

QUALIDADE DE VIDA E APOIO PSICOLÓGICO DA EQUIPE DO SAMU DE TORRES, RS

Naiara Michellon Cardoso¹
Andressa Lazzari²

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e a necessidade de apoio psicológico dos profissionais do SAMU de Torres. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, que foi realizado em março de 2018. Foram utilizadas duas ferramentas para a coleta de dados, a primeira foi um questionário com questões sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e necessidade de apoio psicológico, a segunda, foi o questionário WHOQOL-BREF para a avaliação da Qualidade de Vida (QV) destes profissionais. O estudo mostrou que 82,14% dos participantes afirmaram que a QV afeta a saúde psicológica, 57,14% sentem necessidade de apoio psicológico e 71,42% nunca procuraram ajuda psicológica. Segundo as categorias dos profissionais a maior porcentagem de QV foram os técnicos de enfermagem, após médicos, condutores e enfermeiros. A QV geral da amostra apresentou 74,50%, sendo Domínio Físico, 82,15%, seguido de Domínio Psicológico, 76,17%, Relações Sociais, 72,91%, e Meio Ambiente, 67,19%.

Palavras Chave: Qualidade de vida. Estresse psicológico. Serviço Médico de Emergência.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the quality of life and the need for psychological support of Torres SAMU professionals. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study that was carried out in March 2018. Two tools were used to collect data, one being a questionnaire with sociodemographic and work-related questions and the need for psychological support. The second tool is the WHOQOL-BREF questionnaire to evaluate the quality of life of these professionals. The study showed that 82.14% of the participants stated that QOL affects psychological health, 57.14% feel the need for psychological support, and 71.42% have never sought psychological help. According to the categories of professionals, the highest percentage of QoL was the nursing technicians, after doctors, drivers and nurses. The overall QoL of the sample represented 74.50%, being Physical Dominion 82.15%, followed by Psychological Domain 76,17%, Social Relations 72,91% and Environment 67,19%.

Key words: Quality of life. Psychological stress. Emergency medical service.

¹ ULBRA Torres. Acadêmica do Curso de Enfermagem da ULBRA Torres. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9797024911099863>

²ULBRA Torres. Docente do Curso de Enfermagem da ULBRA Torres. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6006255443132665>

INTRODUÇÃO

Toda a população necessita de cuidados em qualquer fase do seu ciclo de vida, e requer maior atenção para enfrentar problemas associados a situações que ameaçam sua vida. Em vista disso o Ministério da Saúde (MS) implementou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com atendimento 24h, que disponibiliza equipes com condutores, técnicos de enfermagem, médicos e enfermeiros para prestarem a assistência necessária nos atendimentos. Contudo sabemos que os locais e os tipos de ocorrência são imprevisíveis, assim as equipes devem estar preparadas emocionalmente, fisicamente e fundamentadas em teorias e práticas para prestarem o melhor serviço possível (SILVA, 2014).

Em função dos profissionais agirem com respostas rápidas a situações que surgem no cotidiano, os mesmos sofrem uma intensa pressão, principalmente por enfrentarem situações de risco de vida e sofrimento, fatores que colaboram para o seu desgaste psicológico. Iniciam, assim, um constante processo de reajustes para manter a sintonia e para alcançarem o equilíbrio emocional com o intuito de gerar satisfação no emprego e qualidade de vida (MESQUITA, et al, 2014).

O termo Qualidade de Vida (QV) recebe diversos conceitos, destacando-se o que foi criado pelos especialistas da Organização Mundial da Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995): “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Mesmo que esta definição tenha sido criada para todos os povos, preserva questões que compreendem a singularidade e subjetividade de cada pessoa dentro de sua cultura, através de uma avaliação pessoal. Seidl e Zannon (2004) se referem à QV como um critério indicado para uma análise clínica de patologias específicas e a consequência psicológica e social acometendo as patologias de forma física.

A justificativa deste estudo dar-se-á em função do pressuposto que a satisfação da Qualidade de Vida da equipe pode influenciar diretamente o desempenho profissional. Um trabalhador com boa QV tem maiores condições físico-emocionais para aplicar adequadamente as técnicas e desenvolver um trabalho resolutivo. Assim, busca-se, com a pesquisa, uma compreensão melhor das

percepções relacionadas à Qualidade de Vida desses profissionais. Por essas razões, investigar tais fatores poderá servir como base para ações de saúde que busquem a melhoria da qualidade de vida de tais profissionais.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida e a necessidade de apoio psicológico dos profissionais do SAMU de Torres.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com delineamento transversal. Essa pesquisa foi realizada com os profissionais condutores, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos da equipe do SAMU-Torres, no período de março de 2018. A amostra foi composta por 28 profissionais.

Foram utilizadas duas ferramentas para a coleta de dados: primeiro foi aplicado um questionário com questões sociodemográficas relacionadas ao trabalho e necessidade de apoio psicológico, a segunda, foi de investigação da avaliação da Qualidade de Vida dos profissionais que atuam no SAMU-Torres. Esses dados foram coletados através do questionário WHOQOL-BREF por ser objetivo e de fácil compreensão. Este é composto ao todo por 26 questões: duas sobre a Qualidade de Vida de modo geral e as demais representando cada uma das 24 facetas divididas conforme os domínios.

Os profissionais precisaram concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respeitando os critérios de inclusão (aceitar participar do estudo, ser profissional contratado e atuante nas ambulâncias do SAMU, assinar o TCLE, atuar pelo menos há seis meses no SAMU) e exclusão (profissionais com menos de seis meses de experiência na área do SAMU, a preencherem de forma incompleta ou incorreta os questionários e não concordar com a participação na pesquisa). A realização da pesquisa aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Ulbra, com o número 2.447.593 do parecer do CEP. Foram respeitados os requisitos constados na resolução 466/12

que estabelece o respeito à dignidade humana como requisito para a execução de qualquer pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 28 profissionais da equipe do SAMU de Torres – RS, composta por Condutores, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Enfermeiros. Foram criadas tabelas para a caracterização sociodemográfica dos participantes, distribuição da amostra conforme opinião da equipe sobre saúde psicológica, tabela de acordo com o questionário WHOQOL-BREF e conforme a média de QV por tempo de serviço e outros vínculos empregatícios.

A tabela 01 abaixo mostra que a maioria das amostras é composta por condutores, representadas por 42,86%, seguida de enfermeiros e técnicos, representada por 21,43%, respectivamente, e médicos, 14,28%, totalizando 28 participantes. Hoje, o serviço do SAMU no Brasil está organizado em equipes de Suporte Básico à Vida (SBV) e Suporte Avançado à Vida (SAV). A equipe do SBV contém um condutor e um técnico de enfermagem, e a equipe do SAV, além do condutor, acrescenta-se um médico e um enfermeiro, que prestam cuidados mais críticos (SILVA, 2014). Observa-se que a porcentagem é maior de condutores por ser exigido um para cada ambulância do SBV e SAV, enquanto os técnicos trabalham somente no SBV e, enfermeiros e médicos, no SAV (SILVA, 2014).

Tabela 01 – Distribuição da amostra conforme dados sócio demográfico, equipe do SAMU de Torres, 2018.

Ocupação	Nº (%)
Condutor	12 (42,86)
Enfermeiro	6 (21,43)
Médico	4 (14,28)
Técnico de enfermagem	6 (21,43)
Gênero	
	Nº (%)
Masculino	22 (78,57)
Feminino	6 (21,43)
Estado Civil	
	Nº (%)
Casado	7 (25)

Divorciado	7 (25)
Solteiro	14 (50)

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao estado civil, 50% são solteiros, 25%, casados e 25%, divorciados. A pesquisa sobre projetos vitais de adultos jovens solteiros de Zordan e Wagner (2009) com 197 participantes apresentou, nas primeiras posições, os seguintes projetos: realização profissional, ter boas condições de vida, realização pessoal, continuar estudando e realizar os sonhos. O casamento ficou na 19ª posição. Esses dados apontam que o casamento, mesmo desejado, não se encontra entre os principais projetos vitais, mas continua fazendo parte do ciclo vital. Observa-se então que a oficialização da relação conjugal no ciclo evolutivo acontece mais tarde, se tornando preferência os investimentos na evolução profissional, tanto para as mulheres quanto para os homens. Na contemporaneidade, o casamento pode estar associado ao insucesso ou fracasso, pela frequência de divórcios e separações e esta pode ser a justificativa pela qual o casamento não seja mais preferência de um projeto de vida.

Quanto ao sexo, 78,57% dos participantes é masculina, sendo que essa realidade difere das demais atuações do enfermeiro, onde a maioria é do sexo feminino (PATRÍCIO, 2014). O estudo de Araújo (2010 *apud* PATRÍCIO, 2014) afirma que 82,2% da mão de obra na enfermagem é feminina. Essa diferença entre os sexos é histórica, pois desde os primórdios e durante o desenvolvimento da profissão é destacado o domínio feminino. Outro estudo, realizado em Campinas com profissionais do SAMU, indicou que a maior parte dos profissionais do SAMU é do sexo masculino (CARRENO, VELEDA, MORESCHI, 2015).

A faixa etária dos profissionais se apresentou entre 24 e 47 anos, sendo a média de idade de 36,72 anos, trata-se, então, de uma população adulto jovem. A idade é uma questão importante, pois tem relação direta com o estado de saúde, deve-se lembrar que as restrições físicas se modificam conforme o avançar da idade (ANDRADE, et al, 2011).

Uma pesquisa sobre Qualidade de Vida dos profissionais do SAMU, também apresentou uma população jovem, com idades entre 30 e 35 anos. Esses precisam aprender a enfrentar as demandas do serviço do SAMU, pois podem desenvolver

níveis alterados de estresse por precisarem desenvolver autonomia e responsabilidade (STUMM et al, 2009).

Os mecanismos de defesa e enfrentamento dos profissionais passam por modificações ao longo dos anos de experiência, e podem, com o passar do tempo, tornar as pessoas mais realistas, quando os mecanismos imaturos se tornam evolutivos, como por exemplo, o bom humor. As experiências junto ao tempo de carreira à maturidade do profissional, também levam à autoavaliação dos casos que podem ser mudados e os que não podem, assim como determinam as melhores formas de conduzir determinadas situações. Portanto, os profissionais com mais idade, relataram que as experiências deram-lhes auxílio para enfrentar os casos problemáticos e diminuir a angústia ao resolver o problema (TRINDADE et al, 2010).

Tabela 02 - Distribuição da amostra conforme opinião da equipe do SAMU de Torres, 2018, sobre saúde psicológica.

Em sua opinião a qualidade de vida afeta a sua saúde psicológica?	Nº (%)
Não	5 (17,85)
Sim	23 (82,15)
Você sente necessidade de apoio psicológico?	Nº (%)
Não	12 (42,85)
Sim	16 (57,15)
Alguma vez você procurou ajuda psicológica?	Nº (%)
Não	20 (71,43)
Sim	8 (28,57)

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a opinião dos participantes, 82,15% relatam que a qualidade de vida afeta a saúde psicológica, 57,15% dizem que sentem necessidade de apoio psicológico e 71,43% afirmam nunca ter procurado ajuda psicológica.

Carvalho *et al.* (2013) dizem que o estado físico e psicológico podem interferir na QV, além de benefícios sociais, de remuneração e de segurança no local de trabalho. Conforme o mesmo, o maior desejo do profissional é atingir a QV, tudo que lhe traga bem-estar, equilíbrio físico, psíquico e social para alcançar uma vida mais qualificada. O aspecto psicológico é importante para o enfrentamento das funções

do dia-a-dia para qualquer profissional, principalmente aqueles que trabalham em situações de risco como no SAMU. Isso se torna fundamental como processo de defesa própria, como também ajuda a prevenir transtornos psicológicos desenvolvidos pela profissão (PATRÍCIO 2014).

Segundo Almondes, Sales e Meira (2016), um Serviço de Psicologia foi instalado no SAMU Metropolitano, no norte do Brasil em 2010, numa parceria do SAMU RN 192 e Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio da Secretaria de Saúde do Estado. O início do trabalho se desenvolveu com palestras do Departamento de Psicologia da Universidade, apontando os pontos psicossociais de alguns assuntos relativos à prática da rotina do APH (Atendimento Pré-Hospitalar). Com a aproximação da Universidade e do SAMU, foi estabelecida a introdução do Serviço de Psicologia com o objetivo de oferecer atendimento e ajuda psicológica a todos os trabalhadores.

As atividades foram embasadas nas definições da Psicologia da Saúde e Psicologia de Urgências e Emergências, para observar o trabalho das equipes que constituem o SAMU, analisar as demandas psicológicas e os processos com relação à saúde em uma visão biopsicossocial. Realizou-se, assim, ações individuais e em grupo, como rodas terapêuticas, mapeamento institucional, palestras educativas abordando aspectos cognitivos e psicossociais com assuntos escolhidos pelos profissionais e triagens para atendimentos no Serviço de Psicologia. O crescimento dos atendimentos nos modos de rodas de conversa e plantão psicológico se tornou progressiva conforme a construção de um elo terapêutico com os profissionais (ALMONDES, SALES e MEIRA, 2016).

O Serviço de Psicologia no SAMU tem por objetivo garantir atividades de atenção integral aos trabalhadores do SAMU, ajudando os profissionais a enfrentarem a dimensão que a atividade prática de saúde contempla, fortalecendo o desenvolvimento de humanização do cuidado proposto ao profissional através da Política Nacional de Humanização - PNH (ALMONDES, SALES e MEIRA, 2016). Por humanização, compreende-se o reconhecimento das pessoas inseridas na atividade de produção, sejam gestores, profissionais ou usuários (BRASIL, 2004). Os valores que orientam essa Política são o protagonismo das pessoas e a autonomia, a relação entre eles, a formação de vínculos, a criação de redes de apoio e a atuação

coletiva no desenvolvimento de gestão. A Psicologia se une para ampliar essa discussão em uma atividade interdisciplinar, que visa fortalecer a política pública de saúde e a construção do SUS (ALMONDES, SALES e MEIRA, 2016).

Tabela 03 – Distribuição da amostra conforme questionário WHOQOL-BREF, equipe do SAMU de Torres, 2018.

Média de qualidade de vida por categoria	Nº (%)
Conductor	12 (74,06)
Enfermeiro	6 (71,81)
Médico	4 (76,25)
Técnico de Enfermagem	6 (76,91)
Média de qualidade de vida por estado civil	Nº (%)
Casado	7 (74)
Solteiro	14 (76,19)
Divorciado	7 (71,64)
Média de qualidade de vida por gênero	Nº (%)
Masculino	22 (73,06)
Feminino	6 (79,78)
Média de qualidade de vida por domínio	(%)
Domínio Físico	82,15
Domínio Psicológico	76,17
Domínio Relações Sociais	72,91
Domínio Meio Ambiente	67,19
Total	74,50
Média de qualidade de vida por faixa etária	Nº (%)
Até 30 anos	7 (76,25)
De 31 á 40 anos	10 (71,24)
41 Anos ou mais	8 (77,05)
Sem resposta	3

Fonte: Dados da pesquisa

O termo Qualidade de Vida abrange vários significados, que incluem experiências, informações e valores dos profissionais e sua coletividade, em variadas épocas, histórias diferentes e espaços. Essa afirmativa, no entanto, não impede que sejam estudadas definições que possam ser utilizadas como padrões

desejáveis de vida, desde que bem aplicados na época, local e em outros atributos sociais (BRAGA et al., 2011).

Sabóia e Ponte (2013) dizem que o trabalhador que tem boas condições de serviço adocece menos, tem menos falta e desempenha seu trabalho com competência deixando o ambiente mais positivo à prevenção de doenças e à promoção de saúde, buscando a melhoria na QV.

Na tabela 3 pode-se observar que os técnicos de enfermagem têm uma média de QV maior das categorias, 76,91%, seguido de médicos, 76,25%, condutores, 74,06% e enfermeiros, 71,81%, todos com pouca diferença.

Na pesquisa de Patrício (2014) com 75 profissionais do SAMU de Campina Grande-PB, os Enfermeiros apresentam maior qualidade de vida (66,7%) e a menor porcentagem é da categoria dos Médicos (35,7%). Segundo BRAGA, et al. (2011) a virtude de viver bem é compreendida como a competência de fazer parte de um grupo cultural com os hábitos que a sociedade determina como padrão de bem estar e conforto, Patrício (2014) diz que para a categoria dos médicos, uma grande expectativa em ligação à situação financeira e pessoal tem como consequência uma maior cobrança própria para que consigam atingir os padrões da sociedade onde estão inseridos; ainda assim pode-se dizer que a expectativa da QV para os médicos pode ser maior que a de outras categorias.

Na mesma tabela os solteiros apresentam 76,19% de média de QV por estado civil, seguido do casado, 74%, e divorciado, 71,64%. Observa-se que não existe muita diferença entre os valores. O estudo de Fernandes et al. (2010), sobre a qualidade de vida dos enfermeiros que compõem as equipes de saúde da família da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, mostrou que o estado civil influenciou o domínio das relações sociais e de ambiente, do psicológico e do nível de independência: aqueles que tinham companheiros apresentaram melhores níveis de QV em relação aos que não possuíam. O estado conjugal não apresentou relação estatística com a QV total, porém o domínio físico abrange questões específicas de repouso e sono, capacidade de trabalho e mobilidade; atividades da vida cotidiana que podem ter beneficiado a QV dos divorciados e casados. O afeto entre o casal proporciona pensamentos positivos, beneficia a autoestima, e os problemas particulares da vida são melhor administrados, muitas vezes, porque são divididos

com o companheiro. No caso dos divorciados, mesmo depois da separação, costumam manter os hábitos comportamentais do casamento, o que pode ter motivado as questões do domínio físico.

Na média de QV por gênero, observamos que as mulheres têm uma maior porcentagem (79,78%) em relação aos homens (73,06%). Uma pesquisa sobre avaliação da qualidade de vida com 61 profissionais do SAMU-Metropolitano de João Pessoa/PB mostrou a análise dos resultados entre homens e mulheres, onde o resultado foi menor na categoria feminina. Consideraram que desigualdades de gênero na nossa sociedade são, provavelmente, causadas pela sobrecarga de trabalho que esteja prejudicando a QV das mulheres, pois além do trabalho exaustivo no SAMU e em outras instituições de saúde, muitas mulheres ainda têm a responsabilidade de cuidar dos filhos e da casa (FURTADO, PEREIRA, SANTOS, 2017; SILVA 2014).

A média de QV por domínio segue a sequência decrescente, domínio físico, 82,15%, domínio psicológico, 76,17%, após domínio relações sociais, 72,91% e, por último, o meio ambiente, 67,19%, totalizando então uma média de 74,50% de QV. Em um estudo realizado no SAMU do Distrito Federal com 67 Enfermeiros, foi observado que o domínio de meio ambiente também apresentou a menor média (72,9%) e relações sociais o maior valor (81,1%), se observou como um fator positivo da QV dos enfermeiros (MUNIZ, 2013).

No estudo de Oliveira (2013) sobre qualidade de vida de enfermeiras e sua relação com o cuidado clínico de enfermagem, percebeu-se que os domínios e as médias de QV total podem ser considerados bons; compreende-se então que a QV foi avaliada positivamente pelas enfermeiras. Observou-se que questões importantes, como turno de trabalho e número de plantões, não interferiram na QV das enfermeiras. O domínio do meio ambiente apresentou a melhor média (69,47%), as questões que abrangem esse domínio não analisaram só o ambiente de trabalho, mas também o lar, a proteção e a segurança física, a oportunidade de adquirir novas informações e o transporte, dado que o objeto deste estudo foi avaliar a QV de forma geral e não exclusivamente no trabalho, provando que existem outros fatores compensativos das instáveis condições de trabalho da profissão.

A média de qualidade de vida por faixa etária na categoria de 41 anos ou mais apresenta 77,05% em um total de 8 profissionais, na categoria de até 30 anos apresenta 76,25% de um total de 7 participantes e, por último, a categoria de 31 a 40 anos com 10 profissionais apresentando 71,24% de QV. Profissionais de mais idade e com anos de carreira encontram seu equilíbrio de qualidade de vida, pois estes já desenvolveram mecanismos de defesa pessoal e já estão adaptados ao ambiente de serviço. Isso explica a maior taxa de média de QV na faixa etária de 41 anos ou mais (PATRÍCIO, 2014).

Os fatores que influenciam a qualidade de vida podem estar associados à atividade trabalhista do profissional e também às condições de trabalho ofertadas pela instituição em que está vinculado (PIZZOLI, 2005). A falta de tempo para as atividades físicas e lazer também podem afetar a Qualidade de Vida, pois estas auxiliam a conservar a saúde, tanto mental quanto física dos profissionais (SCHIMDT; DANTAS, 2006).

É necessário frisar que a qualidade de vida está vinculada às percepções que o profissional tem sobre as questões psicológicas, físicas, culturais e sociais, elementos marcantes para sua condição humana, tanto na parte individual quanto na coletiva; ainda se pode acrescentar os aspectos de saúde e ambiental. Possuir qualidade de vida depende de aspectos extrínsecos e intrínsecos, portanto, muda de uma pessoa para outra, e pode ser resultado da sua introdução na sociedade (STUMM et al., 2009).

Tabela 04 - Distribuição da amostra conforme experiência, equipe do Samu de Torres, 2018.

Média de qualidade de vida por tempo de serviço	Nº (% da qualidade de vida)
< 60 meses	14 (78,86)
≥ 60 meses	13 (69,45)
Sem resposta	1
Média de qualidade de vida com relação á outros empregos	Nº de participantes (% da qualidade de vida)
Não	4 (78,55)
Sim	23 (73,13)
Sem resposta	1

Fonte: Dados da pesquisa

Segundo a tabela 04, participantes com menos de 60 meses de atuação no serviço apresentaram maior média de Qualidade de Vida. O tempo de trabalho é um indicativo importante de gestão; porém o fato de um grande número deles trabalharem em outros lugares merece atenção, pois previne um desgaste psicológico que pode prejudicar o trabalhador de continuar realizando suas atividades profissionais, prejudicando sua qualidade de vida (VERSA et al, 2012).

Neste estudo, 23 participantes trabalham em outra instituição além do SAMU, numa média de Qualidade de Vida de, 73,13%, 4 participantes não têm outro vínculo empregatício e apresentaram 78,55% de média de QV. No estudo de Patrício (2014), 46 profissionais do SAMU de Campina Grande - PB possuem outro emprego e 29 não possuem.

Segundo estudo com profissionais do SAMU de uma cidade da região do noroeste do Paraná, o acúmulo de empregos tem como consequência o excesso de carga horária trabalhada, em decorrência disso, o tempo para atividades físicas e lazer, bem como outras funções, ficam sempre prejudicados e diminuídos (COSTA et al, 2017). Reúne-se aos casos de mais vínculos empregatícios a realidade de que o mercado de trabalho se tornou mais exigente com o avanço da tecnologia, solicitando um profissional mais especializado e qualificado. Esse fato leva-o a participar de capacitações que muitas vezes, são incluídas no orçamento do próprio profissional. Provavelmente, esses aspectos têm afetado a vida pessoal e também a interação familiar desse trabalhador (SABÓIA; PONTE, 2013).

Algumas pesquisas revelam que a maioria dos profissionais trabalham há mais de três anos no SAMU, entretanto, dividem o serviço no SAMU com outras duas ou mais instituições, realizando uma carga horária excessiva semanalmente, o que pode influenciar a QV desses profissionais (FURTADO, PEREIRA, SANTOS, 2017; TRINDADE et al., 2010; PONTE et al, 2017). Importante destacar que um dos motivos de esgotamento físico e psicológico para os profissionais da área da saúde é a conciliação de dois ou mais vínculos empregatícios (PASCHOA, ZANEI, WHITAKER, 2007).

Todos esses aspectos juntos afetam-no, induzindo-o a realizar sua atividade mecanicamente, sem tempo e atenção para desenvolver e aprimorar seu conhecimento, habilidades e competências, principalmente os profissionais do

SAMU. Essas condições refletem no atendimento aos pacientes, sobretudo na QV dos profissionais envolvidos (PATRÍCIO, 2014).

CONCLUSÃO

Considerando que o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a Qualidade de Vida e a necessidade de apoio psicológico dos profissionais do SAMU de Torres-RS, os resultados mostraram que 82,15% dos participantes afirmaram que a qualidade de vida afeta a saúde psicológica, 57,15% dizem sentir necessidade de apoio psicológico e 71,43% nunca procuraram ajuda psicológica. Observamos que apesar de mais da metade dos participantes nunca terem procurado algum tipo de ajuda psicológica, sentem que é necessário, e, além disso, uma grande porcentagem associou a QV com a saúde psicológica. Das categorias dos profissionais pesquisados, quem apresentou maior porcentagem de QV foram os técnicos de enfermagem, seguidos dos médicos, condutores e, por último, os enfermeiros. De acordo com os domínios do questionário WHOQUOL-BREF, a QV geral da amostra apontou 74,50%, sendo que 82,15% apresentou o Domínio Físico seguido de Domínio Psicológico, 76,17%, Relações Sociais, 72,91% e, por último, Meio Ambiente, 67,19%.

Esse estudo pode servir de base para o gestor da unidade do SAMU de Torres, pois a partir da avaliação dos resultados pode-se desenvolver ações para melhorar a QV dos profissionais, como por exemplo, um benefício de saúde, ofertar um psicólogo para a demanda espontânea dos profissionais exercendo atividades de suporte emocional e técnico, grupos terapêuticos, atendimento individual para a promoção de saúde e, conseqüentemente, melhoria da Qualidade de Vida dos profissionais; além disso, pode promover atividades de troca de experiência por meio de conversas entre as equipes para uma melhor relação social; conhecer as dificuldades de cada um e seus conceitos de QV para uma melhor intervenção.

Portanto, sabendo-se da dimensão das questões que englobam a QV sobre os profissionais, salienta-se a importância dos gestores ofertarem atividades que melhorem esses índices, uma vez que esses profissionais trabalham com forte pressão e, muitas vezes, em ambientes insalubres. É importante que essas

intervenções abrangem o processo de trabalho dessas equipes, de maneira que possam melhorar sua QV e ofertar um melhor atendimento ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALMONDES, Katie Moraes de; SALES, Eleni de Araújo; MEIRA, Maísa de Oliveira. Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 449-457, Abr/Jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0449.pdf>> . Acesso em: 23 abr. 2018.

ANDRADE, Karina Oliveira de; et al. Qualidade de vida em estudantes de psicologia. **Psicólogo informação**, ano 15, n. 15, jan/dez. 2011. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/3174>> Acessado em: 17 abr. 2018.

ARAÚJO, M. A. N. de. Qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem na unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte do município de Dourados-MS. Dourados-MS, nov. 2010 apud PATRÍCIO, Danielle Figueiredo. Qualidade de vida: estudo com os profissionais do SAMU – Campina Grande-PB. DSpace UEPB 64f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

BRAGA, Maria Cecília Portugal; et. al. Qualidade de vida medida pelo whoqol-bref: estudo com idosos em Juiz de Fora/MG. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 14, n. 1, p. 93-100, jan/mar. 2011. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/965/450>> Acessado em: 01 abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 1ª edição. Brasília – DF: Editora MS, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1834.pdf>> Acessado em: 10 abr. 2018.

CARRENO, Ioná; VELEDA Cristiano Noelli; MORESCHI Claudete. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n.1, p. 88-94, 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=768470&indexSearch=ID>> Acesso em: 28 mar. 2018.

CARVALHO, Jéssica Faria de; et. al. Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. **Revista Educação em Foco**, São Lourenço, n. 7, p. 21-31, 2013. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2013/setembro/qualidade_motivacao.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

COSTA, Maria Antonia Ramos; et. al. Concepção dos profissionais de serviço de emergência sobre qualidade de vida. **Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina**, v. 38, n. 1, p. 35-44, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/25537/22632>> Acessado em: 10 mar. 2018

FERNANDES, J. S.; MIRANZI, S. S. C.; IWAMOTO, H. H.; TAVARES, D. M. S.; SANTOS, C. B. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 434-442, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a04v19n3>> Acessado em 27 abr. 2018.

FURTADO, Francisca Marina de Souza Freire; PEREIRA, Lidianny Braga; SANTOS, Mércia de Fátima Silva. Avaliação da qualidade de vida e satisfação com a saúde de profissionais do SAMU envolvidos em ocorrências de rua. **II CONBRACIS**, Campina Grande, 2017. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID1729_01052017173430.pdf> Acessado em: 04 mar. 2018.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n.1, p. 55-61, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100008&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 17 mai 2018.

MELO, Carla Patrícia Silveira Rosa. **Bem-estar Psicológico e Qualidade de Vida em Pessoas Idosas**. Mestrado em Psicologia da Educação. UNIVERSIDADE DOS AÇORES. Ponta Delgada, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3446/1/DissertMestradoCarlaPatriciaSilveiraRosaMelo2014.pdf>> Acessado em 27 abr. 2018.

MESQUITA, Kayena Lopes de; et al. A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro**, Tocantins, v. 4, n. 1, jan/abr 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/453/576>> Acesso em: 21 mar. 2018.

MUNIZ, Eva Fernanda Pereira. Satisfação com o trabalho e a qualidade de vida entre Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Distrito Federal.

UniCEUB, Brasília, jun/2013. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/4498/1/MONOGRAFIA%20-%20EVA.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2018.

OLIVEIRA; Francisca Diana Mácia de. Qualidade de vida de enfermeiras e sua relação com o cuidado clínico de enfermagem. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, **Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde**, Fortaleza, 2013. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/FRANCISCADIANA.pdf>> Acessado em 27 abr. 2018.

PASCHOAL, Simone; ZANEI, Suely Sueko Viski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-10, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>> Acesso em: 03 abr. 2018.

PATRÍCIO, Danielle Figueiredo. Qualidade de vida: estudo com os profissionais do SAMU – Campina Grande-PB. DSpace UEPB 64f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba**, Campina Grande, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/7176>> Acesso em: 06 abr. 2018.

PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1055-1062, out-dez 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400028&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 05 abr. 2018.

PONTE, Keila Maria de Azevedo; et. al. Qualidade de Vida de Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com Dupla Jornada de Trabalho. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 103-8, Abril/2017. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3791/3560>> Acessado em: 10 mar. 2018.

SABÓIA, Eliane Cristina Marques; PONTE, Keila Maria de Azevedo. Produção científica acerca da qualidade de vida dos enfermeiros: revisão bibliográfica. **Revista Formar Interdisciplinar**, Sobral v.1, n.3, p.11-22, Jul-dez. 2013. Disponível em: <<http://inta.com.br/biblioteca/images/pdf/producao-cientifica-acerca-da-qualidade-de-vida-dos-enfermeiros.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-Americano. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 54-60, jan-fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100008&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 05 abr. 2018.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar-abr 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2018.

SILVA, Geovanna Pereira da. Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. **Repositório Institucional da UFPE**, Vitória de Santo Antão, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13013>> Acessado em: 18 mar. 2018.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, v. 14, n. 4, p. 620-7, out./dez. 2009. Disponível em: <www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/.../10855> Acessado em: 13 mai. 2018.

THE WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. **Soc Sci Med**, 1995, v. 41, p. 1403-9. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>> Acesso em: 31 mar. 2018.

TRINDADE, Letícia de Lima. et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe da saúde da família. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 5, p. 684-9, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/16.pdf>> Acessado em: 04 mar. 2018.

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva; et. al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200012> Acesso em: 16 mar. 2018.

ZORDAN, Eliana Piccoli; WAGNER, Adriana. **Projetos vitais de adultos jovens solteiros: uma reflexão sobre o lugar do casamento**. Scielo, vol.2 nº.2 São Leopoldo dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200003> Acessado em: 20 abri 2018.