tal quadro demonstra de forma clara e resumida os itens citados anteriormente de modo a auxiliar na coleta e análise de dados.

3.1.4 Discussão dos resultados e Apresentação da revisão integrativa

Para discussão dos artigos selecionados foram criadas três categorias: Caracterização social da equipe de saúde do SAMU; Satisfação pessoal da equipe de saúde do SAMU; e Satisfação profissional da equipe de saúde do SAMU.

Ao longo das categorias citadas acima foram abordados diversos aspectos apresentados pelos estudos que se encaixaram em cada uma das mesmas, além das comparações com outros estudos do gênero, corroborando ou discordando dos resultados encontrados nesta revisão, e críticas quando julgadas necessárias e plausíveis.

Por fim foram feitas considerações a respeito do tema exposto, e explanadas sugestões acerca de problemas evidenciados pelos resultados desta revisão integrativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise da amostra final de quatro artigos, nomeados, para melhor compreensão como: A1, A2, A3 e A4, verificou-se que os mesmos tiveram sua publicação entre 2009 e 2013, sendo (02) 50% em 2009 e (01) 25% em 2011, (01) 25% em 2013

Ao analisar os delineamentos de pesquisa na amostra estudada identificou-se que 75% fez uso de uma abordagem quantitativa de cunho descritivo/exploratório e transversal, sendo que um destes (25%) utilizou a metodologia prospectiva, e 25% foi de cunho descritivo e qualitativo.

Sobre o “*qualis*” dos periódicos, nos quais os artigos foram publicados, constatou-se que a maioria das revistas é bem avaliada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): A1(*Qualis* B2); A2 (*Qualis* A1- maior estrato no *Qualis*/CAPES), A3 (*Qualis* B5) e A4 (*Qualis* A2). De acordo com Erdmann et al. (2009), o “*qualis*” é um modelo criado pela CAPES para classificar os periódicos científicos, usados na divulgação da produção intelectual dos programas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) no país. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos podem ser classificados nos seguintes estratos indicativos da qualidade: A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C, onde ao estrato A1 é atribuído o maior peso (100) e ao estrato C o menor valor (zero).

No que se refere ao local de realização dos estudos, os mesmos foram realizados em três regiões diferentes do Brasil: A1: Nordeste (Natal/Rio Grande do Norte); A2: Sul (Campinas/São Paulo); A3: Sudeste (Florianópolis/Santa Catarina) e A4: Sudeste (Belo Horizonte/Minas Gerais). Estudos realizados em diversas regiões do país revelam resultados de diferentes realidades, o que pode reforçar a representatividade deste estudo ser considerado um ponto positivo para a presente revisão integrativa,

Todos os artigos analisados foram escritos por profissionais enfermeiros, sendo alguns realizados também por profissionais de outras formações acadêmicas, a saber: A1 (uma mestranda em enfermagem, uma mestre em enfermagem e uma doutora em enfermagem); A2 (uma enfermeira mestranda e uma doutora em enfermagem); A3 (três mestres em enfermagem, uma enfermeira assistencial e uma doutora em engenharia elétrica); e A4 (uma mestranda em enfermagem, um mestrando em enfermagem, uma doutoranda em enfermagem, uma doutora em enfermagem, e uma doutora em administração).

Considerando os estudos selecionados nesta revisão integrativa, obtiveram-se algumas informações que permitiram a delimitação de três categorias, para melhor sintetizar e explicar a temática, são elas: Caracterização social (Categoria 1); satisfação pessoal da

equipe de saúde do SAMU (Categoria 2); e satisfação profissional da equipe de saúde do SAMU (Categoria 3).

Segue abaixo quadro sinóptico:

Tabela 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

	Título do Artigo	Autores	Periódico	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Recomendações/conclusões
A1	Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal	Renata Moreira Campos, Glaucea Maciel de Farias, e Cristian e da Silva Ramos	Revista eletrônica de Enfermagem	2009	Estudo exploratório descritivo, prospectivo, quantitativo.	Identificar o nível de satisfação profissional da equipe de enfermagem e verificar o grau de importância atribuída a cada um dos componentes da satisfação profissional: autonomia, interação, "status" profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração.	Foi detectado que 96,1% da população estudada gosta e está satisfeita em trabalhar no SAMU. O Índice de Satisfação profissional (ISP), foi de 8,6 indicando que a equipe de enfermagem do SAMU/Natal está pouco satisfeita no ambiente de trabalho.	A autonomia foi o componente do ISP considerado como mais importante para a satisfação profissional (nível de importância atribuída). A equipe se sentiu mais satisfeita (nível atual de satisfação) com status profissional. O nível real de satisfação (relação entre o quanto de importância a equipe atribuiu aos componentes e o quanto ela percebeu-se satisfeita em relação a ela) seguiu a seguinte ordem: autonomia, remuneração, interação, requisitos do trabalho, "status" profissional e normas organizacionais
A2	Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Camila Fernanda Lourençon Vegian e Maria Inês Monteiro	Revista Latino Americana de Enfermagem	2011	Estudo epidemiológico transversal e descritivo.	Foi realizada uma caracterização do perfil da população estudada, e feita uma avaliação dos aspectos sociodemográficos, saúde, estilo de vida e condições de trabalho entre os profissionais do SAMU, em Campinas-SP.	Entre os sujeitos que participaram do estudo, 57,5% estavam satisfeitos com o trabalho e 59,4%, estavam satisfeitos com a vida.	Referente ao trabalho no Samu, faz-se importante conhecer as características dos profissionais atuantes em APH e suas condições de trabalho, para a elaboração de programas que visem a manutenção e promoção à saúde mental e física de seus trabalhadores. Por ser um serviço recente no país, sugere-se que, para a estruturação do SAMU, medidas voltadas a zelar pela saúde de seus profissionais sejam pensadas com a clareza de se considerar o futuro desse serviço, no que se refere à qualidade de atendimento prestado aos usuários, bem como a conservação.
A3	Avaliação da qualidade de vida: Profissionais de um SAMU	Eniva Miladi Fernandes Stumm, Geisa Ribeiro, Rosane Maria	Revista Cogitare Enfermagem	2009	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.	A pesquisa analisa o perfil de uma equipe de profissionais que atua em um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar, buscando	O perfil dos trabalhadores pesquisados é: homens e mulheres, em percentuais aproximados, jovens, casados, com	Observa-se, de forma geral, que os pesquisados avaliam sua qualidade de vida como boa e sentem-se satisfeitos com sua saúde, independente da idade e do gênero.

		Kirchner, Marli Maria Loro, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosaneli				relacioná-lo à saúde e à qualidade de vida.	filhos, especialistas, enfermeiros e médicos, atuando de 5 a 10 anos na profissão. A maioria optou por atuar no SAMU, mais da metade, sem exclusividade. Eles sentem-se satisfeitos com sua saúde e a maioria, igualmente, avalia sua qualidade de vida de forma positiva, independente do gênero e da idade.	Conhecer a avaliação sobre a saúde e qualidade de vida, segundo o perfil dos trabalhadores de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar é importante, possibilita reflexões e ações, tanto de gestores que atuam em APH, quanto dos demais profissionais, visando preservar a saúde e qualificar a assistência aos usuários que acessam o referido serviço.
A4	Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte	Marília Alves, Thays Batista da Rocha, Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro, Gelmar Geraldo Gomes e Maria José Meneses Brito	Revista Texto Contexto Enfermagem	2013	Estudo de caso descritivo e qualitativo	Conhecer a percepção de enfermeiros sobre seu trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte.	Os resultados apontaram como aspectos positivos, o dinamismo e a resolutividade, sua visibilidade na rede de atenção, a execução de atividades assistenciais e a satisfação no trabalho. Os pontos negativos envolvem o pouco conhecimento da população sobre o funcionamento do SAMU, exposição a fatores de riscos físicos ambientais no momento do atendimento e problemas na recepção dos pacientes pelas unidades fixas de saúde.	Percebe-se que os aspectos positivos são relacionados ao conteúdo do trabalho e sua finalidade, e os negativos, às condições de trabalho.

4.1 Caracterização social da equipe de saúde do SAMU (A1, A2, A3 e A4)

Os estudos A1, A2, A3 e A4 caracterizaram a população entrevistada em relação aos seguintes aspectos: categoria profissional; sexo; faixa etária; estado civil, prole; escolaridade; formação e tempo de formação, sendo que alguns aspectos não foram discutidos em todos os estudos. Aspectos como remuneração e tempo de trabalho no SAMU, foram questionados em todos os estudos, menos no A3. Em relação ao horário de trabalho dos entrevistados os únicos estudos a fazer referência foram o A1 e A2. No que diz respeito à exclusividade no trabalho, apenas os estudos A2 e A3 questionaram os entrevistados. E no que concerne sobre a escolha dos entrevistados em trabalhar no SAMU, apenas os estudos A1 e A3 discutiram esse ponto.

Os estudos A2 e A3 entrevistaram toda a equipe de saúde que atua no SAMU, enquanto que o estudo A1 teve como população estudada apenas a equipe de enfermagem: técnicos (as) de enfermagem, e enfermeiros (as), e o estudo A4, apenas enfermeiros(as).

No estudo A2, foram entrevistadas as seguintes categorias: auxiliar de enfermagem, técnico(a) de enfermagem, enfermeiro(a), médico(a), motorista, operador de rádio, telefonista, pessoal do administrativo, porteiro, farmacêutico e pessoal da gerência. Já no estudo A3, foram entrevistados os médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, motoristas socorristas e socorristas. No estudo A2 a categoria profissional em maior quantidade foi a de motorista foi (30,5%), seguido pela de médico (18,3%), no estudo A3 foi a de enfermeiro (34,1%), seguida pela de médico (29,3%), no estudo A1 foi a de técnico de enfermagem (78,4%), seguida pelo enfermeiro (21,6%). Reitera-se que no estudo A4 todos os entrevistados pertencem a mesma categoria profissional.

O fato do estudo A1, ter uma predominância de técnicos de enfermagem reforça, para Campos, (2009), a realidade do Brasil: a grande ênfase dada pelo governo federal aos cursos profissionalizantes, em particular o PROFAE (Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem). Já o fato do estudo A2 ocorrer o predomínio de profissionais apenas com o ensino médio completo justifica-se pela somatória dos motoristas e da classe de enfermagem representarem quase 64% dos participantes. Vegian e Monteiro (2011) ressaltam que para exercer a função de técnico de enfermagem, o ensino médio completo é exigido, já como pré-requisito para ser motorista é exigido ensino fundamental completo. Auxiliares de enfermagem também devem ter pelo menos o ensino fundamental completo, além do curso profissionalizante.

Quanto à caracterização por sexo, houve uma predominância do sexo feminino no estudo A1 (54,9%) e no A4, o qual não revelou a porcentagem. Uma predominância do sexo masculino no estudo A2 (61,4%) e um percentual aproximado de homens e mulheres no

estudo A3, com discreta predominância do sexo masculino (51,2%). A prevalência do sexo masculino nos estudos A2 e A3 pode ser explicada pelo fato dos mesmos entrevistarem toda a equipe profissional do SAMU, inclusive os motoristas, categoria profissional que não possuía, nos estudos em questão, indivíduos do sexo feminino, e a ocorrência do predomínio de profissionais do sexo feminino nos estudos A1 e A4, pode estar relacionada ao fato de, nestes estudos, apenas serem entrevistados profissionais de enfermagem, uma profissão historicamente feminina.

Em relação à faixa etária, todos os estudos convergiram para uma equipe jovem, havendo uma predominância da faixa etária de 36 a 45 anos, de 30 a 39 anos, de 30 a 35 anos e 21 a 30 anos, nos estudos A1, A2, A3 e A4 respectivamente. É inegável que em um setor de assistência pré-hospitalar de urgência como o SAMU, com situações de, por exemplo, resgates de vários tipos e transporte de pacientes, a agilidade e força física, qualidades essas, associadas à pessoas jovens, são indispensáveis e podem intervir positivamente na qualidade da assistência prestada, sendo que hoje em dia concursos para atuação no SAMU exigem teste de aptidão física como requisito parcial para aprovação.

Trindade e Lautert (2010) afirmam que pela pouca experiência, os indivíduos mais jovens possuem insegurança em relação ao trabalho e, por vezes, percebem que o mesmo não garantirá a realização de suas ansiedades e desejos, gerando insatisfação e desgaste ao trabalhador. Stumm et al. (2009) salienta que profissionais jovens merecem atenção do gestor a medida que trabalhadores jovens estão aprendendo a lidar com as demandas do ambiente de trabalho e podem apresentar maiores níveis de stress e por consequência, insatisfação pessoal e profissional.

No que concerne ao estado civil, 50% dos entrevistados referiu ser casado no estudo A1, 63,4% no estudo A2 e 58,5% no estudo A3. No estudo A4, 41,1% referiu ser casado e 16,6% não informou seu estado civil. Corroborando com resultados encontrados em diversos estudos de satisfação da equipe de saúde, mesmo não sendo de especificamente do serviço móvel de atendimento às urgências, a exemplo de um estudo realizado por Rebouças (2008) com profissionais de serviços de saúde mental, no qual 56,8% relataram ser casados e outro estudo feito por Silva (2010), com enfermeiros que trabalham no período noturno de um Hospital Universitário, onde 64,29% dos entrevistados referiram ser casados ou possuir companheiro.

Observou-se em relação à prole, que em todos os estudos a grande maioria da população entrevistada referiu ter filhos 82,4% (A1), 76,7% (A2) e 61%(A3), sendo que o

estudo A4 não fez referência à prole dos entrevistados. Tal dado pode estar relacionado ao fato da grande maioria dos entrevistados se encontrarem em idade reprodutiva. Carvalho (2001) apud Campos (2009) cita que a quantidade de filhos pode ter influência no nível de satisfação no trabalho, no sentido que para suprir as necessidades básicas dos mesmos, esforços extras são necessários, os quais se somam às dificuldades dos serviços, resultando em sentimentos de frustração e impotência.

Verificou-se no que diz respeito à escolaridade e especialização que: no estudo A1, 78,4% possuía ensino médio completo e que 21,6% tinha graduação, sendo que destes 81,8% possuía especialização; no estudo A2, 40,1% possuía ensino médio, 20,3% graduação e 19,3% era pós-graduado; no estudo A3, 26,8% possuía apenas o ensino médio, 26,8% era graduado, 43,9% possuía especialização e 2,4% mestrado, e que no estudo A4, todos possuíam graduação em enfermagem, sendo que 83,3% possuía especialização em diversas áreas incluindo urgência e emergência, e destes, 30% possuía mestrado. Faz-se de extrema relevância, que em um setor a saúde e mais especificamente em um setor dinâmico, como o SAMU, os profissionais de saúde que atuem no mesmo estejam sempre se atualizando, a respeito de novas diretrizes por exemplo, num processo de educação continuada.

Quanto ao tempo de formação, percebeu-se no estudo A1 que a maioria (27,5%) da equipe de enfermagem tinha de 11 a 15 anos de formação, 19,6% de 16 a 20 anos formação de e 27,5% não informou. No estudo A4, 41,6% relatou ter até 5 anos de formação; 16,6% de 6 a 10 anos; 8,3% de 11 a 15 anos e 33,4% mais que 16 anos. Os estudos A2 e A3 não questionaram a população entrevistada quanto ao tempo de formação. Um maior tempo de formação profissional pode ser considerado um fator positivo na influência quanto à satisfação com o trabalho, a medida que quanto maior esse tempo, maior será a experiência do profissional, podendo este apresentar um domínio maior no desempenho de suas funções.

Apenas os estudos A1, A2 e A4 questionaram os entrevistados, em relação ao tempo de trabalho no SAMU e à remuneração.

Em relação ao tempo de trabalho no SAMU, no estudo A1, 29,4% relatou que trabalha de 11 a 15 anos na área de urgência, e 58,8% que trabalha há mais de 02 anos no SAMU. No estudo A2, observou-se que o máximo de tempo de atuação no SAMU foi de 22 anos, com média de 6,9 anos entre os entrevistados. Já no estudo A4, 66,6% trabalha há 10 anos, e 33,3% trabalha no SAMU entre 11 e 15 anos. Martínez (2004) refere que quanto menor o tempo na empresa, maior o nível de satisfação no trabalho. No entanto um tempo

maior de atuação de determinado profissional pode indicar que o mesmo encontra-se satisfeito com o seu trabalho.

No que diz respeito à remuneração, 90,9% dos enfermeiros do estudo A1, relatou receber de 05 a 10 salários mínimos, e 70% dos técnicos de enfermagem informou receber de 02 a 05 salários mínimos. No estudo A2 a faixa salarial predominante foi de R\$829,00, sendo o valor do salário mínimo da época R\$465,00, ressalta-se, porém que neste estudo, estão incluídas categorias profissionais como porteiro, pessoal do administrativo, motorista e telefonista. No estudo A4 devido ao fato de todos os entrevistados pertencerem à mesma categoria profissional (enfermeiros), não houve uma grande variação na remuneração, sendo que 83,3% relatou receber de 03 a 05 salários mínimos, 8,3% 07 salários mínimos e 8,4% não informou.

A população entrevistada do estudo A1 classificou o componente “remuneração” (dentre 06 componentes) como o segundo mais importante para a sua satisfação profissional, em contrapartida, o mesmo foi classificado em quarto lugar quando os entrevistados foram questionados em relação à sua satisfação atual com esse componente. No mesmo estudo ao se analisar os dados sobre remuneração percebeu-se que 51% dos entrevistados não está satisfeito com o seu salário atual e 58,8% concorda que grande parte do pessoal desse serviço também encontra-se insatisfeito com seu salário.

Os únicos estudos a fazer referência quanto ao horário de trabalho dos entrevistados, foram o A1 e A2. Enquanto que apenas os estudos A2 e A3 questionaram os entrevistados quanto à exclusividade no trabalho. E apenas o A1 e A3 discutiram sobre a escolha dos entrevistados em trabalhar no SAMU.

Quanto ao horário de trabalho, 72,6% dos profissionais do estudo A1, relatou possuir horário fixo, o que para Campos (2009) é positivo em termos da organização da rotina de trabalho. Uma peculiaridade no trabalho do SAMU é o seu funcionamento 24 horas por dia, o que exige que existam profissionais a disposição em tempo integral no serviço. No estudo A2, 54,3% dos trabalhadores disseram trabalhar no turno diurno, 37,7% relatou trabalhar no turno noturno, 7,5% no turno diurno e noturno. Segundo Simões, Marques e Rocha (2010), apesar do trabalho em turnos ser visto por muitos como solução natural para o problema de manutenção de atividades durante 24 horas, essa organização do trabalho, levando em conta, basicamente, razões técnicas e econômicas, conflita-se com os ritmos biológicos, familiares e com aqueles da comunidade, originando prejuízos para a saúde e a vida social dos trabalhadores.

Em relação à exclusividade no trabalho, 42,1% dos entrevistados do estudo A2 relatou não trabalhar no SAMU com exclusividade, sendo que a grande maioria referiu trabalhar em outro serviço de saúde. No estudo A3, mais da metade (58,5%) afirmou possuir outro vínculo empregatício além do SAMU.

Ao se relacionar, no estudo A3, o fato do profissional trabalhar com ou sem exclusividade no SAMU, com a sua satisfação com sua saúde, percebeu-se que entre os que atuam com exclusividade 88,2% estavam “satisfeitos” ou “muito satisfeitos com sua saúde”, e apenas 11,2% consideravam sua saúde como nem “ruim nem boa” ou “muito ruim”. Já entre os que atuam no SAMU sem exclusividade 70,83% estavam “satisfeitos” ou “muito satisfeitos com sua saúde”, e 29,16% avaliaram sua saúde como nem “ruim nem boa” ou “muito ruim”.

No que diz respeito à escolha dos entrevistados em trabalhar no SAMU, a grande maioria dos profissionais dos estudos A1 e A3, disseram ter escolhido trabalhar no SAMU, 84% no estudo A1 e 82,9% no estudo A3. Segundo Stumm et al. (2009), esse resultado é positivo, demonstrando que os profissionais gostam de atuar no referido local, o que pode contribuir no sentido de melhor enfrentamento das dificuldades vivenciadas no ambiente de trabalho.

4.2 Satisfação pessoal da equipe de saúde do SAMU (A2 e A3)

Analisando as respostas dos profissionais pesquisados em relação à satisfação com a sua saúde, no estudo A3, observou-se que 78,1% se sente satisfeito ou muito satisfeito com a sua saúde. No que se refere a como esses profissionais avaliam a sua qualidade de vida a maioria avalia como boa (65,9%), o que segundo às autoras é positivo tanto para os trabalhadores quanto para a organização.

Uma avaliação satisfatória da sua qualidade de vida, por parte do próprio profissional, é benéfica para o mesmo a medida que, infere-se desse dado que esse profissional se sente bem, quanto para a empresa, ao se pensar que em função disso pode haver um melhor rendimento e produtividade.

A satisfação pessoal com a vida, então, é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio (JOIA, RUIZ, DONALISIO, 2007).

No estudo em A3 foi realizado um cruzamento das variáveis: sexo, idade, dedicação (exclusividade) e opção em trabalhar no SAMU, com a avaliação da satisfação dos entrevistados com sua saúde. A partir do cruzamento da variável “idade” com a satisfação da sua saúde, inferiu-se que independentemente da idade dos profissionais o percentual maior em cada uma das faixas etárias se avaliou satisfeito com a sua saúde. No cruzamento das variáveis “avaliação da saúde” e “gênero”, observou-se que os maiores percentuais referem estar satisfeitos com sua saúde, sendo 34,1% referente ao gênero masculino e 31,7% ao feminino, perfazendo um total de 65,8% dos entrevistados. Ao realizar o cruzamento da variável “dedicação dos profissionais ao SAMU” com a avaliação da satisfação dos entrevistados com sua saúde, observou-se que dos 58,5% profissionais que atuam sem exclusividade, 32% avaliaram sua saúde como boa e 17% como muito ruim ou nem ruim, nem boa. Quando observadas conjuntamente as variáveis “opção por atuar no SAMU” e “avaliação da satisfação dos entrevistados com sua saúde”, observou-se que dos 82,9% que optaram por atuar no referido local, 51% avaliam como boa sua satisfação com a saúde e 20% como muito ruim ou nem ruim, nem boa.

Foi realizado um cruzamento das mesmas variáveis citadas (sexo, idade, dedicação, e opção em trabalhar no SAMU) com a avaliação do entrevistado sob sua qualidade de vida (QV), e constatou-se que dos sujeitos que estão na faixa etária de 25 a 35 anos incompletos, a maioria avalia sua QV como “*nem boa nem ruim*” ou como “*boa*” e nas demais faixas etárias a concentração está na avaliação da mesma como “*boa*”. Quanto à avaliação da QV conforme o gênero evidencia-se que somente os homens (percentual pequeno) avaliam a QV como ruim. A avaliação da QV dos dois gêneros, como “*nem boa nem ruim*”, é aproximada em ambos. Vale ressaltar que a avaliação da QV como “*boa*” é que teve maior percentual em ambos os gêneros, demonstrando que este grupo de profissionais está satisfeito com sua QV.

Relacionando as variáveis “dedicação” e “opção dos profissionais em trabalhar no SAMU”, segundo avaliação da satisfação com sua qualidade de vida. Observa-se que dos 58,5% que trabalham no SAMU sem exclusividade, 39% está “*satisfeito*” com sua qualidade de vida e 17% “*insatisfeito ou indiferente*”. Dos 82,9% que optaram por atuar no referido local, 63,4% sentem-se “*satisfeitos*” com sua qualidade de vida e 20% “*insatisfeitos ou indiferentes*”. Verificou-se que nenhum dos entrevistados que trabalham com exclusividade no SAMU disseram estar insatisfeito com sua qualidade de vida, e que mais da metade dos que optaram por atuar no referido serviço, estão satisfeitos com seu trabalho e avaliam sua QV como boa.

Destarte, esses dados assinalam que de modo geral os entrevistados do estudo A3 relataram sentir-se satisfeitos com sua saúde e a maioria, igualmente, avalia sua qualidade de vida de forma positiva, independente do gênero e da idade, dedicação e opção por trabalhar no SAMU.

No estudo A2 inferiu-se que a satisfação com a vida foi um pouco maior do que a satisfação com o trabalho, sendo que 59,4% dos sujeitos que participaram do estudo referiram estar satisfeitos com a vida. Quanto à insatisfação em relação ao estilo de vida a principal queixa (relatada por 17,9%) foi de “problemas com o sono” associado ao trabalho noturno, sendo o este realizado por 37,6% e o trabalho diurno e noturno por 7,6%. Tal dado corrobora com um estudo realizado por Marziale e Rozestraten (1995), no qual enfermeiras relatam que o esquema de turnos alternantes influencia negativamente os horários reservados à alimentação, sono e repouso, o relacionamento com a família e amigos, a realização de atividades sociais e de lazer, além de ser considerado como fator interferente ao aparecimento de fadiga e motivo de insatisfação para maioria das enfermeiras.

Ferreira (1985) apud Montanholi (2006) afirma que jornadas noturnas podem levar ao desconforto e mal-estar. O sono diurno posterior ao trabalho noturno sofre grandes perturbações, tanto na sua estrutura interna quanto na sua duração. Nesse contexto pode-se afirmar que o trabalho em turnos alternados pode refletir-se no plano psicossocial, envolvendo as relações interpessoais na família, comunidade e sociedade, e no plano biológico, envolvendo a saúde, a fadiga e a satisfação do trabalhador.

De acordo com Simões, Marques e Rocha (2010), assim como o trabalho fixo em turnos noturnos, o rodízio de turnos também é identificado por alguns estudos como fator de maximização de efeitos negativos na saúde, por dificultar qualquer tentativa de adaptação do ritmo biológico ao de trabalho.

No estudo A2, quando questionados quanto à ocorrência de dor nos últimos seis meses e na última semana, o local apontado como o mais frequente foi a coluna cervical, na proporção de 65,7% e 45,1% respectivamente, ressalta-se que o uso de medicamentos foi referenciado por 30,6%, sendo os anti-hipertensivos os mais utilizados, apontados por 37,5% destes.

Esses achados revelam a necessidade de um olhar voltado para aspectos peculiares dos serviços móveis de atendimento de urgência, que podem ocasionar lesões físicas como a referida (dor na coluna), como situações de transporte e resgate de vítimas que exigem força física. E patologias crônicas e sistêmicas, como a hipertensão relatada, que pode se relacionar

ao estresse que estes profissionais podem enfrentar no cotidiano do seu trabalho. Faz-se importante, nesse contexto, identificar os riscos ocupacionais peculiares às atividades e adotar ações e medidas vislumbrando a manutenção da saúde do profissional, e por consequência do paciente atendido pelo mesmo.

Em relação aos hábitos de vida, dos profissionais entrevistados no estudo A2, concluiu-se que a maioria não fumava e não fazia ingestão de bebida alcoólica. A maioria, ainda referiu ter planos para o futuro (94,4%) e realizar atividade de lazer, 96,5%, sendo assistir televisão a mais frequente (82,7%).

Hábitos saudáveis de vida como a prática regular de exercício físico é benéfica em praticamente todos os aspectos físicos e psicológicos do ser humano, assim como aumenta significativamente os níveis de satisfação com a vida (LUCAS et al. 2012).

4.3 Satisfação profissional da equipe de saúde do SAMU (A1, A2 e A4)

No estudo A1, para realizar a avaliação da satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU de Campinas/SP, o instrumento utilizado foi um questionário denominado Índice de Satisfação Profissional (ISP), traduzido e validado para a língua portuguesa. O ISP, cuja variação pode se dar de 0,9 a 37,1, é composto por três partes (A, B e C), e possui a finalidade de avaliar o nível de satisfação em relação a seis componentes profissionais: autonomia, interação, “status” profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais, remuneração, relacionando o quanto de importância o profissional atribui aos componentes e o quanto o mesmo percebe-se satisfeito em relação a eles (CAMPOS, 2009).

Foi questionado inicialmente aos entrevistados o grau de importância que os mesmos atribuem para a sua satisfação em relação a cada um dos seis componentes do questionário, ou seja os componentes foram julgados como o mais ou menos importante para a satisfação profissional dos mesmos, tal classificação foi nomeada como: nível de importância atribuída. Observou-se que a autonomia foi o componente do ISP considerado como mais importante para a satisfação profissional, seguido pela remuneração, interação, requisitos do trabalho e normas organizacionais e status profissional. Esse dado corrobora com outros estudos nos quais a equipe de enfermagem considerou a autonomia como o mais importante para a satisfação profissional. Nesse sentido, Lino (1999) em um estudo para avaliar a satisfação de enfermeiras de uma UTI, obteve a seguinte classificação: autonomia, remuneração, interação, requisitos do trabalho, status profissional e normas organizacionais.

Quando questionada, no estudo A1, a respeito do seu nível atual de satisfação ou seja, o quanto ela se sente satisfeita em relação aos componentes do ISP, a equipe referiu estar mais satisfeita com o status profissional, seguido pela autonomia, interação, remuneração, requisitos de trabalho e normas organizacionais.

Vale ressaltar o fato do componente “status profissional” ter sido classificado em sexto e último lugar no nível de importância atribuída e ser o componente em relação ao qual a equipe de enfermagem encontrava-se mais satisfeita. De acordo com Campos (2009) achados semelhantes foram detectados em alguns estudos com profissionais de enfermagem de UTI, os quais demonstraram que os mesmos estão mais satisfeitos com os aspectos intrínsecos (realização, reconhecimento e autonomia) do trabalho.

Ainda se tratando do estudo A1, quanto ao nível real de satisfação profissional (medida ponderada entre o quanto de importância a equipe atribuiu aos componentes e o quanto ela percebeu-se satisfeita em relação ao mesmo), ou seja, relação da importância atribuída aos componentes e nível atual de satisfação percebido. Verificou-se que a equipe de enfermagem estava menos satisfeita com: normas organizacionais, “status” profissional, requisitos do trabalho, interação, remuneração e autonomia, respectivamente.

Os resultados obtidos no estudo A1 apontam que a grande maioria (96,1%) dos trabalhadores entrevistados gostam e se sentem satisfeitos em trabalhar no SAMU. Segundo Campos, Farias e Ramos (2009), esse dado pode ser explicado pelo fato do SAMU, enquanto serviço de urgência móvel, possuir profissionais com perfil adequado e capacitado para trabalhar nessa área, e que trabalham porque gostam e escolheram trabalhar neste serviço. Cristina (2008), em um estudo para investigar a vivência da equipe multiprofissional na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória (PCR), numa unidade de suporte avançado (USA) de vida de atendimento pré-hospitalar móvel (APH), cita que a equipe multiprofissional relatou que trabalhar no APH móvel avançado é um desafio com algumas dificuldades e riscos, no entanto com a possibilidade de satisfação dentro do ambiente de trabalho, pelo fato de gostarem desse tipo de atividade, ou seja, trabalhar com urgência e emergência.

No estudo A2, ao se questionar os profissionais do SAMU em relação “ao que é cansativo no trabalho”, as situações relatadas pela maioria foram em relação: ao relacionamento interpessoal (27,7%); à população não saber fazer uso correto do serviço (16,4%); à elevada demanda de trabalho (11,8%) e às condições do tempo, como excesso de calor (10,8%).

O fato de o “relacionamento interpessoal” ser considerado, pela equipe de saúde do SAMU entrevistada no estudo A2, como um aspecto negativo pode estar relacionado ao fato do trabalho do técnico de enfermagem, o qual deve ser supervisionado legalmente pelo enfermeiro, pela própria dinâmica do SAMU, ser supervisionado e ter funções delegadas pelo profissional médico. De acordo com o Ministério da Saúde, no Manual de Regulação Médica de Urgências de 2006, o médico deve orientar a equipe, via rádio, quanto à conduta a ser seguida em situações de atendimento de SBV, nas quais o mesmo não está presente.

Alves et al. (2013), discorre que pela rotina de trabalho do SAMU se faz interessante observar o cotidiano de trabalho e as relações da equipe de enfermagem, uma vez que há particularidades em sua atuação. Entre as particularidades, destaca-se o fato de que os técnicos de enfermagem prestam atendimento aos pacientes sob a direção do médico regulador a despeito de, hierarquicamente, estarem subordinados ao enfermeiro e exercerem suas funções sob sua supervisão. Tal situação frequentemente gera tensão entre os membros da equipe. Acresce-se duplicidade de papéis assumidos pelo enfermeiro ao exercer atividades assistenciais e de liderança da equipe, conforme estabelecido pelo Regimento do SAMU.

Os aspectos considerados como pontos negativos relatados pelos entrevistados no estudo A2 corroboram com resultados encontrados no estudo A4, no qual a população entrevistada destaca como aspectos negativos em trabalhar no SAMU: a incompreensão do atendimento móvel de urgência por uma parcela da população, o acesso fácil por meio de uma ligação gratuita e o diferencial de ir até a vítima. Além disso, referem o problema da recepção dos pacientes encaminhados pelo SAMU às unidades fixas de saúde, os hospitais.

Os entrevistados do estudo A4 referem que o principal ponto negativo é a incompreensão da função e real missão do SAMU, por alguns dos usuários que acionam incorretamente o serviço, causando transtornos por informações errôneas, estresse dos profissionais e aumento da demanda, além da quantidade significativa de trotes, acarretando prejuízos para a equipe e para a população.

Araújo et al. (2011), em um estudo com profissionais de saúde de unidades de pronto atendimento (UPA) de Belo Horizonte para analisar as representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento sobre Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, faz referência ao uso inadequado do SAMU, relatando que os profissionais de saúde da UPA referem que o SAMU é mal aproveitado por parte da população que o utiliza como "taxi", demandando um atendimento que não seria necessário.

Para Alves et al. (2009), a incompreensão do usuário, relatada pelos enfermeiros no presente estudo, reflete a variabilidade do conceito de urgência, o qual é determinado em função de quem a percebe ou sente. A necessidade e a gravidade explicitadas pelos usuários e seus familiares, em determinado momento, por vezes não reflete a gravidade da urgência e o atendimento estabelecido por protocolos. Sendo que na visão dos usuários e seus familiares, a urgência está associada a uma ruptura de ordem do curso da vida. Em contrapartida o para o profissional médico, por exemplo, a noção de urgência está embasada não sobre a ruptura, mas sobre o tempo, relacionado com o prognóstico da vítima. No estudo A4 enfermeiros relatam que muitas vezes a população não compreende o trabalho dos mesmos, sendo que por vezes, a equipe é recebida de forma agressiva quando há uma demora da ambulância chegar no local da ocorrência, sendo que em muitos casos podem existir situações como engarrafamentos ou obras que dificultam esse deslocamento, acarretando em um tempo de resposta não muito bom.

Tal queixa referenciada pela equipe do SAMU do estudo A4, converge com o estudo A3, no qual os profissionais relatam que os usuários não reconhecem como atendimento adequado receber somente orientações médicas para intervir na situação da vítima ou buscar assistência em outro ponto da rede com meios próprios, assim como têm dificuldades em avaliar os motivos de atraso decorrentes de congestionamentos ou deslocamentos das bases até o local de atendimento.

Considerando a facilidade de acesso à central de regulação do SAMU, por meio de uma ligação gratuita através do número 192, nacionalmente designado para o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, e visando minimizar o deslocamento desnecessário de equipes de SBV ou SAV, seja por razões de falsas chamadas (trotes) ou por situações de caráter não urgente, não demandando o atendimento *in loco* do SAMU, os técnicos auxiliares de regulação médica (TARM) ou rádio-operadores (RO) os quais atendem todas as ligações feitas à central e após a devida identificação e localização do solicitante, repassam ao médico regulador, têm a autorização para em casos trotes ou enganos, encerrar a ligação sem a interveniência do médico regulador, este tipo de chamado deverá ser registrado, mas não contabilizado como “caso” (BRASIL, 2006b)

O SAMU, como serviço pré-hospitalar móvel, possui a peculiaridade de “ir até a vítima”, nesse sentido existe a possibilidade dos profissionais ficarem expostos a fatores de riscos físicos e ambientais, em determinadas situações como acidentes em rodovias, situações que necessitem de algum tipo de resgate, chuva, sol, dentre outros.

Zapparoli e Marziale (2006), em um estudo sobre os riscos ocupacionais em USB e USA aponta a exposição de trabalhadores da área da saúde a diversos riscos ocupacionais, peculiares a sua atividade, como risco biológico (pelo contato com micro-organismos), físico (condições inadequadas de iluminação, temperatura, ruído, radiações), químico (manipulação de desinfetantes, medicamentos), psicossocial (tensão constante, estresse e fadiga, ritmo acelerado, trabalho em turnos alternados) e ergonômico (peso excessivo, trabalho em posições incômodas). Nesse contexto, é relevante identificar os riscos ocupacionais peculiares às atividades e adotar medidas preventivas visando a manutenção da saúde do trabalhador e do cliente assistido.

Em relação aos problemas na recepção dos pacientes pelas unidades fixas, citado no estudo A4, os profissionais de tal estudo relatam que a interação com os pontos de atenção da rede é muitas vezes deficitária, pois ainda não há uma clara concepção da missão do SAMU pelos profissionais dos serviços de saúde, gerando conflito nas relações. Os entrevistados deste estudo ainda referem que o relacionamento com os outros profissionais de saúde é por vezes dificultado, pois a urgência tem uma demanda maior do que a capacidade de atendimento, fazendo com que profissionais de setores não compreendam e não aceitem essa demanda.

Pode-se justificar essa realidade no Brasil, pela reduzida quantidade de vagas nos diversos serviços de atenção da rede. Esse número não suficiente de vagas e a superlotação desses serviços podem ser considerados o principal fator desencadeador da precária relação entre o SAMU e os profissionais destas unidades, acarretando maior tempo de espera do paciente para receber atendimento. Quanto melhor a articulação entre as unidades da rede de atenção à saúde, menor será o tempo espera pelo paciente.

No estudo A2 quando se questionou quanto ao fato de “gostar de atuar no SAMU”, as respostas mais frequentes foram: poder exercer um tipo de atendimento específico do SAMU (41,9%), ou seja, sem rotinas, em esquema de plantão e atendimento a pacientes que, em sua maioria, foram surpreendidos por situações de ameaça à vida e que necessitam de atendimento no local em que se encontram e com rapidez; o fato de poder ajudar as pessoas com seu trabalho (41,9%) e o relacionamento com os colegas (31,8%).

Respostas semelhantes foram observadas no estudo A4, no qual a população estudada, quando questionada em relação aos aspectos positivos de trabalhar no SAMU, se referiu a aspectos como: o dinamismo do serviço, sua resolutividade, visão geral da rede de atenção e a oportunidade de exercerem funções assistenciais.

O dinamismo referido pelos participantes do estudo A4, diz respeito ao fluxo de trabalho de acordo com a demanda, a imprevisibilidade no cotidiano de trabalho, ou seja, ausência de rotina do serviço e realização de atendimentos inesperados com vários desafios. É notório que o serviço móvel de urgência, o SAMU, não tem uma rotina fixa, tanto em relação ao horário como aos tipos de atendimento, exigindo que os profissionais que atuam nesse setor entrem em contato todo o instante com vítimas diferentes em lugares diferentes, e com serviços de saúde diferentes.

A resolutividade expressada pelos enfermeiros faz referência à imediata resposta dada à solicitação dos usuários, seja por orientação pelo telefone ou pelo envio de unidades móveis de acordo com a necessidade, prestando muitas vezes o primeiro atendimento à vítima, o que resulta em impacto positivo para a mesma. Enfermeiros entrevistados no estudo A4, afirmam que a resposta imediata do paciente é um ponto positivo, ou seja, há a possibilidade de “ver o resultado” do trabalho de forma imediata.

Nos serviços de saúde a resolutividade pode ser relacionada ao próprio serviço quanto ao sistema de saúde como um todo. No primeiro caso, o serviço é resolutivo quando tem capacidade de atender a sua demanda e encaminhar os usuários que necessitam de atendimento a outros pontos de atenção da rede. O segundo caso prevê desde a consulta inicial do usuário até a resolução de seu problema em outros níveis de atenção. A ideia de resolutividade dos serviços de urgência é compartilhada também pelas unidades de atendimento hospitalar que possuem maior suporte técnico e físico para atendimento à população.

Nesse sentido, o SAMU por se tratar de um serviço de atendimento de urgência pré-hospitalar, que encaminha usuários para unidades fixas, a percepção de resolutividade dos participantes da pesquisa, parece estar superestimada, moldada pela sensação de “dever cumprido”, uma vez que o paciente foi retirado da situação de injúria inicial e encaminhado para uma unidade fixa. É importante considerar que muitas vezes a necessidade do paciente não é integralmente atendida nem em unidades assistenciais fixas (ALVES et al, 2013).

A visibilidade é a ratificação do SAMU como elo da rede de atenção à saúde, esta visão geral da rede de atenção pelo trabalhador do SAMU está clara em alguns depoimentos dos enfermeiros entrevistados no estudo A4, que reconhecem esse serviço como parte do sistema logístico que compõe a rede de serviços de saúde. O SAMU, então, é apenas um dos componentes que integram a rede de atenção às urgências, o mesmo se trata do serviço pré-hospitalar móvel na área de urgência, tendo como função básica, prestar à vítima

atendimento e/ou transporte adequado, após devida regulação, a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, em geral os hospitais de grande complexidade.

De acordo com Kushinir (2009) apud Alves et al (2013), a noção de serviços de saúde integrados em rede significa que nenhum serviço isolado conseguirá resolver as demandas e terá que contar com outros serviços de saúde menor ou maior complexidade e também com outras redes, como à rede educacional, de ciência e tecnologia, de transportes e de infraestrutura, entre outras, as quais devem se articular e oferecer suporte ao setor saúde.

A população entrevistada no estudo A4 referiu visualizar, em sua prática diária, a oportunidade de exercer funções assistenciais, colocando em prática os conhecimentos técnico-científicos adquiridos na graduação, o que nem sempre é possível em outros serviços da rede, nos quais são exercidas pelo enfermeiro, muitas funções administrativas e gerenciais. A oportunidade de o profissional de enfermagem realizar o trabalho assistencial no SAMU é relatada pelos entrevistados como o momento em que o mesmo está em contato direto com o paciente, na prestação de cuidados. No entanto pode-se perceber que outras funções de ordem burocrática são desenvolvidas dentro do SAMU pelos enfermeiros, como registrar o ocorrido no atendimento e organizar o local de trabalho: a ambulância. De acordo com Alves et al. (2009), relatos apontam a identificação do profissional com a execução de técnicas, sendo estas consideradas como o ápice da assistência de enfermagem e sua real concretização.

Infere-se nesse sentido que a satisfação profissional dos enfermeiros entrevistados no estudo A4 se encontra associada ao prazer de atuar diretamente na assistência, à afinidade pessoal com a área, ao dinamismo característico ao setor de urgência e à possibilidade de observar a melhora clínica do paciente. Além disso, algumas peculiaridades do SAMU, como a convivência com o inesperado em relação ao estado clínico do paciente, são fatores que contribuem para seu aprendizado e foram considerados como fonte de satisfação.

5 CONSIDERAÇÕES

Criado em 2003, como componente principal da Política Nacional de Atenção a Urgências, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, propõe um modelo de assistência padronizado que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com

discagem telefônica gratuita e de fácil acesso, através do número 192, com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada e tem como finalidade auxiliar na redução substancial de óbitos, tempo de internação em serviços hospitalares e sequelas decorrentes da falta de socorro à vítimas de agravos.

Ressalta-se, que para um funcionamento eficaz deste serviço é imprescindível que dentro do mesmo atue uma equipe multiprofissional com preparo e domínio técnico-científico para refletir positivamente sobre o paciente assim como uma boa articulação entre si e entre os diversos serviços de atenção às urgências disponíveis no Brasil, uma vez que as possibilidades de recuperação e sobrevida deste estão diretamente relacionadas com a rapidez (tempo-resposta), eficiência dos serviços prestados, e correto encaminhamento deste paciente, devidamente regulado. Não obstante, faz-se de extrema importância que esses profissionais que atuem no SAMU, sintam-se satisfeitos pessoalmente e profissionalmente.

A respeito da satisfação profissional da equipe de saúde que atua no SAMU, foi verificado, através da presente revisão integrativa que a maioria da população entrevistada nos estudos gosta e se sente satisfeita em trabalhar no SAMU, se sentindo mais satisfeita com aspectos intrínsecos ao trabalho, como o status profissional em fazer parte desta equipe, a possibilidade de prestar uma atividades de cunho assistencial e menos satisfeita com aspectos relacionados às condições de trabalho, como jornadas em turnos, exposição à fatores de risco, falta de normas organizacionais do SAMU, e a incompreensão da função e real missão do SAMU por parte dos usuários. Ressalta-se que em um dos estudos a “autonomia” foi considerada, pelos próprios entrevistados, dentre seis, o componente mais importante para a satisfação profissional. Em relação à satisfação pessoal das equipes estudadas, inferiu-se que a grande maioria sente-se satisfeita com sua saúde e a maioria, igualmente, avalia sua qualidade de vida de forma positiva. Quando questionada a respeito da satisfação pessoal e profissional em um mesmo estudo, observou-se que entre os sujeitos entrevistados no estudo, uma porcentagem sutilmente maior estava mais satisfeita com a vida (pessoal) do que com o trabalho.

A análise dos aspectos que influenciam a satisfação pessoal e profissional dos profissionais de saúde que atuam no SAMU, possibilita um direcionamento na implementação de mudanças na qualidade de vida e condições de trabalho dos mesmos, visando reduzir a “distância” entre as expectativas pessoais e a realidade de trabalho desses profissionais. Ações, de cunho individual e coletivo, de natureza ambiental e organizacional, que contribuam no aumento da satisfação das equipes de saúde da SAMU são necessárias,

considerando o fato de a satisfação desses profissionais pode influenciar fortemente a qualidade da assistência prestada ao próximo.

Poderiam ser pensadas ações no sentido de sanar a falta de planejamento e existência de instrumentos formais para a organização do serviço. Como também aspectos relacionados ao tipo de jornada, a atuação em outros serviços além do SAMU e o tempo de atuação desses profissionais, pois estes são indicadores importantes de gestão, no sentido de prevenir patologias, que emergem como resultado do estresse crônico, muitas vezes, inviabilizando o trabalhador de continuar exercendo suas atividades profissionais.

Problemas no acesso à atenção primária à saúde podem ser determinantes em relação ao uso inadequado do serviço de atendimento móvel de urgência no Brasil. Destarte, a atenção primária à saúde necessita realizar um acolhimento qualificado, com uma triagem eficiente de forma a atender de maneira eficiente os casos que não podem esperar. Além disso, é preciso esclarecer a população a respeito das situações em que se deve procurar pelos serviços de emergências, móvel e fixo, e sobre as desvantagens de se consultar no serviço de emergência quando o caso não é realmente urgente.

No ambiente do SAMU o trabalho da equipe de saúde é marcado por constantes desafios que resultam em oportunidades de aprendizado e satisfação, mas, por outro lado, é caracterizado por ações de alta complexidade, sendo gerador de estresse e de desgaste físico e emocional. Assim, os resultados revelados por este estudo apontam questões que devem ser melhores discutidas e aprofundadas para que esse campo de atuação potencialize seus pontos positivos e minimize seus aspectos negativos, possibilitando um maior qualidade na assistência concomitantemente a uma maior satisfação profissional. De modo geral, percebeu-se que a satisfação com os aspectos positivos do trabalho está relacionada à sua finalidade e os aspectos negativos, às condições nas quais o trabalho é realizado, turnos de trabalho e às relações interpessoais e interprofissionais.

Assim como em outras unidades de saúde da rede, as equipes de saúde do SAMU percebem seu trabalho permeado por situações positivas e negativas. Entretanto, é um trabalho desafiador e ao mesmo tempo desgastante, no qual o ambiente de trabalho exerce grande influência, pois o cenário é a dinâmico e não uma estrutura física isolada como um hospital ou um centro de saúde.

Os profissionais da enfermagem, em particular, por sua natureza e característica, lidam de maneira mais íntima com situações de dor e sofrimento vivenciadas pelos pacientes, sendo que isso pode se constituir em fonte de sofrimento para tais profissionais. Este contexto

pode ser agravado devido à forma de organização do trabalho, fruto do exercício de poder dos múltiplos atores envolvidos nas instituições de saúde.

Apenas um artigo incluído no presente estudo, questionou aos participantes a respeito da sua satisfação pessoal e profissional. Faz-se relevante e interessante que outros estudos na área, abordem e discutam não apenas a satisfação pessoal (com a vida) ou profissional (com o trabalho) de uma mesma população entrevistada, relacionando estes dois aspectos.

Deve-se, nesse sentido pensar em ações que minimizem a subordinação do enfermeiro nesse setor, o qual não se encontra, muitas vezes, inserido no processo de tomada de decisão nas questões que afetam diretamente o serviço, levando em consideração que a “autonomia” dentro do SAMU foi considerada por enfermeiros, de um artigo incluído neste estudo, como o componente mais importante, dentre seis, para a satisfação profissional.

Pode-se considerar como uma ação de cunho gerencial, relacionada à gestão, uma maior flexibilidade e aproximação entre a administração dos serviços e os profissionais atuantes no mesmo, uma vez que política organizacional autoritária e rígida dificulta a comunicação e o acesso aos níveis mais elevados da gestão do serviço (administração), impedindo a participação dos trabalhadores na tomada de decisões, podendo ocasionar pessoal e profissionalmente desprazer, fadiga e tensão.

Diante do exposto, tal estudo de revisão integrativa contribui no sentido de que os resultados apontados pelo mesmo podem contribuir para um maior delineamento e conhecimento do perfil social dos trabalhadores do SAMU no Brasil e para subsidiar a confirmação ou necessidade de retificação de ações e processos de gerência/gestão ou estruturais do SAMU, que fomentem, cada vez mais, uma maior satisfação pessoal e profissional dos trabalhadores deste serviço, além de instigar novas pesquisas na área acadêmica acerca deste tema.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Mai-Ago 2004, Vol. 20 n. 2, pp. 153-164. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>> Acesso em: 23 de maio de 2013

ALVES, M.; ROCHA, T. B. da; RIBEIRO, H. C. T. C.; GOMES, G. G.; BRITO, M. J. M. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de

belo horizonte. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 208-15.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_25.pdf> Acesso em: 22 de maio de 2013

ALVES, M.; ROCHA, R. L. P.; ROCHA, T. B. da; GOMES, G. G. Percepções de usuários sobre o serviço de atendimento móvel de urgência de belo horizonte. **Cienc Cuid Saude** 2010 Jul/Set; 9(3):543-551. Disponível em:
<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23433&indexSearch=ID>> Acesso em: 16 de julho de 2013

ARAÚJO, M. T.; ALVES, M.; GAZZINELLI, M. F. C.; ROCHA, T. B. da. Representações sociais de profissionais de unidades de pronto atendimento sobre o serviço móvel de urgência. **Texto contexto - enferm**. vol.20 no.spe Florianópolis 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500020&script=sci_arttext> Acesso em: 14 de agosto de 2013

BATISTA, A. A. V.; VIEIRA, M. J.; CARDOSO, N. C. S.; CARVALHO, G. R. P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP** 2005; 39(1):85-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>> Acesso em: 14 de agosto de 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, 2006a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>> Acesso em: 02 de julho de 2013

_____. Ministério da Saúde. **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, 2012. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html> Acesso em: 12 de agosto de 2013

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>> Acesso em: 02 de julho de 2013

_____. Ministério da Saúde. **SAMU-192: O que é o SAMU?** (s.d.) Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/samu>> Acesso em: 24 de maio de 2013

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. Brasília, 2006b. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/regulacao_medica_urgencias.pdf> Acesso de 18 de agosto de 2013

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO nº 375 de 22/03/2011**. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Disponível:

<http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html> Acesso em: 29 de junho de 2013

CAMPOS, R. N. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. 2009. 193f. Dissertação–(Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, 2009. Disponível em: <<http://www.academicoo.com/tese-dissertacao/satisfacao-da-equipe-de-enfermagem-do-servi-co-de-atendimento-movel-as-urgencias-samu-no-ambiente-de-trabalho>> Acesso em: 15 de agosto de 2013

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. da S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal **Rev. Eletr. Enf.** 2009;11(3):647-57. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm>> Acesso em: 15 de agosto de 2013

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arq Ciênc Saúde** 2006 out/dez;13(4):215-219. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%2010%20-%2017.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%2010%20-%2017.pdf)> Acesso em: 08 de julho de 2013

CRISTINA, J. A., DALRI, M. C. B.; CYRILLO, R. M. Z.; SAEKI, T.; VEIGA, E. V.; Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. **Ciencia y Enfermeria XIV (2): 97-105**, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art12.pdf>> Acesso em: 10 de setembro de 2013

DESLANDES, S. F.; SOUZA, E. R. de Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.6** Rio de Janeiro Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600015&lng=pt> Acessado em: 09 de setembro de 2013

DIOGO, M. J. D. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 13(6)**, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n6/16509.pdf>> Acesso em: 19 de setembro de 2013

ERDMANN, A. L.; MARZIALE, M. H. P.; PEDREIRA, M. L.G.; LANA, F. C. F.; PAGLIUCA, L. M. F.; PADILHA, M. I.; FERNANDES, J. D. A avaliação de periódicos científicos qualis e a produção Brasileira de artigos da área de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2009 maio-junho; 17(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_19.pdf> Acesso em: 12 de maio de 2013

FIGUEIREDO, D. L. B.; COSTA, A. L. R. C. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.** vol.22 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500018> Acesso em: 10 de junho de 2013

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar.2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>> Acesso em: 16 julho de 2013

JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Rev Saúde Pública** 2007, 41(1):131-8. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n1/19.pdf>> Acesso em: 14 de agosto de 2013

LANCINI, A. de B.; PREVÉ, A. D. O; BERNADINI, I. de S. Processo de Trabalho das Equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). [Monografia]. **Coleção Gestão da Saúde Pública**. Volume 4. 2012. Disponível em: <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Anais-GSP-Volume-4-Artigo-1.pdf>> Acesso em: 28 de setembro de 2013

LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI**. 1999. 221f. Dissertação (Mestrado em enfermagem)–Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

LUCAS, C.; FREITAS, C.; OLIVEIRA, C.; MACHADO, M.; MONTEIRO, M. Exercício físico e satisfação com a vida: Um estudo com adolescentes. **Psic., Saúde & Doenças** vol.13 no.1 Lisboa 2012. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862012000100007&script=sci_arttext> Acesso em: 15 de junho de 2013

MARTINEZ, M. C., PARAGUAYA, A. I. B. B., LATORRE, M. R. D.O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev Saúde Pública** 2004;38(1):55-61. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>> Acesso em: 01 de julho de 2013

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. psicol. soc. trab.** v.6 São Paulo dez. 2003 Disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172003000200005&script=sci_arttext> Acesso em: 13 de agosto de 2013

MARZIALE, M. H. P.; ROZESTRATEN, R. J. A. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.3 no.1 Ribeirão Preto Jan. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 24 de maio de 2013

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.19 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf> Acesso em: 27 de maio de 2013

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext>
Acesso em: 10 de julho de 2013

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública** vol.24 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800016 Acesso em: 16 de julho de 2013

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. dos S.; OLIVEIRA, G. R. de Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. bras. enferm.** vol.59 no.5 Brasília Sept./Oct. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500013&script=sci_arttext>
Acesso em: 06 de setembro de 2013

PEREIRA, W. A. P.; LIMA, M. A. D. S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 no.2 São Paulo June 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 19 de agosto de 2013

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública** vol.39 no.4 São Paulo Aug. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000400023&script=sci_arttext>
Acesso em: 03 de agosto de 2013

REBOUÇAS, D.; ABELHA, L.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad. Saúde Pública** vol.24 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300016&script=sci_arttext>
Acesso em: 11 de julho de 2013

SILVA, R. M. da; BECK, C. L. C.; GUIDO, L. de A.; LOPES, L. F. D.; SANTOS, J. L. G. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 298-305 Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/13.pdf>> Acesso em: 18 de julho de 2013

SIMÕES, M.R. L.; MARQUES, F. C.; ROCHA, A. de M. O trabalho em turnos alternados e seus efeitos no cotidiano do trabalhador no beneficiamento de grãos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** nov-dez 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_05.pdf>
Acesso em: 02 de agosto de 2013

SOUZA, M. T.1, SILVA, M D.2, CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em:
<<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1p102-106.pdf>> Acesso em: 16 de agosto de 2013

STUMM, E. M. F.; RIBEIRO, G.; KIRCHNER, R. M.; LORO, M. M.; ROSANELLI, C. L. S. P. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU **Cogitare**

enferm. v.14 n.4 Curitiba oct./dic. 2009. Disponível em:
<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 27 de maio de 2013

TRINDADE, L. de L.; Liana LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP** vol.44 no.2 São Paulo June 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200005>
Acesso em: 19 de setembro de 2013

VIEIRA, C. M. S.; MUSSI, F. C. A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. **Rev Esc Enferm USP** 2008; 42(4):793-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a23.pdf>> Acesso em: 18 de julho de 2013

VEGIAN, C. F. L.; MONTEIRO, M. I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 19(4):[07 telas] jul.-ago. 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_22.pdf>
Acesso em: 16 de julho de 2013

ZAPPAROLI, A dos S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Rev. bras. enferm.** vol.59 no.1 Brasília Jan./Feb. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100008&script=sci_arttext>
Acesso em: 09 de agosto de 2013