

**ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE  
STRESS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO  
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)**

**ASSOCIATION BETWEEN QUALITY OF LIFE AND STRESS LEVEL  
IN PROFESSIONALS OF THE MOBILE EMERGENCY CARE  
SERVICE (SAMU)**

Rodolpho Omena Cabral<sup>1</sup>, Sara Menezes Lima Soares<sup>1</sup>, Luciana Maria Marques de Albuquerque<sup>1</sup>, Camila Maria Monteiro da Silva<sup>1</sup>, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Pernambucana de Saúde. Rua Jean Émile Favre, 422- Imbiribeira, Recife- PE.  
CEP: 51200-060.

**Reconhecimento do apoio ao estudo:** FPS- Faculdade Pernambucana de Saúde, através do PIC- Programa de Iniciação Científica.

**Autor correspondente:** Rodolpho Omena Cabral

**Telefone pessoal:** (81) 99649-9438

**E-mail:** rodolphoomena@gmail.com

**Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento dessa pesquisa.**

## RESUMO

**Introdução:** Os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por estarem submetidos a uma rotina exigente de trabalho, a qual envolve atendimentos traumáticos e grandes responsabilidades, estão vulneráveis ao stress laboral, desenvolvendo a Síndrome de Burnout, o que, conseqüentemente, pode comprometer a qualidade de vida. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico, avaliar a qualidade de vida e identificar a Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde do SAMU. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo corte transversal realizado entre 2016 e 2017 em Recife-Pernambuco-Brasil com os profissionais do SAMU (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, condutor, técnico auxiliar em regulação médica e operador de frotas). Os dados foram coletados através do Whoqol bref para qualidade de vida e o Inventário de Burnout de Maslach. O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o *software* R versão 3.3.1. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética vide parecer 1.784.918. **Resultados:** Dentre 330 profissionais, 211 (63,94%) responderam aos questionários. A maioria dos profissionais foram mulheres (63,0%), idade entre 31-35 anos (23,2%), pós-graduados (39,8%), casados (51,2%), possuem filhos (64,4%), possuem religião (85,8%), trabalham no final de semana (89,1%) e trabalham em outro local (63,5%). Em análise, percebeu-se que entre os profissionais que apresentaram Síndrome de Burnout, 73,9% e 67,3% apresentaram altos níveis de exaustão emocional e despersonalização, respectivamente, além de 57,3% terem baixo nível de realização pessoal. Quanto a qualidade de vida, observou-se melhor média para os condutores (79,68), enquanto os operadores de frota tiveram pior média (64,42) dentre as profissões analisadas. **Conclusão:** A rotina dos profissionais do SAMU é caracterizada pela presença de tensão e esgotamento físico e mental, resultando em elevados níveis de stress, o que interfere diretamente no âmbito profissional e pessoal, prejudicando sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Serviços Médicos de Emergência; Esgotamento Profissional; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** The professionals of the Emergency Mobile Service (SAMU) are subjected to a demanding work routine, which involves traumatic care and great responsibilities. In that way, they are vulnerable to work stress, which can result in Burnout Syndrome and impairment of quality of life. **Objectives:** The study aims to analyze the sociodemographic profile of SAMU professionals of Recife, to evaluate their quality of life and to identify if they suffer from the Burnout Syndrome. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted. Data was collected between 2016-2017 in Recife-Pernambuco-Brazil with SAMU professionals (physicians, nurses, nursing technicians, drivers, auxiliary technicians in medical regulation and fleet operators). Data were collected by using the Whoqol bref for quality of life and the Maslach Burnout Inventory. The software used to obtain the statistical calculations was the R version 3.3.1. Data collection only began after the approval of the Ethics Committee, under the number 1,784,918. **Results:** Of 330 professionals, 211 (63.94%) answered the questionnaire. The majority of the professionals were women (63.0%), aged between 31-35 years old (23.2%), postgraduates (39.8%), married (51.2%), religious (85.8%), had children (64.4%), worked on weekends (89.1%) and worked elsewhere (63.5%). During the analysis, it was observed that 73.9% and 67.3% of the professionals who presented Burnout Syndrome showed high levels of emotional exhaustion and depersonalization, respectively, and 57.3% showed low levels of personal achievement. In relation to quality of life, drivers achieved a better score (79.68), while fleet operators had the worst one (64.42), among the professions analyzed. **Conclusion:** The routine of the SAMU professionals is characterized by the presence of stress and physical and mental exhaustion, resulting in high levels of stress, which interferes directly in the professional and personal scope, impairing their quality of life.

**Keywords:** Emergency Medical Services; Burnout, Professional; Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

Atendimento pré-hospitalar (APH) é definido como toda assistência prestada fora do ambiente hospitalar com o intuito de oferecer uma resposta apropriada, a qual pode ser desde um simples conselho até o envio de uma ambulância de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência<sup>1</sup>. O serviço de APH brasileiro é denominado Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que foi idealizado na França em 1986 e implementado na cidade do Recife no ano de 2001 em substituição ao antigo SOS-Recife, sendo hoje um programa dos governos Federal, Estadual e Municipal brasileiros<sup>2,3</sup>. O objetivo principal do SAMU é ordenar a assistência enquanto forma de resposta rápida às demandas de urgência, podendo ser no domicílio, local de trabalho, vias públicas ou em outros locais os quais o paciente precise ser socorrido<sup>4</sup>.

O transporte do SAMU é composto por dois tipos principais de ambulâncias, as de suporte básico e as de suporte avançado (UTI móvel); as ambulanchas; as motolâncias e o transporte aéreo<sup>3,5</sup>. A equipe de profissionais é formada basicamente por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, condutor, técnico auxiliar em regulação médica (TARM) e operador de frotas<sup>6</sup>. Além da capacitação em suporte básico e suporte avançado de vida, os profissionais precisam saber trabalhar em equipe, ter iniciativa, pensamento ágil para tomar decisões rápidas, autocontrole e equilíbrio emocional<sup>4,7</sup>. Nesse contexto, estão constantemente submetidos a uma rotina exigente de trabalho caracterizada por uma grande quantidade de fatores estressores, como os atendimentos traumáticos, que causam impacto direto na saúde física e mental, com desgaste emocional, stress e alteração na qualidade de vida.<sup>5,8,9</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua saúde, conforme suas exigências culturais, sistemas de

valores, metas, expectativas e preocupações<sup>10</sup>. A qualidade de vida pode ser analisada a partir de domínios físicos, relacionados com o corpo, locomoção e sono; psicológicos, que engloba capacidade de concentração e se há aceitação da aparência; relações sociais, que aborda satisfação com os relacionamentos e vida sexual; e meio ambiente, direcionado para questões da satisfação com a moradia, lazer e necessidades financeiras<sup>11</sup>. Nesse contexto, uma rotina de sobrecarga de trabalho constante engloba algumas funções que exigem diferentes e simultâneas tarefas, responsabilidades nos cuidados com as pessoas e condições de trabalho que podem estar relacionadas a uma baixa qualidade de vida<sup>10</sup>.

Um outro fator que compromete o bem-estar do ser humano é o stress, definido como um desgaste do organismo decorrente de situações em que a percepção de satisfação do indivíduo é alterada, podendo levar a problemas psíquicos e fisiológicos. O nível de stress do indivíduo não depende apenas da situação em que o foi colocado, mas da maneira como ele reage diante de situação estressoras, porém, com a repetitiva vivência dessas situações, o organismo pode ser afetado psicologicamente e fisiologicamente. Com isso, entende-se que quando a qualidade de vida é alterada, as relações familiares, sociais e emocionais também são, podendo gerar frustrações e ansiedade<sup>12</sup>.

Como uma área de análise do stress, a Síndrome de Burnout é entendida como uma resposta a situações de stress laborais que surgem quando as habilidades utilizadas para administrar situações estressoras pelos profissionais se mostram ineficazes. O primeiro conceito da Síndrome de Burnout a definiu como: “um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional”<sup>13</sup>. A síndrome é constituída por etapas que são: exaustão emocional que está relacionada a falta de entusiasmo, frustrações e tensão; despersonalização, associada ao desenvolvimento de sentimentos

negativistas; e a diminuição da realização pessoal em que se revela uma autoavaliação negativa na profissão e sentimento de fracasso. Desse modo, o stress tem consequências sobre a saúde do indivíduo com alterações mentais, cardiovasculares, articulares, musculares, além de depressão, ansiedade, insônia e mudanças na relação familiar e social. Essa síndrome surge nesse grupo de trabalhadores do SAMU, devido à vulnerabilidade relacionada com a profissão, a qual demanda múltiplas habilidades e responsabilidades por parte dos profissionais que lidam com o sofrimento alheio<sup>13,14</sup>.

Apesar do stress ser bastante incidente e prevalente na sociedade atual, alterando a qualidade de vida, há certa escassez de artigos que contemplem estudos sobre essas doenças relacionando-as aos profissionais de saúde do SAMU. Torna-se, então, importante, a realização desta pesquisa, uma vez que, foi verificada a ocorrência elevada de situações estressoras que podem predispor esses trabalhadores aos transtornos mentais. Com esse estudo, queremos promover uma análise do perfil psicossocial desse grupo para uma possível melhora na assistência à saúde mental, principalmente em relação a prevenção de possíveis agravos.

Nesta perspectiva, esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico, avaliar a qualidade de vida e identificar a Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde do SAMU da cidade do Recife

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo descritivo, tipo corte transversal. A população de estudo foi composta por todos os profissionais (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, condutor, TARM e operador de frotas) que estão trabalhando na Central de Regulação Médica do SAMU da cidade do Recife.

A coleta de dados ocorreu durante os meses novembro de 2016 e fevereiro de 2017, período em que os profissionais foram convidados a preencherem o questionário presencialmente após serem informados sobre os objetivos da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário foi composto por perguntas fechadas sobre características sociodemográficas, acadêmicas e profissionais. Além disso, foram anexados ao questionário, o Inventário de Burnout de Maslach e o Whoqol-bref da Organização Mundial de Saúde.

O Inventário de Burnout de Maslach, traduzido e adaptado por Lautert (1995), é auto-aplicado e totaliza 22 itens. Em sua versão americana, a frequência das respostas é avaliada através de uma escala de pontuação que varia de 0 a 6. Foi utilizado, neste estudo, o sistema de pontuação de 1 a 5, pois verificou-se que os sujeitos apresentavam dificuldade em responder muitos itens dos instrumentos, devido à especificidade dos critérios da escala original. Embora utilizada a escala de 5 itens, manteve-se o mesmo tipo de categorias de frequência da versão americana, isto é, 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para indicar algumas vezes na semana e 5 para diariamente<sup>15</sup>.

O Whoqol-bref é constituído de 26 perguntas (sendo as perguntas de números 1 e 2 sobre a qualidade de vida global) e as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e

2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Neste instrumento terá que aparecer o resultado somente em média (1 a 5) por domínio e por faceta, os resultados posteriormente serão convertidos para uma escala de 0 a 100 e depois analisados<sup>16</sup>.

Os dados coletados foram armazenados e organizados em planilha Excel. O programa utilizado para a análise estatística foi o *software* R versão 3.3.1. Foram feitas análises descritivas das variáveis do estudo, apresentadas em distribuição de frequência, bem como análises que utilizaram os testes t e f para avaliar a relação entre variáveis qualitativas e quantitativas, teste de qui-quadrado para variáveis qualitativas e o teste de correlação para variáveis quantitativas. O nível de significância adotado foi de  $p < 5\%$  ( $p < 0,05$ ).

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob número de parecer 1.784.918.

**RESULTADO:**

O total de profissionais de saúde do SAMU trabalhando no período da pesquisa foi de 330 profissionais, sendo 68 (20,6%) médicos, 51 (15,5%) enfermeiros, 92 (27,9%) técnicos em enfermagem, 40 (12,1%) condutores, 66 (20%) TARM e 13 (3,9%) operadores de frotas. No entanto, um total de 211 profissionais responderam à pesquisa completamente, correspondendo a uma taxa de adesão de 63,94%. Dentre os entrevistados foi verificado uma quantidade de 43 (20,4%) médicos, 48 (22,7%) enfermeiros, 46 (21,8%) técnicos em enfermagem, 24 (11,4%) condutores, 37 (17,5%) TARM e 13 (6,2%) operadores de frotas.

Como demonstrado na tabela 1, o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde do SAMU é composto predominantemente por 133 (63,0%) mulheres, 49 (23,2%) profissionais com idade entre 31-35 anos e idade média de 38,1 anos, 84 (39,8%) trabalhadores com pós-graduação, 108 (51,2%) casados, 136 (64,4%) possuem filhos, 181 (85,8%) possuem religião, 188 (89,1%) trabalham no final de semana e 134 (63,5%) trabalham em outro local.

Quando analisado as dimensões da Síndrome de Burnout (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) com as características sociodemográficas dos profissionais de saúde do SAMU, notou-se que para a dimensão exaustão emocional não foram relevantes as variáveis idade ( $p=0,106$ ), grau de instrução ( $p=0,092$ ), possuir religião ( $p=0,149$ ), possuir filhos, trabalhar em outro local e trabalhar no final de semana ( $p=0,551$ ). Porém, apresentaram valores significativos as variáveis sexo ( $p=0,049$ ) e profissão ( $p=0,002$ ). Para a despersonalização não houve significância com as variáveis sexo ( $p=0,434$ ), grau de instrução ( $p=0,690$ ), profissão ( $p=0,109$ ), religião ( $p=0,090$ ), trabalhar em outro local e trabalhar no final de semana ( $p=0,177$ ), no entanto

apresentaram valores significativos idade ( $p=0,049$ ) e possuir filhos ( $p<0,001$ ). Na realização pessoal não teve relevância as variáveis sexo ( $p=0,207$ ), idade ( $p=0,194$ ), grau de instrução ( $p=0,150$ ), religião ( $p=0,885$ ) e profissão ( $0,122$ ). Contudo, possuir filhos ( $<0,001$ ), trabalhar em outro local ( $p<0,001$ ) e trabalhar final de semana ( $p=0,013$ ) foram relevantes para tal dimensão.

As frequências de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal estão estratificadas pelas variáveis sociodemográficas analisadas na Tabela 2. Na dimensão exaustão emocional, observou-se que apresentam um alto grau: sexo feminino (81,2%), idade entre 19 e 25 anos (100,0%), não possuir filhos (100,0%), operador de frota (100,0%), não trabalhar em outro local (100,0%) e trabalhar no final de semana (76,1%). Já para Despersonalização notou-se nível elevado para o sexo feminino (70,7%), idade entre 19 e 25 anos (100,0%), não possuir filhos (94,7%), operador de frota (100,0%), não trabalhar em outro local (100,0%), trabalhar no final de semana (70,7%). No âmbito da realização pessoal, foi observado baixo nível para o sexo masculino (57,7%), idade entre 46 e 50 anos (75,0%), possuir filhos (57,4%), médico (69,7%), trabalhar em outro local (61,9) e trabalhar no final de semana (57,4%).

A Tabela 3 descreve a associação entre os domínios de qualidade de vida (domínio físico, domínio psicológico, domínio de relações sociais e domínio de meio ambiente), qualidade de vida global e as características sociodemográficas dos profissionais de saúde do SAMU. Para o domínio físico foram relevantes as variáveis sexo ( $p<0,001$ ), possuir filhos ( $p=0,034$ ) e profissão ( $p<0,001$ ). Para o domínio psicológico houve significância com a variável grau de instrução ( $p<0,001$ ). No domínio de relações sociais não foi observado nenhuma relevância com as devidas variáveis analisadas. No domínio de meio ambiente, constatou-se relevância com a profissão ( $p=0,023$ ), grau de instrução ( $p=0,029$ ) e trabalhar em outro local ( $p=0,017$ ). E por último a qualidade de vida global apresentou

influência significativa para o sexo ( $p=0,047$ ) e profissão ( $p=0,012$ ). As demais variáveis, não referidas em cada domínio, não apresentaram relevância significativa para o estudo, pois obtiveram valores de  $p$  maiores que 0,05.

Ao comparar cada domínio de qualidade de vida e também a qualidade de vida global dos profissionais de saúde do SAMU com as variáveis que apresentaram valores relevantes, notou-se que o domínio físico apresentou melhores médias de qualidade de vida, homens (69,92) e condutores (63,46), enquanto os operadores de frotas tiveram a pior média (46,42). Para o domínio psicológico, as melhores médias foram dos trabalhadores que possuem até o fundamental completo (77,08) e a pior média foi dos que estudaram até o ensino médio incompleto (34,72). No domínio de meio ambiente, as melhores médias foram observadas em: homens (62,65), os que estudaram até o fundamental completo (68,67), médicos (64,37) e os que trabalham em outro local (61,55). Em contrapartida, os que possuem até o ensino médio completo (55,16) e operadores de frotas (47,76) possuíram as piores médias. Todos esses domínios influenciam na qualidade de vida global, de modo que as melhores médias de qualidade de vida encontram-se em: homens (73,07), os que possuem filhos (70,86), os com ensino fundamental completo (85,41), condutores (79,68) e os que não possuem mais de um vínculo empregatício (71,26). Já os com ensino superior completo (67,0) e os operadores de frota (64,42) apresentaram as piores médias.

## DISCUSSÃO

Avaliar a qualidade de vida e a prevalência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde do SAMU é essencial para um melhor entendimento da origem dos distúrbios emocionais nesse grupo, além de fornecer subsídios para os órgãos públicos competentes desenvolverem medidas preventivas e terapêuticas contra as situações estressantes tão características dessa população.

Do total de 330 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão, 211 (63,9%) responderam o questionário, fato semelhante a um estudo realizado no Tocantins, onde a adesão foi de 64,1%<sup>17</sup>.

No presente estudo, observou-se o predomínio do sexo feminino (63%), o que pode estar associado as categorias profissionais mais frequentes, enfermeiros (22,7%) e técnicos de enfermagem (21,8%), áreas com predomínio de mulheres. Amostras semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada com a equipe de enfermagem do SAMU do Distrito Federal (64,2%), no qual o mesmo gênero prevalece, demonstrando uma consonância com o processo de feminização na área de saúde no Brasil<sup>18,19,20,21</sup>. Contrapondo-se ao nosso estudo, uma pesquisa realizada na Paraíba constatou o predomínio do sexo masculino (64,0%) dentre os profissionais envolvidos, o que estar relacionado a profissão mais frequente, os condutores (32%), o qual não possuem nenhuma representante feminina<sup>22</sup>, o que colabora com os achados da nossa pesquisa, em que também não houve indivíduos do sexo feminino exercendo esta atividade. No entanto, essa categoria profissional representou o segundo menor valor da amostra (11,4%).

Ao analisar as dimensões da Síndrome de Burnout, apenas a exaustão emocional foi relevante para o gênero dos participantes deste estudo, pode-se observar que a maioria

dos profissionais homens (61,5%) e mulheres (81,2%) apresentavam um índice de exaustão emocional alto. Isso pode estar associado a presença de tensão, ausência de energia e esgotamento físico e mental por parte da maioria dos trabalhadores do serviço estudado. Contrapondo-se à nossa pesquisa, um estudo realizado no Rio de Janeiro observou que nessa dimensão, em ambos os sexos, houve uma prevalência do nível de baixo a moderado, o feminino com 75% e o masculino com 70,8%<sup>23</sup>.

No nosso estudo, foi observado também que as mulheres apresentam uma menor média na qualidade de vida em relação aos homens em todos os domínios analisados (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente). Destaque para o domínio físico e do meio ambiente, para os quais elas apresentaram uma média relativamente mais baixa do que o sexo masculino. Esse fato pode ser explicado, como aponta o estudo realizado na Paraíba, porque as mesmas têm mais responsabilidades, como fazer trabalhos domésticos e também exercer profissão fora de casa, conseqüentemente apresentam menos tempo de descanso e de lazer, refletindo de forma negativa na sua qualidade de vida global. Ressalta-se que apesar das mulheres terem um nível de stress mais elevado e uma qualidade de vida mais baixa em relação aos homens, elas conseguem lidar melhor com o stress do que eles e como efeito, apresentam menos doenças decorrentes do stress, o que pode ocorrer pelo fato de verbalizarem seus sentimento/s e problemas no cotidiano<sup>22</sup>.

Quanto a escolaridade dos trabalhadores entrevistados, notou-se neste estudo uma predominância de 39,8% com pós-graduação. Isso é explicado pelo fato de que o profissional vai em busca de formações mais específicas em especializações e residências, além do conhecimento generalista adquirido na conclusão da graduação. Estes profissionais com pós-graduação, por obrigação terminaram o ensino superior, como enfermeiros e médicos, totalizando uma quantidade de 43,1%<sup>24</sup>. Em um outro estudo,

realizado em Santa Catarina com essa mesma variável sociodemográfica, observou-se uma prevalência de pós-graduandos (43,9%), principalmente com médicos e enfermeiros, constatação semelhante à nossa pesquisa e que colabora com o exposto<sup>1</sup>. Já um estudo em São Paulo, com a maior parte dos profissionais possuindo ensino médio completo (40,1%), foi observado que a maioria dos entrevistados eram condutores e técnicos de enfermagem, profissões as quais não exigem o ensino superior completo<sup>4</sup>.

A nossa análise mostrou que a maior média para qualidade de vida global ocorreu entre indivíduos com ensino fundamental completo (85,4), porém é importante relatar uma exceção observada no domínio psicológico, em que os profissionais com ensino médio incompleto apresentam uma média de qualidade de vida significativamente mais baixa (34,7). Ao comparar com outro estudo em Pernambuco, notou-se que os participantes com maior grau de instrução, como os que se declaram possuir formação completar em residência e/ou especialização, apresentaram maior qualidade de vida, contradizendo o observado na nossa pesquisa. Segundo Bezerra, a pós-graduação pode ser uma característica positiva para o profissional, pois ao incentivá-lo na busca de novos projetos, proporciona um aumento da autoestima, do desempenho e da segurança para o enfrentamento dos fatores estressantes e a redução destes podem contribuir na melhora da qualidade de vida dos profissionais<sup>25</sup>. Não foram encontrados estudos que corroborassem com o resultado da nossa pesquisa com relação a esta variável, o que prejudicou a análise dos dados.

A faixa etária variou de 19 a 62 anos, sendo que predominou o intervalo de 31 a 35 anos com 49 profissionais (23,2%). Semelhante a isto, no estudo realizado no SAMU de Santa Catarina foi evidenciado uma faixa etária predominante de 30 a 35 anos (34,1%). Um outro dado importante a ser analisado é a média de idade nos entrevistados. Na nossa pesquisa foi encontrada uma média de 38,1 anos, fato semelhante constatado no estudo

realizado no SAMU do Mato Grosso do Sul, com média de idade de 38,2 anos<sup>4</sup>. Estes dados remetem ao perfil de sujeitos em idade produtiva e a maioria casados (51,2%) e com filhos (64,4%). Esse perfil sociodemográfico é explicado ainda pela faixa etária predominante, que é superior à idade média para se casar no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>26</sup>.

Ao analisar a variável idade relacionando-a com a dimensão despersonalização, nosso trabalho evidenciou que a faixa etária mais incidente foi de 19 a 25 anos (100,0%). Segundo um estudo em Alagoas, a maior incidência da Síndrome de Burnout está presente em profissionais jovens, sobretudo nos que ainda não atingiram 30 anos, o que colabora com o resultado da nossa pesquisa<sup>27</sup>. A falta de autoconfiança e uma base de conhecimento inadequada seriam fatores que contribuem com a tensão adicional ao processo de tomada decisão, o que sugere que estes indivíduos não possuem a experiência de vida profissional necessária, tornando-se mais predispostos à Síndrome de Burnout<sup>13,14</sup>.

Ainda sobre a dimensão despersonalização, na nossa pesquisa foi constatado que as incidências desta subescala foram maiores para quem não possui filhos (94,7%). O fato de ter ou não filhos é uma variável controvertida para alguns pesquisadores<sup>28</sup>, que consideram o fato de tê-los como um motivo de equilíbrio pessoal e profissional, possibilitando, assim, melhores estratégias de enfrentamento das situações conflitivas e dos agentes estressores ocupacionais. Contrapondo-se aos resultados encontrados em nossa pesquisa, um estudo na literatura afirma não encontrar grandes diferenças nesse aspecto<sup>29</sup>. Já para a realização pessoal o nosso estudo evidenciou que a grande maioria era pai ou mãe e destes, 57,4% não eram realizados profissionalmente. Os resultados obtidos em uma pesquisa no Rio de Janeiro, mostraram que as médias de cada uma das dimensões foram mais altas entre os profissionais com filho do que entre os que não tem.

Em relação a ter uma boa qualidade de vida, observou-se na nossa pesquisa que os entrevistados que tem filho possuem um melhor domínio físico, ou seja, conseguem exercer bem suas atividades cotidianas e laborais. Contrapondo-se a essa ideia, um estudo realizado no Distrito Federal com 83,6% dos profissionais possuindo filho, mostrou que isso pode influenciar de forma negativa no trabalho e na qualidade de vida, pois para suprir as suas necessidades básicas são exigidos esforços extras, aos quais somam-se as dificuldades dos serviços, resultando em sentimento de impotência e frustração<sup>18</sup>.

No que concerne à profissão, com relação à subescala realização pessoal, os médicos foram o que apresentaram, quantitativamente (69,7%), o menor nível nessa dimensão ao se comparar com as demais profissões. Tal fato pode estar associado à falta de reconhecimento laboral, por parte da gestão, e, conseqüentemente, aos baixos salários e condições de trabalho inadequadas ou insuficientes a que são submetidos. Um estudo sobre trabalhadores da área de saúde realizado na Espanha e na Argentina mostrou, em relação à profissão e aos níveis apresentados nas três dimensões, uma maior prevalência de Síndrome de Burnout entre os médicos. Esses dados corroboram com os resultados encontrados na nossa pesquisa, em que os médicos apresentam alta taxa em exaustão emocional e em despersonalização<sup>30</sup>. A exaustão pode ser ligada à carga gerada pelo ponto de vista da sociedade de que os médicos são infalíveis, seja em questões profissionais, éticas, morais ou mesmo familiares<sup>28</sup>. No entanto, quem apresentou as maiores taxas de exaustão emocional e despersonalização (100%) foram os operadores de frota, devido ao desgaste associado ao constante relacionamento interpessoal com os outros trabalhadores<sup>4,6</sup>.

No que concerne à profissão, nosso estudo evidenciou a maior média de qualidade de vida entre condutores (79,68) e a menor entre operadores de frota (64,42); os médicos perfizeram a terceira menor média (66,56). Em uma pesquisa realizada na Paraíba, apenas

os médicos apresentaram escore mediano em sua qualidade de vida ficando as demais categorias com índices elevados, e os condutores possuindo os níveis mais altos entre os domínios avaliados, fato que se assemelha aos resultados encontrados em nosso estudo. Isso pode ser justificado, em parte, pelo fato de que os condutores possuem expectativas, mas conseguem supri-las de acordo com sua condição de vida, diferentemente dos médicos que, provavelmente, possuem outros anseios como a realização de desejos, status social e prestígio profissional, que muitas vezes ainda não alcançaram, resultando na diminuição na satisfação própria de qualidade de vida<sup>22</sup>.

A nossa pesquisa evidenciou uma porcentagem de 89,1% de entrevistados que exercem a profissão no final de semana, porém não encontramos na literatura nenhum artigo que relate sobre o trabalho no final de semana de profissionais de saúde do SAMU. Uma outra constatação foi possuir mais de um vínculo empregatício e que no presente estudo evidenciou uma porcentagem de 63,5%. O mesmo foi observado no estudo do Rio de Janeiro com 78,1% trabalhando em mais de um local<sup>4</sup>. O motivo para o apresentado é a necessidade de complementação da renda, que mediante a falta de perspectiva de valorização salarial, resulta em aumento da jornada de trabalho, afetando a qualidade de vida<sup>22,31</sup>.

A variável “trabalhar no final de semana” foi significativa em nosso estudo quando comparada à dimensão realização pessoal. De acordo com os resultados desta pesquisa, a grande maioria (57,4%) que trabalhava durante os fins de semana apresentava baixo índice de realização pessoal/profissional. Isso pode ser entendido pelo fato de que o fim de semana seria o momento para estar com a família e amigos e, sendo assim, o trabalho durante esse tempo se tornaria um ato penoso e desgastante para a maioria. Não foram encontrados estudos que avaliassem esta variável, o que dificultou a comparação do resultado obtido.

Em relação aos profissionais com mais de um vínculo empregatício, notou-se que esses apresentaram o menor índice em realização pessoal (61,9%). Em consonância com esse achado, um estudo realizado no Rio de Janeiro verificou que outro emprego contribui significativamente para o aumento dos níveis desta subescala de Síndrome de Burnout<sup>23</sup>.

Ao analisar a variável “trabalha em outro local”, nossa pesquisa mostrou que a média da qualidade de vida das pessoas que trabalham em outro local é um pouco menor (68,93) do que a dos indivíduos detentores de apenas um vínculo de empregatício (71,26). Contribuindo com as nossas análises, em um trabalho realizado em Santa Catarina sobre qualidade de vida no SAMU, a maioria dos profissionais pesquisados não trabalhavam no referido local com exclusividade. A partir desse resultado, ficou subentendido que quase 60% deles atuavam em outros locais, favorecendo a ocorrência do stress e dos efeitos dele decorrentes, secundário à sobrecarga de trabalho, podendo repercutir na qualidade de vida desses profissionais<sup>1</sup>. A fim de aumentar o rendimento salarial, a busca por mais de um emprego leva ao aumento da jornada de trabalho e, conseqüentemente, expõe o profissional por mais tempo a riscos inerentes as atividades que desempenham, além de diminuir seu tempo para a recuperação das energias físicas, o desenvolvimento de atividades de lazer e a convivência familiar<sup>32</sup>.

Concluimos, então, que os nossos resultados são importantes para a análise da condição mental e física dos profissionais do SAMU, além de revelarem como o stress e o cotidiano conturbado podem afetar a qualidade de vida. Logo, torna-se necessário planejar estratégias para prevenção de riscos de saúde tanto na vida pessoal como na profissional dos trabalhadores, pois com o tempo esses riscos podem culminar no desenvolvimento de stress e complicações funcionais, que muitas vezes inviabilizam o exercício laboral e prejudicam a saúde e o bem-estar desses indivíduos.

Como visto, vários fatores contribuem para os sintomas de stress que refletem em uma pior qualidade de vida. Estudos qualitativos nessa área são poucos e poderiam fornecer outra visão em relação a esse grupo analisado. Estudos de caso-controle podem ser outra alternativa, já que mais da metade dos profissionais apresentaram sintoma excessivos da Síndrome de Burnout.

## REFERÊNCIAS

1. Stumm EMF, Ribeiro G, Kirchner RM, Loro MM, Rosanelli CLSP. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. *Cogitare Enfermagem*. 2009 Outubro;14(4):620 – 627.
2. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Portal da Saúde – SAMU [acesso em 2017 ago 20]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/52-samu>.
3. da Silva EAC, Tipple AFV, de Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010 Setembro;12(3):571 – 577.
4. Vegian CFL, Monteiro MI. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2011 Julho;19(4):1 – 7.
5. Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Revista de Saúde Pública*. 2011 Junho;45(3):519 – 28.
6. Secretaria de Estado da Saúde. Regimento Interno SAMU/192 - Santa Catarina. Santa Catarina; 2017.
7. Antonio MCR, da Silva Candido MCF, Contrera L, Duarte SJH, Furegato ARF, Pontes ERJC. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista Enfermagem em Foco*. 2014 Junho;5(1):4 – 7.
8. Marçal MA, de Oliveira K, dos Santos E. Estudo da relação entre a carga mental e o nível de estresse ocupacional em motoristas socorristas do SAMU. XV Congresso Brasileiro de Ergonomia. 2009 Novembro; Porto Seguro, Bahia.

9. Oliveira FP, Mazzaia MC, Marcolan JF. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015 June;28(3):209 – 215.
10. Oliveira V, Pereira T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012 Julho;7(3):43 – 54.
11. Canavarro MC, Pereira M, Moreira H, Paredes T. Qualidade de Vida e Saúde: Aplicações do WHOQOL. Instituto Politécnico de Lisboa. 2010 Abril.
12. Mendes SS, Ferreira LRC, de Martino MMF. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2011 Junho;28(2):199 – 208.
13. de França TLB, de Lacerda Oliveira ACB, Lima LF, de Melo JKF, da Silva RAR. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Revista de Enfermagem*. 2014 Outubro;10(8):3539 – 3546.
14. Pêgo FPL, Pêgo DR. Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2016;14(2):171 – 176.
15. Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory. *Psicologia em Estudo*. 2004 Setembro;9(3):499 – 505.
16. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2010 Janeiro;2(1):31 – 36.
17. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em PalmasTocantins, Brasil, em 2009. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2010 Abril;21(3):227 – 236.

18. Muniz EFP. Satisfação com o trabalho e a qualidade de vida entre Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Distrito Federal [Enfermagem]; 2013.
19. Matos IB, Ceriotti RF, de Oliveira MC. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. Athenea Digital. 2013 Julho;13(2):239 – 244.
20. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. Revista Bioética. 2013;21(2):268 – 277.
21. de Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. Ciências & Cognição. 2014 Julho;19(2):218 – 232.
22. Patricio DF. Qualidade de Vida: Estudo com os Profissionais do SAMU - Campina Grande/PB [Enfermagem]; 2014.
23. Luz LM, Torres RRB, de Queiroga Sarmiento KMV, Sales JMR, Farias KN, Marques MB. Síndrome de burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2017 Janeiro;9(1):238 – 246.
24. Leite HDCS, de Carvalho MTR, da Silva Cariman SL, de Moraes Araújo ER, Silva NC, de Oliveira Carvalho A. Risco ocupacional entre profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. Revista Enfermagem em Foco. 2016;7(3):31 – 35.
25. Bezerra FN. stresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência à luz da Teoria de Betty Neuman [Enfermagem]. Universidade Federal de Pernambuco; 2012.

26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Cível 2015 - IBGE. Brasil; 2015.
27. de Souza França SP, Martino MMFD, dos Santos Aniceto EV, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(1):68 – 73.
28. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Casa do Psicólogo; 2010.
29. Schaufeli WB, Janczur B. Burnout among nurses: a polishdutch comparison. *J Cross-Cult Psychol*. 2003; 25(1): 95-113
30. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*. 2009 março; 83(2):215-30.
31. Furlan Junior PF. A redução da jornada de trabalho e seus benefícios. *Revista Eletrônica do CEMOP*. 2012 Setembro;1(2):1 – 20.
32. da Silva GP. Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU [Saúde Humana e Meio Ambiente]. Universidade Federal de Pernambuco; 2014.

## ILUSTRAÇÕES

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos profissionais de saúde do SAMU da cidade do Recife no exercício do ano 2016 e 2017.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	78	37,0
Feminino	133	63,0
<b>Idade</b>		
19-25 anos	14	6,6
26-30 anos	36	17,1
31-35 anos	49	23,2
36-40 anos	30	14,2
41-45 anos	36	17,1
46-50 anos	24	11,4
51-62 anos	22	10,4
<b>Grau de Instrução</b>		
Fundamental Completo	6	2,8
Médio Incompleto	3	1,4
Médio Completo	66	31,3
Superior Incompleto	27	12,8
Superior Completo	25	11,9
Pós-Graduação	84	39,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	70	33,2
Casado	108	51,2
Separado	13	6,2
Viúvo	1	0,5
Relações estáveis	14	6,5
Outros	5	2,4
<b>Possui filhos</b>		
Sim	136	64,4
Não	75	35,6
<b>Possui religião</b>		
Sim	181	85,8
Não	30	14,2
<b>Profissão</b>		
Médico	43	20,4
Enfermeiro	48	22,7
Tec. em enfermagem	46	21,8
Condutor	24	11,4
TARM	37	17,5
Operador de Frota	13	6,2
<b>Trabalha final de semana</b>		
Sim	188	89,1
Não	23	10,9
<b>Trabalha em outro local</b>		
Sim	134	63,5
Não	77	36,5

**Tabela 2:** Frequências de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal estratificadas pelas variáveis sociodemográficas dos profissionais do SAMU na cidade do Recife no exercício do ano 2016 e 2017.

Variáveis	Exaustão Emocional			Despersonalização			Realização Pessoal		
	Baixo n(%)	Médio n(%)	Alto n(%)	Baixo n(%)	Médio n(%)	Alto n(%)	Baixo n(%)	Médio n(%)	Alto n(%)
<b>Sexo</b>									
Masculino	<b>16(20,5)</b>	<b>14(18,0)</b>	<b>48(61,5)</b>	5(6,4)	25(32,1)	48(61,5)	45(57,7)	19(24,3)	14(18,0)
Feminino	<b>12(9,0)</b>	<b>13(9,8)</b>	<b>108(81,2)</b>	8(6,0)	31(23,3)	94(70,7)	76(57,1)	24(18,1)	33(24,8)
<b>Idade</b>									
19 – 25 anos	---	---	14(100,0)	---	---	<b>14(100,0)</b>	5(35,7)	---	9(64,3)
26 – 30 anos	4(11,1)	---	32(88,9)	<b>1(2,8)</b>	<b>2(5,6)</b>	<b>33(91,6)</b>	16(44,4)	4(11,1)	16(44,4)
31 – 35 anos	7(14,3)	8(16,3)	34(69,4)	<b>3(6,1)</b>	<b>14(28,6)</b>	<b>32(65,3)</b>	27(55,1)	12(24,5)	10(20,4)
36 – 40 anos	2(6,7)	6(20,0)	22(73,3)	<b>1(3,3)</b>	<b>11(36,7)</b>	<b>18(60,0)</b>	20(66,7)	6(20,0)	4(13,3)
41 – 45 anos	6(16,7)	7(19,4)	23(63,9)	<b>4(11,1)</b>	<b>10(27,8)</b>	<b>22(61,1)</b>	21(58,3)	12(33,4)	3(8,3)
46 – 50 anos	7(29,1)	3(12,5)	14(58,3)	<b>2(8,4)</b>	<b>11(45,8)</b>	<b>11(45,8)</b>	18(75,0)	4(16,6)	2(8,4)
50 – 62 anos	2(9,0)	3(13,7)	17(77,3)	<b>2(9,0)</b>	<b>8(36,4)</b>	<b>12(54,6)</b>	14(63,6)	5(22,7)	3(13,7)
<b>Possui filhos</b>									
Sim	28(20,6)	27(19,8)	81(59,6)	<b>13(9,6)</b>	<b>52(38,2)</b>	<b>71(52,2)</b>	<b>78(57,4)</b>	<b>43(31,6)</b>	<b>15(11,0)</b>
Não	---	---	75(100,0)	---	<b>4(5,3)</b>	<b>71(94,7)</b>	<b>43(57,3)</b>	---	<b>32(42,7)</b>
<b>Profissão</b>									
Médico	<b>5(11,6)</b>	<b>7(16,3)</b>	<b>31(72,1)</b>	2(4,7)	18(41,8)	23(53,5)	30(69,7)	11(25,6)	2(4,7)
Enfermeiro	<b>12(25,0)</b>	<b>7(14,6)</b>	<b>29(60,4)</b>	7(14,6)	18(37,5)	23(47,9)	26(54,1)	13(27,1)	9(18,8)
Tec. em enfermagem	<b>6(13,0)</b>	<b>9(19,6)</b>	<b>31(67,4)</b>	4(8,7)	12(26,1)	30(65,2)	28(60,9)	13(28,2)	5(10,9)
Condutor	<b>5(20,8)</b>	<b>2(8,4)</b>	<b>17(70,8)</b>	---	6(25,0)	18(75,0)	14(58,4)	5(20,8)	5(20,8)
TARM	---	<b>2(5,4)</b>	<b>35(94,6)</b>	---	2(5,4)	35(94,6)	19(51,4)	1(2,7)	17(45,9)
Operador de Frota	---	---	<b>13(100,0)</b>	---	---	13(100,0)	4(30,8)	---	9(69,2)
<b>Trabalha em outro local</b>									
Sim	28(20,9)	27(20,1)	79(59,0)	13(9,7)	56(41,8)	65(48,5)	<b>83(61,9)</b>	<b>43(32,1)</b>	<b>8(6,0)</b>
Não	---	---	77(100,0)	---	---	77(100,0)	<b>38(49,4)</b>	---	<b>39(50,6)</b>
<b>Trabalha no final de semana</b>									
Sim	23(12,2)	22(11,7)	143(76,1)	10(5,3)	45(24,0)	133(70,7)	<b>108(57,4)</b>	<b>36(19,2)</b>	<b>44(23,4)</b>
Não	5(21,7)	5(21,7)	13(56,6)	3(13,0)	11(47,9)	9(39,1)	<b>13(56,6)</b>	<b>7(30,4)</b>	<b>3(13,0)</b>
<b>TOTAL</b>	28(13,3)	27(12,8)	156(73,9)	13(6,2)	56(26,5)	142(67,3)	121(57,3)	43(20,4)	47(22,3)

**Tabela 3:** Associação entre os domínios de qualidade de vida e as características sociodemográficas dos profissionais do SAMU na cidade do Recife no exercício do ano 2016 e 2017.

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio de Relações Sociais		Domínio de Meio Ambiente		Qualidade de Vida Global	
	Média	p-valor	Média	p-valor	Média	p-valor	Média	p-valor	Média	p-valor
<b>Sexo</b>										
Masculino	<b>60,92</b>	<b>&lt;0,001*</b>	66,32	0,090	75,85	0,117	<b>62,65</b>	<b>0,035*</b>	<b>73,07</b>	<b>0,047*</b>
Feminino	<b>54,91</b>		62,95		71,99		<b>57,58</b>		<b>67,85</b>	
<b>Possui Filhos</b>										
Sim	<b>58,45</b>	<b>0,034*</b>	64,55	0,617	72,97	0,618	59,64	0,832	70,86	0,254
Não	<b>54,73</b>		63,55		74,22		59,12		67,83	
<b>Grau de Instrução</b>										
Fundamental Completo	66,07	0,160	<b>77,08</b>	<b>&lt;0,001*</b>	70,83	0,423	<b>68,67</b>	<b>0,029*</b>	85,41	0,074
Médio Incompleto	65,47		<b>34,72</b>		83,33		<b>58,33</b>		70,83	
Médio Completo	58,89		<b>66,71</b>		76,76		<b>55,16</b>		73,67	
Superior Incompleto	55,68		<b>63,14</b>		71,60		<b>55,98</b>		67,12	
Superior Completo	55,14		<b>62,83</b>		72,00		<b>58,62</b>		67,00	
Pós-Graduação	55,87		<b>63,10</b>		71,62		<b>63,57</b>		67,26	
<b>Profissão</b>										
Médico	<b>53,23</b>	<b>&lt;0,001*</b>	62,01	0,120	71,31	0,285	<b>64,37</b>	<b>0,023*</b>	<b>66,56</b>	<b>0,012*</b>
Enfermeiro	<b>55,51</b>		62,08		70,48		<b>62,30</b>		<b>66,14</b>	
Tec. em enfermagem	<b>60,68</b>		65,94		74,27		<b>56,96</b>		<b>68,75</b>	
Condutor	<b>63,46</b>		68,43		79,16		<b>59,35</b>		<b>79,68</b>	
TARM	<b>58,99</b>		66,68		76,12		<b>57,31</b>		<b>75,00</b>	
Operador de Frota	<b>46,42</b>		58,20		69,87		<b>47,76</b>		<b>64,42</b>	
<b>Trabalha em outro local</b>										
Sim	57,37	0,703	64,40	0,783	72,38	0,253	<b>61,55</b>	<b>0,017*</b>	68,93	0,378
Não	56,70		63,85		75,21		<b>55,81</b>		71,26	