

JULIANO DOS SANTOS TRINDADE

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS  
DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA  
MACRORREGIÃO CENTRO SUL DE MINAS GERAIS**

São João del-Rei  
PPGPSI-UFSJ  
2023

JULIANO DOS SANTOS TRINDADE

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS  
DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA  
MACRORREGIÃO CENTRO SUL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia  
Linha de Pesquisa: Instituição, Saúde e Sociedade

Orientador: Prof. Dr. Mário César Rezende Andrade  
Coorientadora: Profa. Dra. Marina de Bittencourt Bandeira

São João del-Rei  
PPGPSI-UFSJ  
2023

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)  
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T833a Trindade, Juliano.  
Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Macrorregião Centro Sul de Minas Gerais / Juliano Trindade ; orientador Mário César Rezende Andrade; coorientadora Marina de Bittencourt Bandeira. -- São João del-Rei, 2023.  
78 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia) -- Universidade Federal de São João del-Rei, 2023.

1. Avaliação dos Serviços de Saúde. 2. Assistência pré-hospitalar. 3. Indicadores de Qualidade de Vida. I. César Rezende Andrade, Mário , orient. II. de Bittencourt Bandeira, Marina, co-orient. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 17 / 2023 - PPGPSI (13.24)**

**Nº do Protocolo: 23122.012367/2023-90**

**São João del-Rei-MG, 03 de abril de 2023.**

A Dissertação **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA MACRORREGIÃO CENTRO SUL DE MINAS GERAIS**

elaborada por Juliano dos Santos Trindade

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

**BANCA EXAMINADORA:**

Profa. Dra. Elaine Leandro Machado (UFMG)

Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

*(Assinado digitalmente em 03/04/2023 14:55 )*

MARIA NIVALDA DE CARVALHO FREITAS  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DPSIC (12.25)  
Matrícula: 1142313

*(Assinado digitalmente em 03/04/2023 12:24 )*

MARIO CESAR REZENDE ANDRADE  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DPSIC (12.25)  
Matrícula: 3042695

*(Assinado digitalmente em 03/04/2023 12:45 )*

MARINA DE BITTECOURT BANDEIRA  
ASSINANTE EXTERNO  
CPF: 898.844.006-44

Para verificar a autenticidade deste documento entre em  
<https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **17**, ano:  
**2023**, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de emissão: **03/04/2023** e o código de  
verificação: **0cc54d192a**

## AGRADECIMENTOS

Neste momento tão significativo, reflito sobre a importância dessa conquista para minha vida profissional e pessoal. No auge da pandemia do coronavírus, num momento de muitas incertezas e perdas, sozinho, literalmente isolado, submetia esse projeto, na tentativa de pesquisar sobre algo extremamente importante para mim, a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. Nestes últimos tempos, com o advento pandêmico, mais que nunca, ficou evidente ao mundo a importância e mérito desses profissionais. Uso esse espaço para agradecer e demonstrar meu profundo respeito aos profissionais da área da saúde, pela dedicação e cuidado, quando mais precisamos. Diferentemente da solidão daquele momento pandêmico, durante esse processo, em nenhum momento estive sozinho, pois nenhuma vitória é solitária. Agradeço primeiramente a Deus, pela sua infinita bondade e misericórdia, por me guardar e proteger diariamente.

À minha mãe Marli, por ser minha grande inspiração de caráter e valores. Obrigado por me amar incondicionalmente, e principalmente por acolher quem eu sou, genuinamente, com respeito e amor.

Ao meu irmão Júlio, pelas orações e por ser também um grande amigo, sempre me apoiando nos bons momentos, mas principalmente nos difíceis.

Aos meus amigos, pela acolhida, principalmente pela autenticidade das nossas relações, em especial as minhas amigas Sara e Greiciele pelo apoio, desde o início do curso de mestrado.

Ao meu orientador Prof. Dr. Mário, por acreditar no meu projeto e aceitar desenvolvê-lo comigo. Obrigado pela confiança, parceria, apoio, dedicação, paciência e leveza durante esses anos juntos.

À minha coorientadora Prof. Dra. Marina Bandeira, por também acreditar no nosso projeto, e aceitar o convite para a coorientação. Obrigado pela atenção e dedicação dispensada. E também a Prof. Dra. Maria Nivalda, pelo carinho e contribuição.

Agradeço aos professores do curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), na pessoa do Coordenador Márcio de Campos, por me propiciarem a base acadêmica necessária para o meu caminho como pesquisador.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência da Região Centro Sul de Minas Gerais, pelo apoio e autorização para que este estudo fosse desenvolvido.

À Universidade Federal de São João-del rei, e o Programa de Pós-graduação em Psicologia, pela oportunidade de desenvolver meu trabalho nesta renomada instituição de ensino.

## RESUMO

O crescimento rápido e desordenado das cidades têm provocado mudanças negativas na qualidade de vida da população, tendo como consequência o crescimento de enfermidades relacionadas a situações de urgência. O serviço pré-hospitalar, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), é a modalidade de atendimento dos serviços de urgências no Brasil. Os profissionais que trabalham nos Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) estão constantemente submetidos a uma rotina rígida de trabalho, havendo a necessidade que os trabalhadores tenham boa capacidade de trabalho em equipe, pensamento ágil para tomar decisões rápidas, autocontrole e equilíbrio emocional. A natureza de trabalho desse serviço pode impactar diretamente a qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Em relação à literatura consultada, foi constada uma significativa carência de estudos na área. Diante disso, há necessidade de subsidiar pesquisas, que investiguem a qualidade de vida no trabalho de profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar, mapeando as variáveis de estresse, perfil do estilo de vida individual e satisfação ocupacional. Sendo assim, Este estudo avaliou a qualidade de vida no trabalho e seus fatores associados, em 128 profissionais de uma regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Utilizou-se um formulário on-line, contendo um questionário de caracterização da amostra e as escalas *Quality of Work Life Scale (QWLS)*, *Job Stress Scale*, Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) e *Short Index of Job Satisfaction (SIJS)*. Para esta investigação foram utilizadas as análises de distribuição de dados, estatística descritiva, estatísticas univariadas, multivariadas e de regressão linear múltipla. A maioria dos participantes era do sexo masculino (52,30%), ensino superior completo (54,7%) e trabalharam há mais de dois anos no SAMU (67,2%) e foram classificados pela faixa etária média de 38,20 anos. Os participantes apresentam qualidade de vida no trabalho moderada. Os fatores associados a maior de qualidade de vida no trabalho foram: ausência de estresse laboral significativo, melhor perfil do estilo de vida e maior satisfação com o trabalho. O impacto do estresse sobre a qualidade de vida no trabalho não foi moderado pela satisfação laboral e nem pelo perfil do estilo de vida. Ao contrário do comumente esperado, os resultados apontaram níveis satisfatórios de qualidade de vida no trabalho e outros indicadores ocupacionais.

Palavras-chave: Avaliação dos Serviços de Saúde; Assistência pré-hospitalar; Indicadores de Qualidade de Vida

## **ABSTRACT**

The rapid and disorderly growth of cities has brought negative changes in the quality of life of the population, resulting in the growth of illnesses related to emergency situations. The pre-hospital service, through the Mobile Emergency Care Service (SAMU), is the type of care provided by emergency services in Brazil. The professionals who work in the Mobile Emergency Care Service (SAMU) are constantly manifesting a rigid work routine, with the need for good teamwork skills, agile thinking to make quick decisions, self-control and emotional balance. The nature of work of this service can directly impact the quality of work life of these professionals. Regarding the consulted literature, a significant lack of studies in the area was observed. In view of this, there is a need to support research that investigates the quality of life at work of professionals who work in pre-hospital care, mapping stress variables, individual lifestyle profile and satisfactory occupational occupation. Therefore, this study evaluated the quality of life at work and its associated factors in 128 professionals from a regional Mobile Emergency Care Service (SAMU). An online form was used, containing a sample characterization questionnaire and the Quality of Work Life Scale (QWLS), Job Stress Scale, Individual Lifestyle Profile (PEVI) and Short Index of Job Satisfaction (SIJS) scales. For this investigation, data distribution analysis, descriptive statistics, univariate, multivariate and multiple linear regression statistics were used. Most participants were male (52.30%), completed higher education (54.7%) and worked for more than two years at SAMU (67.2%) and were classified by the average age group of 38.20 years. Participants have moderate quality of life at work. Factors associated with better quality of life at work were: absence of significant work stress, better lifestyle profile and greater job satisfaction. The impact of stress on quality of work life was not moderated by job satisfaction or lifestyle profile. Contrary to what is commonly expected, the results showed strong levels of quality of life at work and other occupational indicators.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Frequências e Porcentagens das Variáveis Sociodemográficas, Ocupacionais e de saúde relacionado aos trabalhadores do SAMU Centro Sul	42
Tabela 2-	Descrição dos níveis de qualidade de vida no trabalho, estresse no trabalho, satisfação com o trabalho e estilo de vida (N = 128)	44
Tabela 3-	Análise de Regressão Linear Múltipla da qualidade de vida no trabalho e Variáveis Sociodemográficas, Ocupacionais e de saúde ligadas a qualidade de vida no trabalho	45
Tabela 4-	Efeitos da Moderação do Perfil do Estilo de Vida Individual na Relação entre a qualidade de vida no trabalho e o estresse no trabalho	46
Tabela 5-	Efeitos da Moderação da Satisfação com o trabalho na relação entre a qualidade de vida no trabalho e o estresse no trabalho	47

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Gráfico do efeito da moderação do estilo do perfil de vida na relação entre o estresse ocupacional e a qualidade de vida no trabalho 46
- Figura 2 - Gráfico do efeito da moderação da satisfação com trabalho na relação entre o estresse ocupacional e a qualidade de vida no trabalho 47

## LISTA DE SIGLAS

APH	Atendimento pré-hospitalar
CAAE	Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
CISRU	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência da Região Centro Sul de Minas Gerais
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEVI	Perfil do Estilo de Vida Individual
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
<i>QWLS</i>	<i>Quality of Work Life Scale</i>
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<i>SIJS</i>	<i>Short Index of Job Satisfaction</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VD	Variável Dependente
VI	Variável Independente
<i>WHOQOL-bref</i>	Escala Breve de Qualidade de Vida da OMS

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	<b>15</b>
<b>Revisão de Literatura</b> .....	<b>21</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>33</b>
Objetivo geral .....	33
Objetivos Específicos .....	33
<b>Artigo: Avaliação da qualidade de vida no trabalho em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da macrorregião Centro Sul de Minas Gerais</b> .....	<b>34</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>34</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>36</b>
<b>Método</b> .....	<b>38</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>42</b>
<b>Discussão</b> .....	<b>48</b>
<b>Considerações Finais</b> .....	<b>50</b>
<b>Referências do Artigo</b> .....	<b>51</b>
<b>Considerações Gerais sobre a Pesquisa realizada</b> .....	<b>54</b>
<b>Referências Gerais</b> .....	<b>56</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>61</b>
Anexo A- Escala de Qualidade de Vida no Trabalho .....	61
Anexo B- Escala de Estresse no Trabalho .....	62
Anexo C- Escala de Satisfação no Trabalho .....	64
Anexo D -Escala do Perfil do Estilo de Vida Individual .....	65
Anexo E- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....	66
<b>Apêndices</b> .....	<b>71</b>
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ....	71
Apêndice B - Questionário Sociodemográfico, Clínico, Ocupacional e de Saúde .....	74

## **Apresentação**

A expansão da urbanização, causada pelo crescimento rápido e desordenado das cidades, têm provocado mudanças negativas na qualidade de vida da população, tendo como consequência o crescimento de enfermidades relacionadas a situações de urgência (Scarpelini., 2007). Para lidar com essa situação, o Ministério da Saúde vem implementando várias estratégias de organização da rede de atenção às urgências e emergências, de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compete, com o objetivo de melhorar a organização da assistência, definindo fluxos e as referências adequadas. Tais ações têm sido adotadas por muitos programas de governo como políticas públicas em saúde no âmbito federal, estadual e municipal (Veloso et al.,2008).

Incluído como um dos componentes da rede de atenção às urgências, a qual é uma das portas de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem um papel inovador no cenário das políticas públicas de saúde em urgência no país, tendo como foco o atendimento pré-hospitalar (APH). Tal atendimento é definido como toda assistência prestada fora do ambiente hospitalar, com o intuito de oferecer uma resposta apropriada, incluindo desde um simples aconselhamento até o envio de uma ambulância de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência (Veloso et al., 2008; O'Dwyer et al., 2017).

Historicamente, o SAMU nasceu da eminente necessidade de estruturação da atenção às urgências. Em 05 de novembro de 2002, entrou em vigor a portaria Nº 2048, do Ministério da Saúde, a qual aprovava o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. A aprovação da referida portaria, naquele momento, se justificava devido às crescentes demandas por serviços na área de urgência e emergências nos anos anteriores, provocado pelo crescimento do número de acidentes, da violência urbana e pela insuficiente estruturação da rede. Esses fatores contribuíam de forma significativa para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população, transformando a área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde (Brasil, 2002).

Em 2003, entraram em vigor duas outras importantes portarias. A primeira delas foi a 1863GM, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel. A segunda portaria foi a 1864GM, que oficializou a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e seus

Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro (Brasil., 2003). Em 2004, foi instituído o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em municípios e regiões do território nacional, por meio do Decreto 5.055 de 27 de abril de 2004.

As equipes de profissionais do SAMU são multidisciplinares e são formadas, basicamente, por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, condutores, técnicos auxiliares em regulação médica e operadores de frotas, além de outros profissionais previstos como Serviço de Suporte, Acompanhamento Clínico e Reabilitação (Brasil, 2003). É importante que os trabalhadores inseridos nesse serviço tenham boa capacidade de trabalho em equipe, pensamento ágil para tomar decisões rápidas, autocontrole e equilíbrio emocional (Vegian& Monteiro., 2011).

Os procedimentos a serem realizados pelos profissionais são amplos e o grau de complexibilidade varia de acordo com a demanda apresentada. Esses trabalhadores frequentemente são expostos a situações inesperadas, que envolvem sofrimento, dor, morte e, comumente, colocam em risco suas próprias vidas. Além das características de cuidado com o paciente, muitas vezes, os profissionais precisam lidar com o sofrimento dos familiares, estando atentos a prestarem um atendimento rápido, eficiente e resolutivo às vítimas no local do evento. Nessa perspectiva, é nítida a contribuição social desses profissionais para a sociedade, sendo essencial para a manutenção da vida (Stumm et al., 2009).

Além disso, a rotina dos trabalhadores do SAMU é caracterizada pela presença de tensão e esgotamento físico e mental, o que pode resultar em elevados níveis de estresse, interferindo diretamente no âmbito profissional e pessoal, prejudicando sua qualidade de vida. (Cabral et al., 2020). Nesse cenário, os profissionais estão constantemente submetidos a uma rotina rígida de trabalho, caracterizada por uma grande quantidade de potenciais fatores estressores, como os atendimentos traumáticos, que causam impacto direto na saúde física e mental, com desgaste emocional, estresse e alteração na qualidade de vida (Antonio et al., 2014).

Nesse contexto, torna-se importante investigar a qualidade de vida desses profissionais. Nas últimas décadas, a preocupação com a qualidade de vida tem ganhado mais atenção e importância, pois há indícios de que o desempenho dos trabalhadores está estreitamente relacionado com a sua qualidade de vida (Pedroso & Pilatti, 2010). Existem hoje várias conceituações para o termo qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (1997), a qualidade de vida é um conceito amplo e multidimensional, que inclui

diferentes aspectos da vida de um indivíduo, como as condições psicológicas, a saúde física, as crenças individuais, o nível de funcionamento e as relações estabelecidas com o meio em que se vive. No caso dos profissionais do SAMU, considerando suas particularidades ocupacionais, torna-se ainda mais relevante o conceito específico de qualidade de vida no trabalho. Trata-se de um conceito também multidimensional, que tem sido operacionalizado pelos pesquisadores da área de diferentes formas ao longo das últimas décadas, dada a sua amplitude. De modo geral, esse conceito se refere à satisfação geral dos profissionais com sua vida ocupacional, com ênfase na relação que eles estabelecem com seu ambiente e condições de trabalho (Dantas, 2005; Abdullah, Zakaria & Zahoor, 2021).

A trajetória da definição de QVT perpassou por vários enfoques. Tais enfoques enfatizam tanto perspectivas da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho (anos 60), quanto perspectivas de melhores condições e ambientes de trabalho, almejando maior satisfação e produtividade (anos 70). Nos meados dos anos 70, na perspectiva de melhores condições e ambientes de trabalho, a QVT era entendida como “movimento”, no qual o emprego de termos, como ‘gerenciamento participativo’ e ‘democracia industrial’ eram frequentemente empregados como ideais. Nos anos 80, o termo passou a imprimir importância como um conceito ‘globalizante’ para enfrentar as questões ligadas à produtividade e à qualidade (Abdullah et al., 2021; Rodrigues, 1991; Zavattaro, 1999).

Para Mancini et al. (2004), passou a ocorrer uma inquietação com fatores referentes à QVT, a partir das convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), nas quais os países membros consentiram com a adequação da legislação em seus países para a melhoria do trabalho, especialmente no que se refere à saúde, higiene e segurança do trabalhador. De acordo com Limongi-França e Arellano (2002), a QVT também está atrelada aos objetivos do movimento sindical, depois da grande crise da década de 1930, que se centralizaram no tratamento concedido ao trabalhador quanto à segurança, à salubridade do trabalho, e ao aumento de salários.

Em virtude da preocupação com a competitividade internacional e o grande êxito dos estilos e técnicas gerenciais dos programas de produtividade japonesa, centralizados nos empregados, na década de 1970, manifesta-se um movimento pela QVT principalmente nos EUA. Existia um esforço de unificar os interesses dos empregados e empregadores através de práticas gerenciais capazes de diminuir os conflitos. Outra tentativa era a de aumentar a motivação dos empregados (Moretti & Treichel, 2008).

No Brasil, somente a partir de 1990, as pesquisas e a busca, por parte das empresas, de profissionais que difundissem informações sobre como implantar medidas voltadas para a

QVT, ganharam importância e velocidade. Esse fato se deve à soma de problemas como acidentes e doenças ocupacionais, reclamadas na justiça e também à legislação específica, possibilitando os direitos do trabalhador (Cañete, 2004). Diante disso, Limongi-França e Arellano (2002) sustentam que o assunto vinha ganhando maior impacto e expressão no ambiente empresarial brasileiro, dentro das estratégias de gestão de pessoas.

Ao longo dos anos, alguns pesquisadores, entre eles Richard Walton, Westley, Nadler e Lawler, Werther e Davis, Hackman e Oldhan, com o intuito de mensurar os fatores que afetam a qualidade de vida no trabalho, desenvolveram indicadores que demonstram as causas que influenciam na qualidade de vida dos trabalhadores (Carneiro & Paz, 2022; Cavassani et al., 2006; Silva et al., 2010). O modelo proposto por Walton é dividido em oito fatores e cada um deles abrange várias dimensões. Os fatores desenvolvidos por este autor são: (1) Compensação justa e adequada; (2) Condições de segurança e saúde no trabalho; (3) Utilização e desenvolvimento de capacidades; (4) Oportunidades de crescimento contínuo e segurança; (5) Integração social na organização; (6) Garantias constitucionais; (7) Trabalho e espaço total de vida e, (8) Relevância social da vida no trabalho. Tais fatores demonstram a importância do bem-estar dos trabalhadores para a saúde da instituição e o papel do ser humano, cada vez mais participativo e integrante na vida das organizações (Carneiro & Paz, 2022).

Outro modelo tradicional é aquele desenvolvido por Westley, publicado em 1979 nos Estados Unidos e que tem como base quatro elementos principais, sendo eles: econômico, político, psicológico e sociológico. De acordo com o autor, estes elementos são causas de injustiça, insegurança, alienação e falta de organização, respectivamente (Carneiro & Paz, 2022).

Outro importante modelo é o de Nadler e Lawler. Segundo esse modelo, em geral, o ser humano passa a ser parte integrante das organizações, sendo membro cada vez mais importante e participativo (Reis Júnior, 2008). Nadler e Lawler fundamentam a qualidade de vida no trabalho em quatro aspectos: (1) Participação dos funcionários nas decisões; (2) Reestruturação do trabalho por meio do enriquecimento das tarefas e de grupos autônomos de trabalho; (3) Inovação no sistema de recompensas para influenciar o clima organizacional; e, (4) Melhoria no ambiente de trabalho quanto às condições físicas e psicológicas, horário de trabalho, entre outros (Abdullah et al., 2021; Carneiro & Paz, 2022; Cavassani et al., 2006).

O modelo dos autores Werther e Davis revela que elementos como a supervisão, condições de trabalho, pagamento, benefícios e o projeto do cargo influenciam a qualidade de vida no trabalho. Os autores analisaram três elementos para a criação de um projeto de cargo,

com o objetivo de o trabalhador alcançar o máximo de sua capacidade de produção através da motivação, melhorando a QVT. Sendo eles: (1) Elementos organizacionais; (2) Elementos ambientais e, (3) Elementos comportamentais (Reis Júnior, 2008).

Os estudos de Hackman e Oldhan apontam que as dimensões do cargo são fundamentais na QVT. Estes aspectos geram estados psicológicos críticos que conduzem a resultados pessoais e de trabalho que afetam diretamente a qualidade de vida no trabalho. Tais dimensões dos cargos são: (1) Variedades de habilidades; (2) Identidade da tarefa; (3) Significado da tarefa; (4) Autonomia, e (5) feedback (Carneiro & Paz, 2022).

Além dos modelos descritos acima, mais recentemente, Sirgy et al. (2001) teorizaram que a qualidade de vida no trabalho é alta quando o trabalhador compreende que suas diversas necessidades básicas e de desenvolvimento pessoal são atendidas por meio da organização empregadora. Ou seja, tais necessidades incluiriam aquelas de ordem inferior e superior, com base na estrutura do modelo de Abraham Maslow. As necessidades de ordem inferior envolvem necessidades de: (1) Saúde e segurança, ou seja, proteção contra lesões no trabalho e fora do trabalho, bem como benefícios de saúde relacionados ao trabalho e, (2) Necessidades econômicas e familiares, ou seja, salários apropriados, segurança no emprego, tempo de trabalho para atender às necessidades da família. As necessidades de ordem superior envolvem: (3) Necessidades sociais, ou seja, tempo de lazer fora do trabalho e interações sociais no trabalho; (4) Necessidades de estima, ou seja, reconhecimento do desempenho no trabalho dentro da própria organização e reconhecimento do desempenho de alguém fora da organização; (5) Necessidades de atualização, ou seja, a realização do potencial de alguém dentro da organização e/ou como um profissional na área do trabalhador; (6) Necessidades de conhecimento, ou seja, aprender a melhorar as habilidades profissionais ou habilidades de trabalho e, (7) necessidades estéticas, ou seja, criatividade pessoal e geral estética, criatividade no trabalho (Abdullah et al., 2021; Sirgy et al., 2001).

Diante da complexidade do tema, os estudos que envolvem a qualidade de vida no trabalho têm variado de acordo com os diferentes contextos profissionais, como por exemplo, em profissionais de saúde. O trabalho em saúde é caracterizado por ser uma atividade profissional social que tem o homem como agente e sujeito de suas ações. Dependendo da forma como o trabalho está organizado e é desempenhado pelo trabalhador, podem ser gerados efeitos negativos, através de elementos próprios a qualquer outro trabalho como as cargas, as obrigações e os riscos. Estudos apontam que os profissionais de saúde, frequentemente, enfrentam situações laborais de exposição aos mais diversos riscos, além de fatores como estresse e fadiga, reforçando a necessidade de pesquisas voltadas para a

avaliação do nível da qualidade de vida desses trabalhadores (de Almeida Marcitelli., 2011).

Apesar dessa relevância potencial da avaliação da qualidade de vida no trabalho em profissionais da atenção pré-hospitalar, a grande maioria dos estudos da área abordam apenas a qualidade de vida em geral (Araújo et al., 2018; Cabral et al., 2020; Choi & Yun, 2019; Stumm et al., 2009), o estresse ocupacional (Adriano et al., 2017; Andrade & Siqueira Júnior, et al., 2014; Araújo et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Rosso et al., 2014) ou a satisfação com o trabalho (Campos et al., 2019; Carmo et al., 2022). Diante do exposto, o problema de pesquisa encontrado na literatura consultada foi a carência de estudos na área especificamente de QVT, bem como a necessidade de subsidiar melhores condições de vida no trabalho dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar, mapeando as variáveis de sobrecarga e estresse e, também, variáveis que favorecem a saúde e a qualidade de vida desses trabalhadores. Portanto, a questão de pesquisa a ser investigada, no presente estudo, será: Qual o nível de qualidade de vida no trabalho em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e quais são os seus fatores associados?

## Revisão de Literatura

### 1. *Conceituação da Qualidade de Vida*

Os estudos relacionados ao conceito de qualidade de vida estão em constante evolução, sendo cada vez mais discutido por diversos segmentos profissionais. Não há um conceito único de qualidade de vida. Entretanto, as perspectivas subjetivas e multidimensionais geralmente são mais aceitas pelos estudiosos da área (Kluthcovsky, Takayanagui, 2007). Diante dessa complexidade relacionada à temática da qualidade de vida, de acordo com Dantas, Sawada e Malerbo (2003), o conceito apresenta-se como uma temática de difícil entendimento, o que carece de certas delimitações que viabilizem sua operacionalização em análises científicas.

Uma das mais importantes definições de qualidade de vida é proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do grupo de estudos sobre qualidade de vida. Segundo esse grupo, o conceito é definido como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994).

A qualidade de vida inclui uma diversidade potencial ampla de aspectos envolvidos, como sentimentos e comportamentos dos indivíduos, relacionados a seu funcionamento no cotidiano, não se resumindo somente a suas condições concretas de saúde e nem às intervenções médicas. Além disso, a concepção de qualidade de vida tem se modificado com o passar dos anos (Bacha, 2012). Conforme Scattolin (2007), o termo qualidade de vida começou a ser utilizado também no campo das pesquisas sociais, relacionando-se com as diversas áreas de conhecimentos, como psicologia, antropologia, política, economia e medicina.

De acordo com Beck, Budó e Bracini (1999), historicamente, o termo qualidade de vida surgiu antes de Aristóteles, associado a palavras como felicidade e virtude, as quais, quando alcançadas, proporcionariam ao indivíduo "boa vida". Vinculava-se também a conceitos como bem-estar, necessidade, aspiração e satisfação. *Wood-Auphinee* (1999) aponta que a expressão qualidade de vida foi mencionada pela primeira vez por Pigou em 1920, ao

escrever *The Economics of Welfare*, um livro que discorria sobre economia e bem-estar, o qual abordava o suporte do governo a classes sociais vulneráveis e o efeito sobre suas vidas e sobre o orçamento do Estado.

Na década de 1950, com o fim da segunda grande guerra, o termo tornou-se mais utilizado, especialmente nos Estados Unidos, para descrever o efeito que os bens materiais produziam na vida dos indivíduos. Posteriormente, economistas e sociólogos buscaram índices que possibilitassem avaliar a qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade. A Organização das Nações Unidas (ONU), preocupada com as condições de vida dos países membros, viabilizou o fomento de investigações que medissem os atributos humanos, intitulados “boa vida” (Oliveira, 2006; Fleck et al., 1999).

O termo qualidade de vida foi empregado por muito tempo para criticar políticas, cuja finalidade era o crescimento econômico sem limites. Posteriormente, o conceito expandiu, a fim de medir o quanto uma sociedade havia se desenvolvido economicamente. Ao longo do tempo, a concepção ampliou-se exponencialmente, significando, além do crescimento econômico, o desenvolvimento social, como educação, saúde, lazer, entre outros (Paschoal, 2001).

Em geral, nas duas últimas décadas, constata-se na literatura um exponencial crescimento de pesquisas sobre a qualidade de vida, o que atesta os esforços voltados para o amadurecimento conceitual e metodológico do uso do termo na linguagem científica. A partir do início da década de 90, parece vigorar um consenso entre os estudiosos da área quanto a dois aspectos relevantes do conceito de qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade. A subjetividade, considera a percepção da pessoa sobre o seu próprio estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida, ao invés de suas condições concretas. A multidimensionalidade refere-se ao reconhecimento de que o construto de qualidade de vida é composto por diferentes dimensões, sendo multifacetado (Seidl&Zannon, 2004).

Com relação às dimensões de qualidade de vida, elas podem ser caracterizadas como uma descrição de um comportamento, um estado, uma capacidade, uma percepção ou experiência subjetiva. Os domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais são algumas das dimensões mais frequentemente encontradas na abrangente literatura da área (WHOQOL Group, 1995).

## ***2. Conceituação da Qualidade de Vida no Trabalho e sua aplicação em profissionais de Saúde***

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um conceito que tem sido amplamente utilizado nos últimos anos, no Brasil e em outros países do mundo. A terminologia incorpora uma certa imprecisão conceitual, o que margeia uma série de práticas nela contidas, as quais ora se aproximam, ora se confundem com qualidade de processo e de resultado. O conceito, por meio dos programas de qualidade total, vem penetrando propostas de práticas empresariais (Rodrigues, 1991).

Para Chiavenatto (1999), a qualidade de vida no trabalho compreende os aspectos intrínsecos e extrínsecos do cargo, além de uma série de outros fatores. Tais fatores incluem a satisfação com o trabalho realizado, oportunidades de futuro na organização, reconhecimento pelos resultados alcançados, salário recebido, benefícios obtidos, relacionamento humano dentro da organização, ambiente físico e psicológico de trabalho, liberdade e responsabilidade de decisão, possibilidades de participação.

Vários autores apresentam conceitos diferentes sobre a QVT, o que possibilita muitas interpretações sobre o tema. Tais conceitos variam desde o foco clínico da ausência de doenças no contexto pessoal até às exigências de procedimentos, recursos, objetos, de natureza estratégica e gerencial, no nível das organizações. Contudo, é possível afirmar que a essência dos conceitos tem, em comum, o bem estar do indivíduo dentro das organizações (Limongi-França e Arellano, 2002; Grzeszczeszyn & Grzeszczeszyn, 2009).

A qualidade de vida no trabalho, atualmente, pode ser estabelecida como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organizações, destacando-se dois aspectos fundamentais: a preocupação com o bem-estar do trabalhador e o sucesso organizacional; e a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho. Apesar disso, a satisfação no trabalho não pode estar isolada da vida do sujeito como um todo, pois outros contextos causam impactos diretos nas relações de trabalho (Moretti, 2003).

O tema qualidade de vida no trabalho tem sido considerado, recentemente, nas questões debatidas pelas organizações. Contudo, desde séculos anteriores, podem-se constatar ações que visam reconhecer o trabalhador como ser humano, dotado de necessidades e

anseios, apesar do objetivo básico das empresas estar relacionado, comumente, à produtividade e à lucratividade (Grzeszczyszyn & Grzeszczyszyn, 2009).

A trajetória da definição de QVT perpassa por vários enfoques. Tais enfoques enfatizam tanto perspectivas da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho (anos 60), quanto perspectivas de melhores condições e ambientes de trabalho, almejando maior satisfação e produtividade (anos 70). Nos meados dos anos 70, na perspectiva de melhores condições e ambientes de trabalho, a QVT era entendida como “movimento”, no qual o emprego de termos, como ‘gerenciamento participativo’ e ‘democracia industrial’ eram frequentemente empregados como ideais. Nos anos 80, o termo passou a imprimir importância como um conceito ‘globalizante’ para enfrentar as questões ligadas à produtividade e à qualidade (Rodrigues, 1991; Zavattaro, 1999).

Para Mancini et al. (2004), passou a ocorrer uma inquietação com fatores referentes à QVT, a partir das convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), nas quais os países membros consentiram com a adequação da legislação em seus países para a melhoria do trabalho, especialmente no que se refere à saúde, higiene e segurança do trabalhador. De acordo com Limongi-França e Arellano (2002), a QVT também está atrelada aos objetivos do movimento sindical, depois da grande crise da década de 1930, que se centralizaram no tratamento concedido ao trabalhador quanto à segurança, à salubridade do trabalho, e ao aumento de salários.

Em virtude da preocupação com a competitividade internacional e o grande êxito dos estilos e técnicas gerenciais dos programas de produtividade japonesa, centralizados nos empregados, na década de 1970, manifesta-se um movimento pela QVT principalmente nos EUA. Existia um esforço de unificar os interesses dos empregados e empregadores através de práticas gerenciais capazes de diminuir os conflitos. Outra tentativa era a de aumentar a motivação dos empregados (Moretti & Treichel, 2008).

No Brasil, somente a partir de 1990, as pesquisas e a busca, por parte das empresas, de profissionais que difundissem informações sobre como implantar medidas voltadas para a QVT, ganharam importância e velocidade. Esse fato se deve à soma de problemas como acidentes e doenças ocupacionais, reclamadas na justiça e também à legislação específica, possibilitando os direitos do trabalhador (Cañete, 2004). Diante disso, Limongi-França e Arellano (2002) sustentam que o assunto vem ganhando maior impacto e expressão no ambiente empresarial brasileiro, dentro das estratégias de gestão de pessoas.

Ao longo dos anos, alguns pesquisadores, entre eles Walton, Westley, Nadler e Lawler, Werther e Davis, Hackman e Oldhan, com o intuito de mensurar os fatores que afetam a qualidade de vida no trabalho, desenvolveram indicadores que demonstram as causas que influenciam na qualidade de vida dos trabalhadores (Cavassani et al., 2006; Silva et al., 2010).

O modelo proposto por Walton é dividido em oito fatores e cada um deles abrange várias dimensões. Os fatores desenvolvidos por este autor são: (1) Compensação justa e adequada; (2) Condições de segurança e saúde no trabalho; (3) Utilização e desenvolvimento de capacidades; (4) Oportunidades de crescimento contínuo e segurança; (5) Integração social na organização; (6) Garantias constitucionais; (7) Trabalho e espaço total de vida e, (8) Relevância social da vida no trabalho. Tais fatores demonstram a importância do bem-estar dos trabalhadores para a saúde da instituição e o papel do ser humano, cada vez mais participativo e integrante na vida das organizações (Chiavenatto, 1999).

Outro modelo tradicional é aquele desenvolvido por Westley, publicado em 1979 nos Estados Unidos e que tem como base quatro elementos principais, sendo eles: econômico, político, psicológico e sociológico. De acordo com o autor, estes elementos são causas de injustiça, insegurança, alienação e falta de organização, respectivamente (Chiavenato, 1999).

Outro importante modelo é o de Nadler e Lawler. Segundo esse modelo, em geral, o ser humano passa a ser parte integrante das organizações, sendo membro cada vez mais importante e participativo (Reis Júnior, 2008). Nadler e Lawler fundamentam a qualidade de vida no trabalho em quatro aspectos: (1) Participação dos funcionários nas decisões; (2) Reestruturação do trabalho por meio do enriquecimento das tarefas e de grupos autônomos de trabalho; (3) Inovação no sistema de recompensas para influenciar o clima organizacional; e, (4) Melhoria no ambiente de trabalho quanto às condições físicas e psicológicas, horário de trabalho, entre outros (Cavassaniet al., 2006).

O modelo dos autores Werther e Davis revela que elementos como a supervisão, condições de trabalho, pagamento, benefícios e o projeto do cargo influenciam a qualidade de vida no trabalho. Os autores analisaram três elementos para a criação de um projeto de cargo, com o objetivo de o trabalhador alcançar o máximo de sua capacidade de produção através da motivação, melhorando a QVT. Sendo eles: (1) Elementos organizacionais; (2) Elementos ambientais e, (3) Elementos comportamentais (Reis Júnior, 2008).

Os estudos de Hackman e Oldhan apontam que as dimensões do cargo são fundamentais na QVT. Estes aspectos geram estados psicológicos críticos que conduzem a

resultados pessoais e de trabalho que afetam diretamente a qualidade de vida no trabalho. Tais dimensões dos cargos são: (1) Variedades de habilidades; (2) Identidade da tarefa; (3) Significado da tarefa; (4) Autonomia, e (5) *feedback* (Chiavenato, 1999).

Além dos modelos descritos acima, mais recentemente, Sirgy et al. (2001) teorizaram que a qualidade de vida no trabalho é alta quando o trabalhador compreende que suas diversas necessidades básicas e de desenvolvimento pessoal são atendidas por meio da organização empregadora. Ou seja, tais necessidades incluiriam aquelas de ordem inferior e superior, com base na estrutura do modelo de Abraham Maslow. As necessidades de ordem inferior envolvem necessidades de: (1) Saúde e segurança, ou seja, proteção contra lesões no trabalho e fora do trabalho, bem como benefícios de saúde relacionados ao trabalho e, (2) Necessidades econômicas e familiares, ou seja, salários apropriados, segurança no emprego, tempo de trabalho para atender às necessidades da família. As necessidades de ordem superior envolvem: (3) Necessidades sociais, ou seja, tempo de lazer fora do trabalho e interações sociais no trabalho; (4) Necessidades de estima, ou seja, reconhecimento do desempenho no trabalho dentro da própria organização e reconhecimento do desempenho de alguém fora da organização; (5) Necessidades de atualização, ou seja, a realização do potencial de alguém dentro da organização e/ou como um profissional na área do trabalhador; (6) Necessidades de conhecimento, ou seja, aprender a melhorar as habilidades profissionais ou habilidades de trabalho e, (7) necessidades estéticas, ou seja, criatividade pessoal e geral estética, criatividade no trabalho (Sirgy et al., 2001).

Diante da complexidade do tema, os estudos que envolvem a qualidade de vida no trabalho têm variado de acordo com os diferentes contextos profissionais, como por exemplo, em profissionais de saúde. O trabalho em saúde é caracterizado por ser uma atividade profissional social que tem o homem como agente e sujeito de suas ações. Dependendo da forma como o trabalho está organizado e é desempenhado pelo trabalhador, podem ser gerados efeitos negativos, através de elementos próprios a qualquer outro trabalho como as cargas, as obrigações e os riscos. Estudos apontam que os profissionais de saúde, frequentemente, enfrentam situações laborais de exposição aos mais diversos riscos, além de fatores como estresse e fadiga, reforçando a necessidade de pesquisas voltadas para a avaliação do nível da qualidade de vida desses trabalhadores (de Almeida Marcitelli., 2011).

### ***3. Atendimento Pré Hospitalar e SAMU***

O atendimento pré-hospitalar (APH) é caracterizado como toda assistência realizada fora do ambiente hospitalar, de forma direta ou indireta, com o intuito de ofertar uma resposta apropriada. Esta varia desde uma simples orientação até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, conforme a solicitação do usuário. No Brasil, o APH é formalmente desempenhado pelo Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) (Stumm et., 2009; Crivelaro, 2011).

A assistência pré-hospitalar constitui-se de suporte básico e avançado de vida. No suporte básico à vida, não são realizados procedimentos invasivos. No entanto, no suporte avançado, podem ser utilizados procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório. O cuidado competente no local da intercorrência, o encaminhamento e a chegada rápida ao hospital são decisivos para que a vítima sobreviva. É inquestionável a contribuição e importância da APH para a diminuição do tempo de chegada até a vítima e ao hospital apropriado, assim como para a realização de intervenções iniciais adequadas à manutenção da vida (Stumm et., 2009; Crivelaro, 2011).

Sob a perspectiva histórica, pode-se sublinhar que, no decurso da I e II grandes guerras mundiais, os serviços médicos militares atestaram sua eficácia no acesso e manejo precoce das pessoas feridas. No entanto, embora o sistema militar médico estivesse bem desenvolvido, o desenvolvimento do sistema civil estava atrasado. Os profissionais médicos demoraram a se mobilizar, mesmo perante as perdas de vidas humanas por traumas. Tal demora motivou que as autoridades sanitárias preliminarmente delegassem as responsabilidades deste serviço aos responsáveis pelos resgates, militares do Corpo de Bombeiros, retirando a característica sanitária desse tipo de atendimento (Crivelaro, 2011).

Em 1955, na França, foram implantadas as primeiras equipes móveis de reanimação, tendo como objetivo inicial a assistência médica aos pacientes vítimas de acidentes de trânsito e a manutenção da vida dos pacientes submetidos a transferências inter-hospitalares. Nos anos 60, na França, os médicos começaram a identificar a desproporção existente entre os meios disponíveis para tratar doentes e feridos nos hospitais e os meios antiquados do atendimento pré-hospitalar até então existentes. Diante disso, foi observada a eminente necessidade de um treinamento adequado das equipes de socorro e a importância da participação médica no local, com o objetivo de intensificar as chances de sobrevivência dos pacientes, partindo pelos cuidados básicos e avançados, centrados na reestruturação da ventilação, respiração e circulação adequadas (Fontanella,1993).

No Brasil, o SAMU iniciou-se por meio de um acordo bilateral, assinado com a França, por meio de uma solicitação do Ministério da Saúde, o qual se inspirou no modelo francês de atendimento. Nesse modelo, as viaturas de suporte avançado possuem obrigatoriamente a presença do médico, o que não ocorre no modelo americano, cujas atividades de resgate são exercidas inicialmente por profissionais paramédicos, os quais não existem no contexto brasileiro (Lopes & Bernardes, 1999).

No estado de São Paulo, a preocupação com a melhoria do atendimento pré-hospitalar iniciou-se na década de 80. Em 1988, foi criado, após longo período de estudos e pesquisas, o Projeto Resgate ou SAMU (Serviço de Atendimento Móvel às Urgências), comandado por um capitão médico, apoiado no modelo francês, mas com influências do sistema americano. Este sistema estava, a princípio, vinculado ao Corpo de Bombeiros, situado no quartel, contando com um profissional médico da Secretaria da Saúde do Estado, que tinha como função regular as solicitações de atendimento a vítimas de acidentes em vias públicas, demandas estas feitas através da linha 193, a qual possuía uma interligação com o sistema 192 da Secretaria da Saúde (Central de Solicitações de Ambulâncias) (Lopes & Bernardes, 1999).

O surgimento do atendimento pré-hospitalar no Brasil, na década de 80, estimulou o desenvolvimento e a implantação do SAMU, o qual foi criado pela portaria nº 1.863/03, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Em seguida, tornou-se objeto de uma portaria específica a 1.864/03, que "Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território Brasileiro: SAMU 192" (Brasil, 2003; Crivelaro 2011).

O SAMU funciona continuamente como uma central reguladora e conta com equipes multiprofissionais de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida. O serviço é elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar no país. A recepção, análise e priorização do atendimento ocorrem através de uma Central de Regulação Médica, que estabelece uma porta aberta de comunicação do público com o sistema de saúde, sendo a solicitação acolhida no menor intervalo de tempo possível. As equipes de profissionais são formadas basicamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, condutores, técnicos auxiliares em regulação médica e operadores de frotas, além de outros profissionais previstos como Serviço de Suporte, Acompanhamento Clínico e Reabilitação (Brasil., 2003).

Os profissionais que atuam nos serviços de APH precisam realizar um trabalho integrado, com destreza, agilidade, fundamentação teórica, preparo físico e estabilidade

emocional. Estar nesse ambiente, sob essas condições pode contribuir para a tensão e o estresse, tendo como cenário situações que envolvem sofrimento, dor, angústia, medo, tensão e morte. Tais vivências podem influenciar tanto na percepção acerca das situações consideradas pelos sujeitos como estressantes, quanto nas respostas deles ao estresse, possivelmente repercutindo no desempenho profissional, na vida pessoal, familiar e social e, como consequência, interferir negativamente na qualidade de vida (Stummet al., 2009).

Convergindo com as ideias acima, os autores Cooper e Cartwright (1997), afirmam que os profissionais que trabalham no ambiente pré-hospitalar estão sujeitos a diversos agentes estressores. Entre esses agentes, destacam-se: as condições inapropriadas de descanso, os turnos exaustivos com horas de trabalho ininterruptas, os acionamentos extras como sobreavisos, a exposição a situações de risco, o grau de responsabilidade perante as suas atividades assistenciais, a hierarquia, a subordinação, a dificuldade de progressão na carreira e os percalços nos relacionamentos interpessoais.

A saúde mental e física dos trabalhadores da APH, quando alteradas, impactam no desempenho profissional, assim como na vida pessoal e familiar. Diante disso, é de alta relevância o estudo das questões acerca da qualidade de vida desses profissionais em seu trabalho. A QV dos trabalhadores da APH está diretamente relacionada à realização profissional, depende da valorização, do desenvolvimento e do reconhecimento os quais lhe são oferecidos por meio de uma relação humanística. Nesse sentido, torna-se necessária a realização de estudos e intervenções que foquem na qualidade de vida no trabalho em profissionais do SAMU e seus fatores determinantes (Stummet al., 2009; Lentz et al., 2000).

#### ***4. Estudos sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em profissionais do SAMU***

Como exposto na introdução do presente projeto, a partir de uma busca realizada na literatura, foi encontrado apenas um estudo nacional que avaliou a qualidade de vida no trabalho de profissionais do SAMU (Paiva & Avelar, 2011). Três estudos encontrados analisaram a qualidade de vida dos profissionais do SAMU, mas de maneira geral (Stummet al., 2009; Araújo et al., 2018; Cabral et al., 2020). Um estudo que não avaliou a qualidade de vida no trabalho foi incluído, pois investigou as condições de vida e saúde no trabalho em profissionais do SAMU, os quais são conceitos relacionados (Vegian & Monteiro, 2011). Cada um desses estudos é apresentado abaixo.

Entre os estudos que avaliaram a qualidade de vida em geral de profissionais do SAMU, destaca-se, primeiramente o de Stummet al., (2009). Esse estudo analisou o perfil de uma equipe de profissionais de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar, procurando relacioná-lo à saúde e à qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, realizada no SAMU de Florianópolis, Santa Catarina. Para avaliar a qualidade de vida destes profissionais, foi utilizado um instrumento contendo dados de identificação e sociodemográficos, acrescido de duas questões, uma delas referente à satisfação com a saúde e outra à qualidade de vida. As referidas questões compõem o instrumento versão em português abreviada da escala para avaliação da Qualidade Vida - WHOQOL – bref da Organização Mundial da Saúde-OMS.

O perfil dos profissionais pesquisados foi, predominantemente: homens e mulheres, em percentuais aproximados, jovens, casados, com filhos, especialistas, enfermeiros e médicos, atuando de 5 a 10 anos na profissão. A maioria, mais da metade deles, escolheu atuar no SAMU, sem exclusividade, ou seja, possuindo outro vínculo empregatício. Os participantes relataram estar satisfeitos com sua saúde e a maioria, igualmente, avaliou sua qualidade de vida de forma positiva, independente do gênero e da idade. Entretanto, como citado anteriormente, o estudo avaliou somente o construto geral de qualidade de vida e por meio de apenas um item.

Outro estudo, de Araújo et al. (2018), avaliou a qualidade de vida em geral de uma equipe de Enfermagem, que prestava atendimento pré-hospitalar no SAMU da região Noroeste do Ceará. Esse estudo foi descritivo e de corte transversal, com abordagem quantitativa, com uma pequena amostra composta por oito enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. Para avaliar a qualidade de vida desta equipe, foi utilizada a escala Flanagan, instrumento que contém duas subescalas de avaliação da qualidade de vida, sendo uma direcionada para aspectos pessoais e outra para avaliação geral. Essa escala possui 16 perguntas, com respostas em escala de Likert de 1 a 7, sobre qualidade de vida a partir das dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, desenvolvimento pessoal e recreação. O estudo revelou que os piores domínios de qualidade de vida nesses profissionais estavam relacionados ao bem-estar físico, material, às atividades sociais, ao meio ambiente e à autoavaliação da qualidade de vida.

Seguindo a descrição dos estudos que avaliaram a qualidade de vida de maneira geral nos profissionais do SAMU, a pesquisa de Cabral et al. (2020) teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico, avaliar a qualidade de vida e identificar a Síndrome de

*Burnout* nos profissionais de saúde do SAMU. O estudo foi descritivo, do tipo corte transversal, realizado entre 2016 e 2017, em Recife, Pernambuco, com os profissionais do SAMU (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, condutor, técnico auxiliar em regulação médica e operador de frotas).

Para avaliar a qualidade de vida, o estudo utilizou a escala da OMS, *WHOQOL-BREF*. Dentre os 330 profissionais, 211 responderam aos questionários. Com relação à qualidade de vida, notou-se que o domínio físico apresentou melhores médias de QV em homens, e profissionais condutores, enquanto os operadores de frota tiveram a pior média dentre todas as profissões analisadas neste domínio. Para o domínio psicológico, as melhores médias foram dos trabalhadores que possuíam até o ensino fundamental completo e a pior média foi dos que estudaram até o ensino médio incompleto. No domínio de meio ambiente, as melhores médias foram observadas em profissionais do sexo masculino, os que estudaram até o fundamental completo, médicos, e os que trabalham em outro local. As piores médias, neste domínio, foram dos que possuíam até o ensino médio completo e operadores de frotas. Todos esses domínios influenciaram na qualidade de vida geral, de modo que as maiores médias de QV foram em homens, os que possuíam filhos, os com ensino fundamental completo, condutores, e os que não possuíam mais de um vínculo empregatício. Os piores índices de qualidade de vida geral, foi identificado nos trabalhadores com ensino superior completo e os operadores de frota.

Ao analisar as dimensões da Síndrome de *Burnout*, dentre os fatores verificados, somente a exaustão emocional foi relevante. Pode-se observar que a maioria dos profissionais, homens e mulheres apresentou um índice de exaustão emocional alto.

Os autores Vegian e Monteiro (2011) realizaram um estudo epidemiológico transversal que, apesar de não ter avaliado o conceito de qualidade de vida propriamente dito, teve como objetivo avaliar os aspectos sociodemográficos, de saúde, estilo de vida e condições de trabalho entre os profissionais do SAMU, em Campinas, SP, Brasil. A amostra foi composta por 197 trabalhadores, entre eles enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, motoristas e pessoal administrativo. Houve prevalência do sexo masculino (61,4%), idade média de 39,1 anos ( $dp=8,3$ ), casados (63,5%), com filhos (76,7%), da categoria de motoristas (30,5%), seguido pelos médicos (18,3%) e auxiliares de enfermagem (16,8%), 42,1% tinham outro emprego, 48% realizavam hora extra e 25,3% trabalhavam mais de 70 horas semanais. A maioria praticava atividade física (56,5%) e de lazer (96,5%). Aproximadamente metade dos trabalhadores (42,1%) possuía outro vínculo empregatício e,

em sua maioria, era do sexo masculino (65,1%). Houve predomínio dos médicos quanto a ter mais de um emprego.

Paiva e Avelar (2011) realizaram um estudo descritivo, com métodos mistos, quantitativo e qualitativo, baseado nos referenciais teóricos de Walton (1973) e Hackman e Oldham (1975) acerca da qualidade de vida no trabalho. Este estudo teve como objetivo descrever e analisar a qualidade de vida no trabalho de profissionais de uma central de regulação médica de um serviço do SAMU. Para avaliar a qualidade de vida no trabalho, esta pesquisa teve duas fases de coleta de dados.

Na primeira, referente à parte quantitativa, aplicou-se um questionário composto de duas partes: a primeira de dados sociodemográficos e funcionais, e a segunda, baseada na versão adaptada de Moraes e Kiliminik (1994) do *Job Diagnostic Survey* (Hackman; Oldham, 1975), que avalia o nível de qualidade de vida no trabalho. Na segunda fase, referente à parte qualitativa do estudo, foram realizadas entrevistas com roteiro estruturado, cujas questões formuladas basearam-se no desdobramento das categorias indicadas por Walton (1973). Foram realizadas 11 (onze) entrevistas, sendo que todas foram gravadas e transcritas na íntegra e os relatos foram analisados pela técnica de análise de conteúdo.

Em geral, os resultados quantitativos do estudo demonstraram um nível satisfatório de qualidade de vida no trabalho, com maior destaque aos aspectos "possibilidade de crescimento", "potencial motivacional da tarefa" e "relevância social". Os participantes apresentaram também bons níveis de qualidade de vida no trabalho, no tocante ao fato de poder ajudar, tanto na forma direta quanto indireta, às pessoas que demandam atendimento. No entanto, apesar desses resultados aparentemente favoráveis, de acordo com os dados qualitativos, a fala dos profissionais sinalizaram para a necessidade de melhorias quanto aos aspectos de infraestrutura, adequação de escalas e jornadas de trabalho com a realidade do município e volume de atendimentos, bem como a interlocução do SAMU com os serviços hospitalares e pré-hospitalares fixos, além da conscientização da população.

A partir da revisão apresentada, é possível verificar, na literatura consultada, a escassez de estudos que englobam o tema qualidade de vida no trabalho em profissionais do serviço pré-hospitalar. Em suma, os estudos existentes na literatura versam apenas sobre qualidade de vida em geral. Apenas um deles avaliou o construto de qualidade de vida no trabalho em profissionais de atendimento pré-hospitalar. Entretanto, esse estudo foi apenas descritivo e não analisou os fatores associados à qualidade de vida no trabalho. Diante o exposto, fica evidente a necessidade da presente pesquisa.

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Avaliar o nível de qualidade de vida no trabalho de profissionais de uma macrorregional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e seus fatores associados, incluindo o estresse ocupacional, a satisfação com o trabalho e o perfil do estilo de vida.

### **Objetivos Específicos**

1. Descrever o nível de qualidade de vida no trabalho na amostra de profissionais do estudo.
2. Descrever as características sociodemográficas, ocupacionais, nível de estresse no trabalho, nível de satisfação com o trabalho e perfil do estilo de vida.
3. Verificar a importância relativa dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, nível de estresse ocupacional, nível de satisfação com o trabalho e perfil do estilo de vida associados ao maior nível de qualidade de vida no trabalho, nos profissionais participantes do estudo.
4. Verificar o papel moderador do perfil do estilo de vida no impacto do estresse ocupacional sobre a qualidade de vida no trabalho
5. Verificar o papel moderador do nível de satisfação com o trabalho no impacto do estresse ocupacional sobre a qualidade de vida no trabalho

\*Artigo submetido à Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT).

### **Considerações Gerais sobre a Investigação Realizada**

Buscou-se nesta investigação avaliar o nível de qualidade de vida no trabalho de profissionais de uma regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e identificar seus fatores associados sociodemográficos, ocupacionais, nível de estresse, nível de satisfação com o trabalho e o perfil do estilo de vida. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes do estudo obteve nível médio de qualidade de vida no trabalho. Convergindo com este resultado, é possível verificar que a satisfação com o trabalho apresentou-se dentro da média. Em relação ao perfil do estilo de vida individual, que estabeleceu os indicadores de qualidade de vida, relacionados com os parâmetros individuais do estilo de vida, baseando-se nos aspectos fundamentais do estilo de vida das pessoas, os quais afetam a saúde geral e estão associados ao bem-estar psicológico e às diversas doenças crônico-degenerativas, foi possível verificar que os trabalhadores que responderam ao estudo demonstraram estarem na média, em relação às suas respostas, ou seja, a maioria possui um perfil do estilo de vida intermediário.

Embora a maioria dos resultados obtidos por esta pesquisa tenham sido positivos, em especial o nível de qualidade de vida no trabalho dentro da média, para a maioria dos respondentes do estudo, observou-se que a exposição ao estresse ocupacional de níveis intermediário a grave, representou, mais da metade desta população (82%). Os níveis elevados de estresse ocupacional podem ser esperados para trabalhadores que prestam serviços no atendimento pré-hospitalar, tendo em vista a natureza do trabalho, como forma de resposta rápida às demandas de urgência, seja no domicílio, no local de trabalho ou em via pública.

De acordo com as análises de moderação, verificou-se que a interação entre a variável independente (presença ou não de estresse laboral) e a variável moderadora (nível do perfil do estilo de vida individual e satisfação no trabalho) não apresentaram efeito estatisticamente significativo. Ou seja, o impacto do estresse laboral sobre o nível de qualidade de vida no trabalho não foi moderado pelo perfil do estilo de vida individual e pela satisfação no

trabalho. No entanto, as análises de regressão demonstram potencial associação com variáveis organizacionais e do estilo de vida.

Os resultados deste estudo podem contribuir significativamente para uma melhor gestão e para o incentivo de políticas públicas, voltadas aos trabalhadores inseridos em contextos de urgência e emergência, em especial, no atendimento pré-hospitalar. Assim sendo, é de grande relevância que seja viabilizado aos profissionais do serviço pré-hospitalar programas e ações que fomentem a qualidade de vida no trabalho.

## Referências

- Abdullah, N. A. C., Zakaria, N., & Zahoor, N. (2021). *Developments in Quality of Work-Life Research and Directions for Future Research*. SAGE Open, 11(4), 21582440211059177. <https://doi.org/10.1177/21582440211059177>.
- Adriano, M. S. P. F., Almeida, M. R. D., Ramalho, P. P. L., Costa, I. P. D., Nascimento, A. R. S. D., & Moraes, J. C. O. (2017). Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras–PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 21(1), 29-34. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.04>.
- Alves, M. G. D. M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. D. S., & Werneck, G. L. (2004). Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública*, 38, 164-171.
- Andrade, M. C. M., & Siqueira Júnior, A. C. (2014). Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 18(2), 376-383. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140029>.
- Antonio, M., Candi, M., Contrera, L., Duarte, S., Furegato, A., & Pontes, E. (2014). Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enfermagem em Foco*, 5(1/2), 4-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2014.v5.n1/2.595>
- Araújo, A. F., Bampi, L. N. D. S., Cabral, C. C. D. O., Queiroz, R. S., Calasans, L. H. B., & Vaz, T. S. (2020). Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0898>

- Araújo, F. D. P., Brito, O. D., Lima, M. M. D. S., Neto, N. M. G., Caetano, J. Á., & Barros, L. M. (2018). Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(3), 312-317. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520180293>.
- Araújo, T. M. D., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991-1003.
- Both, J., Borgatto, A. F., Nascimento, J. V. do, Sonoo, C. N., Lemos, C. A. F., & Nahas, M. V. (2012). Validação Da Escala “Perfil Do Estilo De Vida Individual”. *Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde*, 13(1), 5–14. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.13n1p5-14>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *Política Nacional de Atenção às Urgências Versão preliminar 1.a reimpressão Série E. Legislação de Saúde*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf)
- Cabral, C. C. D. O., Bampi, L. N. D. S., Queiroz, R. D. S., Araujo, A. F., Calasans, L. H. B., & Vaz, T. S. (2019). Qualidade de vida de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgências. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0100>.
- Cabral, R. O., Soares, S. M. L., Albuquerque, L. M. M. D., Silva, C. M. M. D., & Barbosa, L. N. F. (2020). Associação entre qualidade de vida e nível de stress em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).
- Campos, R. M., de Farias, G. M., & da Silva Ramos, C. (2009). Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47200>.
- Cañete, Ingrid. (2004). Qualidade de vida no trabalho: muitas definições e inúmeros significados. *Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais*. Ed. Bookman, Porto Alegre.
- Carmo, H. D. O., Peduzzi, M., & Tronchin, D. M. R. (2022). Clima em equipe e satisfação no trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0174pt>.

- Carneiro, L. L., & Paz, M. D. G. T. (2022). Quality of Life at Work– Concepts, Models, and Measures. In: M. O. Macambira, H. Mendonça, M. G. T. Paz. *Assessing Organizational Behaviors: A Critical Analysis of Measuring Instruments*. Cham: Springer Nature. P. 143-171. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-81311-67>.
- Carvalho, A. E. L. D., Frazão, I. D. S., Silva, D. M. R. D., Andrade, M. S., Vasconcelos, S. C., & Aquino, J. M. D. (2020). Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
- Choi, S., & Yun, S. (2019). Effects of job satisfaction on quality of life for 119 paramedics. *KSII Transactions on Internet and Information Systems (TIIS)*, 13(8), 4315-4328. <https://doi.org/10.3837/tiis.2019.08.029>
- Cavassani, A. P., Cavassani, E. B., & Biazin, C. C. (2006). Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. XIII SIMPEP, 41-47.
- Dantas, A. B; Medeiros, S. A (2005) Avaliação da Satisfação no Trabalho com o uso de Indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho. In: ENCONTRO NAC. de ENG. De PRODUÇÃO, Porto Alegre.
- de Almeida Marcitelli, C. R. (2011). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, 15(4). <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2011v15n4p%25p>.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]. Available: <http://afhayes.com/public/process2012.pdf>.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression- based approach. Guilford Press.
- Hosseiniabadi, R., Karampourian, A., Beiranvand, S., & Pournia, Y. (2013). The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services. *International emergency nursing*, 21(4), 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.10.002>
- Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
- Limongi-frança, A. C.; Arellano, E. B. (2002). Qualidade de vida no trabalho. Editora Gente. In: *As pessoas na organização*. São Paulo.

- Luz, L., Barbosa Torres, R., Sarmiento, K., Sales, J., Farias, K., & Marques, M. (2017). Síndrome de burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência, 9(1), 238-246. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.238-246>.
- Mancini, S., Scalzaretto, L., Quintella, L. C. M., Fantinato, O., & Limongi-França, A. C. (2004). Qualidade de vida no trabalho e responsabilidade social. *II Anppas–Encontro Anual Associação Nacional De Pós-Graduação E Pesquisa Em Ambiente E Sociedade*.
- Moretti, S.; Treichel, A. (2003). Qualidade de vida no trabalho x realização humana. *Revista Leonardo Pós, Blumenau*, v.1, n.3, p.73-80.
- Nahas, Markus V; Barros, Mauro V. G. de; Francalacci, Vanessa. *Rev. bras. ativ. fís. saúde ;* 5(2): 48-59, abr.-jun. 2000. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.5n2p48-59>.
- Negahdari, A., Jadid-Milani, M., Alemohammad, S. N., & Pishgooei, S. A. H. (2019). The relationship between job stress and quality of work life among prehospital emergency personnel in Shiraz, 2017. *Iranian Journal of Nursing Research*, 13(6), 48-53. <https://doi.org/10.21859/ijnr-130607>
- O'Dwyer, G., Konder, M. T., Reciputti, L. P., Macedo, C., & Lopes, M. G. M. (2017). O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00043716. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>.
- Paiva, Kely César Martins de e Avelar, Vanessa Luciana Lima Melo (2011). Qualidade de vida no trabalho em uma central de regulação médica de um serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Organizações & Sociedade [online]*. <https://doi.org/10.1590/S1984-92302011000200006>.
- Pedroso, B.; Pilatti, L. A. (2010) Avaliação de indicadores da área da saúde: qualidade de vida e suas variantes. *Revista eletrônica FAFIT/FACIC*, v. 01, n. 01, p. 01- 09, jan./ju2010.
- Rodrigues, M. C. V. (1991). *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. Fundação Edson Queirós. Fortaleza.(Mimeo).
- Reis Júnior, D. R. (2008). Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. Dissertação, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa. <https://doi.org/10.3895/S2175-08582011000200001>.
- Rosso, E. L. I. A. N. E., Loures Jr, E. J., Aggio, C. M., Trincaus, M. R., Possolli, G. T., & Zanoti-Jeronymo, D. V. (2014). Avaliação do nível de estresse entre os profissionais de

- enfermagem atuantes no SAMU de Guarapuava-PR. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 7(1), 13-7.
- Scarpelini, S. (2007). A organização do atendimento às urgências e trauma. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 40(3), 315-320. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i3p315-320>.
- Silveira, P. M. D., Borgatto, A. F., Andrade, D. F. D., Both, J., & Nascimento, J. V. D. (2015). Escala de avaliação do perfil do estilo de vida por meio da teoria da resposta ao item. *Revista da Educação Física/UEM*, 26, 519-527. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v26i4.24996>.
- Silva, K. A. D., Pedroso, B., & Pilatti, L. A. (2010). Qualidade de vida no trabalho e sociedade pós-moderna: construção de um instrumento de avaliação. *Revista eletrônica Fafit/facic*, 1(2).
- Sinval, J., Sirgy, M.J., Lee, DJ. et al. (2020) The Quality of Work Life Scale: Validity Evidence from Brazil and Portugal. *Applied Research Quality Life* 15, 1323–1351. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09730-3>
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D.-J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55(3), 241–302
- Stumm, E., Ribeiro, G., Kirchner, R., Loro, M., & Rosanelli, C. (2009). Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. *Cogitare Enfermagem*, 14(4). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16374>.
- Vegian, C. F. L., & Monteiro, M. I. (2011). Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 1018-1024. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400022>.
- Velloso, I. S. C., Alves, M., & Sena, R. R. D. (2008). Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. *Revista mineira de Enfermagem*, 12(4), 557-563.
- Zavattaro, H. A. (1999). A qualidade de vida no trabalho de profissionais da área de informática: um estudo exploratório. Mestrado em Psicologia Social. Universidade de São Paulo (USP).

## ANEXOS

### ANEXO A ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Favor responder a cada item abaixo, sendo que 1 significa Muito falso, a 7 Totalmente verdadeiro

#### NECESSIDADES DE SAÚDE E SEGURANÇA

- 1.Sinto-me fisicamente seguro no trabalho.
- 2.O meu emprego oferece-me um bom plano de saúde.
- 3.Faço o meu melhor para me manter saudável e em forma.

#### NECESSIDADES ECONÔMICAS E FAMILIARES

- 4.Estou satisfeito com o salário que recebo pelo meu trabalho
- 5.Sinto que meu emprego nesta organização é estável.
6. O meu emprego beneficia a minha família.

#### NECESSIDADES SOCIAIS

- 7.Tenho bons amigos no trabalho
- 8.Tenho tempo suficiente, fora do trabalho, para desfrutar de outras coisas importantes na vida.

#### NECESSIDADES DE RECONHECIMENTO

9. Sinto-me reconhecido pelo meu trabalho nesta organização.
- 10.Tantos os colegas desta organização, como as pessoas da mesma profissão respeitam-me como profissional e especialista na minha área de trabalho.

#### NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO

- 11.Sinto que meu emprego possibilita a realização de todo o meu potencial.
12. Sinto que estou a concretizar o meu potencial como especialista na minha área de trabalho.

#### NECESSIDADES DE CONHECIMENTO

- 13.Sinto que estou sempre a aprender coisas novas que aprimoram o meu trabalho.
- 14.Este emprego permite aperfeiçoar as minhas competências profissionais.

#### NECESSIDADES DE CRIATIVIDADE

15. O meu emprego envolve imensa criatividade
16. O meu emprego permite-me desenvolver a minha criatividade fora do trabalho

**ANEXO B**  
**ESCALA ESTRESSE NO TRABALHO**

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada para responder.

**FREQUENTEMENTE (F) ÀS VEZES (AV) RARAMENTE (R) NUNCA (N)**

Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	F	AV	R	N
Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	F	AV	R	N
Seu trabalho exige demais de você?	F	AV	R	N
Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	F	AV	R	N
O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	F	AV	R	N
Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	F	AV	R	N
Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	F	AV	R	N
Seu trabalho exige que você tome iniciativa?	F	AV	R	N
No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	F	AV	R	N
Você pode escolher <b>COMO</b> fazer seu trabalho?	F	AV	R	N

Você pode escolher <b>O QUE</b> fazer no seu trabalho?	<b>F</b>	<b>AV</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
--	----------	-----------	----------	----------

**CONCORDO TOTALMENTE (CT)**  
**CONCORDO MAIS QUE DISCORDO (C)**  
**DISCORDO MAIS QUE CONCORDO (D)**  
**DISCORDO TOTALMENTE (DT)**

Existe um ambiente calmo e saudável onde trabalho.	<b>CT</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>DT</b>
No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.	<b>CT</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>DT</b>
Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	<b>CT</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>DT</b>
Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.	<b>CT</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>DT</b>
No trabalho, eu me relaciono bem com meus colegas.	<b>CT</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>DT</b>
Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	<b>CT</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>DT</b>

**ANEXO C**  
**ESCALA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO**

Responda a cada item abaixo, considerando que 1 - Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Indeciso; 4 Concordo; ou, 5 Concordo totalmente.

1. Sinto-me razoavelmente satisfeito com meu emprego atual.
2. Na maioria dos dias, estou entusiasmado com o meu trabalho.
3. Cada dia no trabalho parece não ter fim.
4. Sinto-me realmente satisfeito no meu trabalho.
5. Considero que meu emprego é particularmente desagradável.

## ANEXO D

### PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL

*Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala*

*[0] Absolutamente não faz parte do seu estilo de vida*

*[1] Às vezes corresponde ao seu comportamento*

*[2] Quase sempre verdadeira no seu comportamento*

*[3] A afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.*

- a. Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças [0] [1] [2] [3]
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces [0] [1] [2] [3]
- c. Você faz de 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo [0] [1] [2] [3]
- d. Você realiza ao menos 30 minutos de atividades moderadas/ intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana [0] [1] [2] [3]
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular [0] [1] [2] [3]
- f. No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador [0] [1] [2] [3]
- g. Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los [0] [1] [2] [3]
- h. Você não fuma e não ingere álcool (ou ingere com moderação) [0] [1] [2] [3]
- i. Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool [0] [1] [2] [3]
- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos [0] [1] [2] [3]
- k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais [0] [1] [2] [3]
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social [0] [1] [2] [3]
- m. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar [0] [1] [2] [3]
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado [0] [1] [2] [3]
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer [0] [1] [2] [3]

## ANEXO E

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA MACRORREGIÃO CENTRO SUL DE MINAS GERAIS

**Pesquisador:** Mário César Rezende Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 52565021.3.0000.5151

**Instituição Proponente:** Departamento de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.081.297

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto intitulado AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA MACRORREGIÃO CENTRO SUL DE MINAS GERAIS, CAAE: 52565021.3.0000.5151, submetido a este comitê.

A hipótese principal deste estudo é que os profissionais da amostra apresentarão baixo nível de qualidade de vida no trabalho, devido à natureza e às condições de realização do trabalho. Isso se justifica devido às altas taxas de Síndrome de Burnout encontradas em estudos anteriores com essa classe de profissionais (Cabral et al., 2020; Luz et al., 2017).

Além disso, espera-se que mais da metade desses profissionais atuem em outros espaços laborais, provocando uma sobrecarga de trabalho que favorece a ocorrência do estresse, podendo repercutir na qualidade de vida desses profissionais (Stumm et al., 2009).

Ainda de acordo com a literatura da área, os níveis elevados de estresse no trabalho podem incidir em menor desempenho profissional e, conseqüentemente, baixa produtividade. Quanto aos

**Endereço:** Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco  
**Bairro:** Fábricas **CEP:** 36.307-352  
**UF:** MG **Município:** SAO JOAO DEL REI  
**Telefone:** (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 5.081.297

fatores associados, baseando-se em estudos realizados com o conceito de qualidade de vida nesses trabalhadores, espera-se que, maiores níveis de qualidade de vida no trabalho sejam encontrados em homens, que possuam filhos, que tenham ensino fundamental completo, que sejam profissionais condutores, e que não possuam mais de um vínculo empregatício. Espera-se também, que pessoas que praticam atividades físicas regularmente, apresentem melhores níveis de qualidade de vida no trabalho (Cabral et al., 2020).

**Critério de Inclusão:**

Os critérios de inclusão serão: (1) Todos os profissionais que atuam na área de abrangência do CISRU Centro Sul de Minas Gerais; (2) de ambos os sexos; e (3) Idade de 18 a 60 anos.

**Critério de Exclusão:**

Os critérios de exclusão serão: (1) Pessoas que estejam, ou estiveram licenciadas por motivos de doença em geral, nos últimos três meses; (2) Trabalhadores que gozaram férias no período igual ou inferior a trinta dias; (3) Participantes que não estejam disponíveis ou de férias no momento da coleta; e (4) Aqueles que não concordarem com o convite para participar do estudo.

**Objetivo da Pesquisa:**

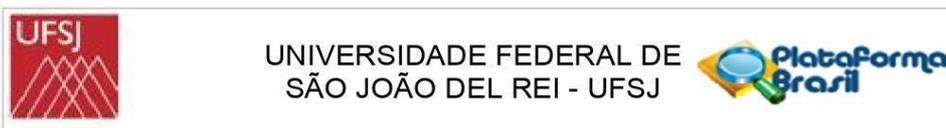
**Objetivo Primário:**

Avaliar o nível de qualidade de vida no trabalho de profissionais de uma regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e identificar seus fatores associados sociodemográficos, ocupacionais, incluindo o nível de estresse no trabalho, e as condições de saúde

**Objetivo Secundário:**

1. Descrever o nível de qualidade de vida no trabalho na amostra de profissionais do estudo. 2. Descrever as características sociodemográficas, ocupacionais, incluindo o nível de estresse no trabalho, e condições de saúde da amostra de profissionais do estudo. 3. Comparar os níveis da qualidade de vida no trabalho, obtidos pelos participantes do estudo, em seus diferentes domínios: saúde/físico, psicológico, pessoal e profissional.
4. Verificar a importância relativa dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, incluindo o nível de estresse no trabalho, e condições de saúde associados ao maior nível de qualidade de vida no trabalho, nos profissionais participantes do estudo.

**Endereço:** Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco  
**Bairro:** Fábricas **CEP:** 36.307-352  
**UF:** MG **Município:** SAO JOAO DEL REI  
**Telefone:** (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.081.297

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

##### **Riscos:**

Os participantes serão certificados sobre os possíveis riscos advindos da participação na pesquisa. Considera-se que poderá haver riscos mínimos, em termos de um desconforto quanto ao tempo gasto para responder os instrumentos de medida (no máximo, aproximadamente, 20 minutos). Para minimizar este possível risco, serão adotados alguns procedimentos, a saber: (a) garantia de plena liberdade ao participante de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, devendo somente fechar a página de seu navegador antes do envio das respostas; (b) por se tratar de uma aplicação on-line, acredita-se que o respondente estará no conforto de sua casa, podendo se retirar, quando achar necessário, para ir ao banheiro ou tomar água; e (c) será assegurado ao participante que o TCLE poderá ser impresso e/ou seja guardado em seus arquivos, como comprovante de sua participação, e nele estará constando o link da página de onde estará impresso, com o timbre e logotipo da instituição proponente. Por se tratar de uma pesquisa por meios eletrônicos, podem ocorrer riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Sendo assim, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Para diminuir esse risco ao máximo, apesar de não extingui-lo, o acesso às respostas dos participantes da pesquisa será realizado apenas pelo pesquisador principal e pelo pesquisador membro da equipe, exclusivamente por meio de senha confidencial.

##### **Benefícios:**

As informações vindas deste estudo, serão úteis para subsidiar futuras pesquisas que visem a implementação de intervenções voltadas para qualidade de vida desses profissionais, incluindo aquelas visando o manejo do estresse. Espera-se ainda, colaborar para o desenvolvimento pessoal, profissional e social dos trabalhadores, mesmo que de forma indireta, promovendo investigações que indiquem fatores protetores para o estresse e possibilite uma melhor qualidade de vida neste importante ambiente laboral. Aos gestores do consórcio, a presente pesquisa, será um importante levantamento institucional, contribuindo para uma melhor gestão do serviço, alinhadas com a real necessidade dos trabalhadores

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é uma importante contribuição a saúde do trabalhador, pois avalia "impactos produzidos pela rotina do trabalho na saúde mental dos trabalhadores, em especial

<b>Endereço:</b> Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco
<b>Bairro:</b> Fábricas <b>CEP:</b> 36.307-352
<b>UF:</b> MG <b>Município:</b> SAO JOAO DEL REI
<b>Telefone:</b> (32)3379-5598 <b>E-mail:</b> cepsj@ufs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.081.297

aqueles que trabalham no atendimento pré-hospitalar", identificando a necessidade de desenvolvimento atividades de prevenção e promoção da qualidade de vida dos trabalhadores que atuam nessa área.

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

Todos os termos de apresentação obrigatória estão em consonância com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos: Folha de rosto, projeto, declaração de pesquisador principal e colaborador, declaração de infraestrutura, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi apresentado os instrumentos para a coleta dos dados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

O protocolo da pesquisa e demais documentos de apresentação obrigatória estão em consonância com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos segundo a Resolução 466/12 e Norma operacional 001/2013; Resolução 510/16. Aprovado.

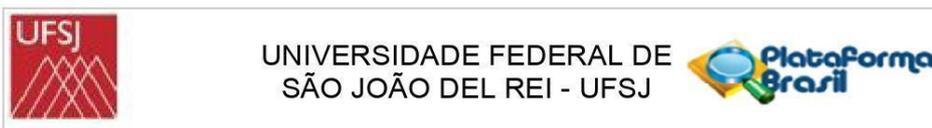
**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA MACRORREGIÃO CENTRO SUL DE MINAS GERAIS e documentações apresentadas estão em consonância com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos nos termos da Resolução 466/2012; 510/2016e Norma operacional 001/2013. Somos, portanto, de parecer favorável a sua APROVAÇÃO. Informamos que relatórios parcial e final da pesquisa devem ser notificados por meio da Plataforma Brasil e, os resultados obtidos, informados aos participantes da pesquisa, publicados e/ou encaminhados às instituições colaboradoras, aos órgãos e entidades representantes da sociedade.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1811537.pdf	14/10/2021 17:59:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	14/10/2021 17:58:28	Mário César Rezende Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.doc	14/10/2021 17:57:21	Mário César Rezende Andrade	Aceito

**Endereço:** Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco  
**Bairro:** Fábricas **CEP:** 36.307-352  
**UF:** MG **Município:** SAO JOAO DEL REI  
**Telefone:** (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 5.081.297

Justificativa de Ausência	TCLE.doc	14/10/2021 17:57:21	Mário César Rezende Andrade	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	14/10/2021 17:54:38	Mário César Rezende Andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.pdf	14/10/2021 17:54:03	Mário César Rezende Andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura_Instituicao.pdf	14/10/2021 17:51:49	Mário César Rezende Andrade	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/10/2021 17:51:37	Mário César Rezende Andrade	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.docx	14/10/2021 17:51:25	Mário César Rezende Andrade	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/10/2021 17:51:09	Mário César Rezende Andrade	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO JOAO DEL REI, 05 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Jacqueline Domingues Tibúrcio**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco  
**Bairro:** Fábricas **CEP:** 36.307-352  
**UF:** MG **Município:** SAO JOAO DEL REI  
**Telefone:** (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufsj.edu.br

## APÊNDICE



### APÊNDICE A



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação da qualidade de vida no trabalho em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência da macrorregião centro sul de Minas Gerais”. Essa pesquisa conta apenas com um questionário para obtenção dos dados sociodemográficos, clínicos, ocupacionais e de saúde, além de três escalas que tratam dos temas: qualidade de vida no trabalho, estresse e autocompaixão. O pesquisador responsável é o professor Drº Mário César Rezende Andrade, e o pesquisador membro da equipe Juliano dos Santos Trindade do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (PPGPSI-UFSJ).

### **OBJETIVOS DO ESTUDO**

O objetivo geral deste estudo é avaliar o nível de qualidade de vida no trabalho de profissionais de uma regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e identificar seus fatores associados sociodemográficos, ocupacionais, incluindo o nível de estresse no trabalho, e as condições de saúde.

### **MOTIVOS PARA VOCÊ SER CONVIDADO(A)**

- (1) Você atua profissionalmente na área de abrangência do CISRU Centro Sul de Minas Gerais;
- (2) Você tem idade de 18 a 60 anos, de ambos os sexos; e
- (3) Está disponível para responder on-line os instrumentos de medida desta pesquisa.

### **LIBERDADE, CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE DAS INFORMAÇÕES**

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações fornecidas por você, por meio do formulário on-line, de forma que a divulgação dos resultados será realizada somente em termos de grupos e não haverá referência direta ao seu nome. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, possuindo plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, sendo necessário somente fechar a página de seu navegador antes do envio do formulário. Não haverá penalização de nenhuma maneira caso decida-se não consentir sua participação ou desistir da mesma. No entanto, ela é muito importante para a execução desta pesquisa.

### **SUA IDENTIFICAÇÃO AO LONGO DA PESQUISA**

Neste formulário, não será necessário que você coloque o seu nome, solicitamos que informe

apenas seu e-mail de contato, pois, caso seja de seu interesse, seja possível identificá-lo(a) posteriormente para lhe dar um retorno individual quanto à sua participação. Ressaltamos que seu e-mail não será divulgado de forma nenhuma nos resultados nem ao longo desta pesquisa, será utilizado somente em caso de necessidade pelo motivo citado acima.

### **CARACTERÍSTICAS DE SUA PARTICIPAÇÃO E CUSTOS**

Sua participação consistirá em responder as escalas e o questionário sociodemográfico inseridos neste formulário on-line do *Google Forms*. Acreditamos que a duração prevista de sua colaboração será de, aproximadamente, 20 minutos, podendo variar para mais ou menos dependendo de seu ritmo. Não haverá nenhum custo financeiro e você também não receberá nenhuma quantia pela sua participação. Por favor, sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta sobre este estudo. Se outras perguntas surgirem mais tarde, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável e pesquisador membro da equipe.

### **ARMAZENAMENTO DAS RESPOSTAS E ANÁLISE DOS DADOS**

As respostas enviadas por vocês participantes, coletadas em ambiente virtual pelo *Google Forms*, serão recebidas em um e-mail exclusivo do Google (*Gmail*) criado pelo pesquisador membro da equipe, somente para este fim. O banco de dados será, posteriormente, analisado por um programa de computador denominado *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Ao final da pesquisa, estes dados serão armazenados em um local seguro com senha (no próprio *Google Drive*) por pelo menos 5 anos, conforme a Resolução 466/12 e orientações do CEPESJ.

### **RISCOS E BENEFÍCIOS**

Não haverá riscos de ordem física nem moral pela sua participação, no entanto, por se tratar de uma pesquisa por meios eletrônicos, podem ocorrer riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Sendo assim, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Para diminuir esse risco ao máximo, apesar de não extingui-lo, apenas o acesso às respostas dos participantes da pesquisa será realizado apenas pelo pesquisador principal e pelo pesquisador membro da equipe, exclusivamente por meio de senha confidencial.

Podendo haver um desconforto mínimo quanto ao tempo gasto para responder os instrumentos de medida (aproximadamente 20 minutos). Para minimizar este possível risco, alguns procedimentos podem ser adotados por você, a saber: (a) garantia de plena liberdade ao participante de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, devendo somente fechar a página de seu navegador antes do envio das respostas; e (b) por se tratar de uma aplicação on-line, acredita-se que você estará em sua casa e poderá se retirar, quando achar necessário, para ir ao banheiro ou tomar água.

Quanto aos benefícios, as informações prestadas por você, serão úteis para auxiliar a gestão na implementação de intervenções voltadas para qualidade de vida no trabalho dos profissionais desta regional, incluindo aquelas visando o manejo do estresse, alinhadas com a real necessidade dos trabalhadores. Espera-se ainda, colaborar para o desenvolvimento pessoal, profissional e social dos trabalhadores, mesmo que de forma indireta, promovendo investigações que indiquem fatores protetores para o estresse e possibilite uma melhor qualidade de vida neste importante ambiente

laboral. Para os gestores do consórcio, a presente pesquisa será um importante levantamento institucional, contribuindo para uma melhor gestão do serviço, alinhadas com a real necessidade dos trabalhadores.

### **TCLE ON-LINE**

Por se tratar de um TCLE on-line no qual não há a possibilidade de obter a assinatura física, **sua participação voluntária será confirmada quando você clicar no botão para dar início, após ler este TCLE e considerar que todas as informações lhe foram esclarecidas.** Após a confirmação, o participante declara anuência diante as respostas ao questionário. É muito importante, também, que você imprima este TCLE e/ou salve-o em seus arquivos, como comprovante de sua participação, pois nele constará o link da pesquisa, juntamente com o timbre e logotipo da instituição proponente.

### **FORMAS DE ACESSO AO PESQUISADOR E À INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL (UFSJ)**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da CEPSJ situado na Praça Dom Helvécio, 74, Bairro Dom Bosco, São João del-Rei, Minas Gerais; CEP: 36301-160, Campus Dom Bosco. Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879 / e-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

Para sanar quaisquer outras dúvidas sobre a execução desta pesquisa, você poderá entrar em contato como pesquisador membro da equipe. Estarei à disposição para respondê-lo(a), com prazer!

**E-mail:** [psicojulianotrindade@gmail.com](mailto:psicojulianotrindade@gmail.com) **Celular:** (32) 99167-4836

*Desde já, agradecemos a sua atenção e disponibilidade em ler todas as informações e, caso seja de seu interesse, participar desta pesquisa, sua contribuição será muito significativa e importante.*

**APÊNDICE B**  
**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO, OCUPACIONAL E DE**  
**SAÚDE**



Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
 Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM)  
 Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida no trabalho em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da macrorregião Centro Sul de Minas Gerais  
 Pesquisador responsável: Mário César Rezende Andrade  
 Membro da equipe de pesquisa: Juliano dos Santos Trindade

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

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

Idade, em anos: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) 1. Solteiro (a) ( ) 2. Casado (a) ( ) 3. Divorciado(a)/Separado(a)  
 ( ) 4. União Estável ( ) 5. Viúvo (a)

Cidade onde mora: \_\_\_\_\_

Sexo determinado ao nascer: ( ) 0. Masculino ( ) 1. Feminino

E-mail: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

- ( ) 1. Sem escolarização
- ( ) 2. Ensino fundamental incompleto
- ( ) 3. Ensino fundamental completo
- ( ) 4. Ensino médio incompleto
- ( ) 5. Ensino médio completo
- ( ) 6. Ensino superior incompleto
- ( ) 7. Ensino Superior completo
- ( ) 8. Pós graduação
- ( ) 9. Mestrado
- ( ) 10. Doutorado

Segue Alguma religião?

( ) 0. Sim ( ) 1. Não

Renda familiar

- 1. Até dois salários mínimos
- 2. Três a quatro salários mínimos
- 3. Cinco e seis salários mínimos
- 4. Sete e 10 salários mínimos
- 5. Dez a 15 salários mínimos
- 6. Acima de 16 salários mínimos

Com quem você reside atualmente?

- 1. Familiares (pais, responsáveis legais, irmã(os))
- 2. Avós
- 3. Familiares (pais, responsáveis legais, irmã(os))
- 4. Amigos ou colegas
- 5. Companheiro(a), parceiro(a), cônjuge ou esposa/marido
- 6. Sozinho(a)
- Outro

Tem filhos?

- 1. Não tenho filhos
- 2. Tenho 1 filho
- 3. Tenho 2 filhos
- 4. Tenho 3 filhos
- 5. 4 ou mais filhos

## INFORMAÇÕES CLÍNICAS E DE SAÚDE

Possui alguma condição crônica ou congênita (diabetes, hipertensão, arritmia cardíaca, entre outras) dada por um médico?

- 0. Não
- 1. Sim

Caso a resposta tenha sido SIM, especifique:

Você possui algum problema de saúde atualmente?

- 0. Sim
- 1. Não

Caso a resposta tenha sido SIM, especifique o seu problema de saúde:

Com que frequência você realiza atividades físicas regulares:

- 1. Não pratico nenhuma atividade física atualmente
- 2. 1 a 2 dias na semana
- 3. 3 a 5 dias na semana
- 4. 6 a 7 dias na semana

Em relação ao seu peso, você se declara:

- 1. Abaixo do peso para minha altura
- 2. Estou no peso ideal para minha altura
- 3. Acima do peso para minha altura
- 4. Encontro-me obeso

Com que frequência você realiza exames de rotina:

- 1. Nunca faço exames de rotina
- 2. Faço exames de rotina com regular frequência
- 3. Faço exames de rotinas com muita frequência

Com qual frequência você fuma tabaco:

- 1. Não fumo
- 2. Fumo em situações esporádicas
- 3. Fumo com regular frequência
- 4. Fumo com muita frequência

Com qual frequência você faz uso de bebidas alcoólicas:

- 1. Não faço uso de bebidas alcoólicas
- 2. Faço uso de bebidas alcoólicas em situações esporádicas
- 3. Faço uso de bebida alcoólicas com regular frequência
- 4. Faço uso imoderado de bebida alcoólica

Atualmente você consome remédios psicotrópicos:

- 1. Não consumo remédios psicotrópicos
- 2. Consumo remédios psicotrópicos ansiolíticos
- 3. Consumo remédios psicotrópicos sedativos
- 4. Consumo remédios psicotrópicos hipnóticos
- 5. Consumo remédios psicotrópicos antipsicóticos
- 6. Consumo remédios psicotrópicos antidepressores

Considere qual desses tipos de alimentos PREDOMINAM em sua alimentação cotidiana:

- 0. Utilizo, na maioria das vezes, alimentos na sua forma natural ou minimamente processados, como, por exemplo: frutas, vegetais, pães caseiros, leite e derivados, carnes, ovos, grãos, cereais, leguminosas e comida caseira.
- 1. Utilizo, na maioria das vezes, alimentos ultraprocessados, que são de fácil e rápido acesso, como, por exemplo: alimentos congelados (pizzas, lasanhas), pães de forma, fastfoods, embutidos (presunto, mortadela, salame), sucos industrializados, refrigerante e biscoitos.

Com relação ao seu sono, você o considera de qualidade, ou seja, na maioria das vezes, você dorme e acorda descansado(a)?

- 0. Não  1. Sim

Você recorre ao uso de substâncias (como, por exemplo, cafeína) com o objetivo de lidar com seu trabalho ou diminuir seu sono?

- 0. Não, forma alguma;
- 1. Raramente;
- 2. Algumas vezes;

3. Quase sempre ou sempre

Possui algum tipo de deficiência?

0. Não

1. Sim

Qual tipo de deficiência?

0. Não possuo;

1. Física

2. Visual

3. Aditiva

4. Mental

5. Múltipla

Está fazendo terapia (com psicólogo, semanalmente ou, no mínimo, de 15 em 15 dias) atualmente?

0. Não

1. Sim

Você tem feito regularmente algum tipo de prática meditativa ?

0. Não

1. Sim

## INFORMAÇÕES OCUPACIONAIS

Em qual base do SAMU você presta serviço: \_\_\_\_\_

Qual seu cargo: \_\_\_\_\_

Você desenvolve as funções do seu cargo, ou encontra-se designado para outra função:

0. Desenvolvo as funções relativas ao meu cargo

1. Atualmente estou designado (a) para realizar funções diferentes ao do meu cargo

Qual sua carga horária de serviço/plantão:

1. 08 horas diárias

2. 06 horas diárias

3. Regime de plantão 12/36

Outro: \_\_\_\_\_

Qual a média de salário base que você recebe atualmente?

1. Até dois salários mínimos

- ( ) 2.Três a quatro salários mínimos
- ( ) 3.Cinco e seis salários mínimos
- ( ) 4.Sete e 10 salários mínimos
- ( ) 5.Dez a 15 salários mínimos
- ( ) 6.Acima de 16 salários mínimos

Há quanto tempo você presta serviços ao SAMU?

- ( ) 1. Menos de 6 meses
- ( ) 2. 6 a 12 meses
- ( ) 3.1 a 2 anos
- ( ) 4. 2 a 4 anos
- ( ) 5. 5 a 6 anos
- ( ) 6. Mais de 6 anos , Indique o tempo: \_\_\_\_\_

Atualmente você trabalha em outros serviços, além do SAMU (ou possui mais de um cargo dentro do próprio SAMU)? 0( ) Sim 1.( ) Não

Caso trabalhe em outro serviço, especifique: \_\_\_\_\_