



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSYMARA DA SILVA DUARTE

**RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

CAJAZEIRAS – PB  
2016

JOSYMARA DA SILVA DUARTE

**RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Ms. Janaíne Chiara Oliveira Moraes

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

D812r Duarte, Josymara da Silva  
Resiliência dos profissionais de enfermagem / Josymara da Silva  
Duarte. - Cajazeiras, 2016.  
78f.  
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Janaíne Chiara Oliveira Moraes.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Primeiros socorros. 2. Resiliência psicológica. 3. SAMU. 4.  
Profissionais de Enfermagem. I. Moraes, Janaíne Chiara Oliveira. II.  
Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de  
Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-083.98

JOSYMARA DA SILVA DUARTE

**RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Ms. Janaíne Chiara Oliveira Moraes  
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG  
(Orientadora)

---

Profª. Dra. Kennia Sibelly Marques de Abrantes  
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG  
(Membro Examinador)

---

Profª. Dra. Eliane de Sousa Leite  
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG  
(Membro Examinador)

À Deus, por nortear minha vida. Aos meus pais, José Duarte Sobrinho e Francisca Seli da Silva Duarte, pois os responsabilizo por mais essa conquista e a eles devo tudo o que sou. Aos meus sobrinhos, Leandro Duarte Alves e Lara Letícia Duarte Alves, pelo amor e carinho. A minha irmã Josemeiry Duarte Silva Alves, pelo exemplo e apoio. A minha amiga Ana Raquel do Carmo Lourenço, pela companhia nas lutas diárias, tornando minha caminhada mais leve e divertida. A minha orientadora Profa. Ms. Janaíne Chiara Oliveira Moraes, pela parceria e por me orientar com paciência. À toda equipe de Enfermagem do SAMU de Cajazeiras-PB, que tem essa linda missão de salvar vidas.

Dedico.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida. Por Sua infinita bondade e bênçãos que vem sempre me concedendo. Pela força, sabedoria, amor e por sempre facilitar meus caminhos.

Aos meus queridos pais, José Duarte Sobrinho e Francisca Seli da Silva Duarte, por se dedicarem, cuidarem e se doarem incondicionalmente em forma de amor por mim, despertando em minha personalidade, a sede pelo conhecimento e a importância deste em minha vida.

À minha irmã Josemeiry Duarte Silva Alves, pela compreensão, apoio em todos os momentos da minha vida e pelos sábios conselhos, por sempre elevar minha autoestima e principalmente por acreditar no meu sonho.

Aos meus sobrinhos, Leandro Duarte Alves e Lara Letícia Duarte Alves, motivos das minhas buscas e conquistas, pelo amor e carinho que recebo diariamente.

À minha avó Maria Raimunda da Conceição, por sempre me colocar em suas orações, pedindo a Deus pela minha realização profissional e pessoal, pela sua espiritualidade, humanismo e sábias palavras.

Ao meu falecido avô João Felismino (Jó), por sempre ter acreditado na minha capacidade em realizar o meu sonho, pelo seu amor, conselhos e sabedoria. Essa vitória também é dele.

À minha segunda família (Raquel Carmo, Léo, Ana Raquel, Ana Maria, Maria de Fátima e Rafael), por me acolherem tão bem, pelo apoio e pelos momentos de descontração.

Às minhas amigas Ana Raquel do Carmo Lourenço e Angelyse Waneska Sarmento Alves da Nóbrega, por estarem sempre presentes em minha vida, principalmente nos momentos mais difíceis e nas angústias, me aconselhado com paciência. Obrigada pela amizade sincera.

À minha orientadora, Profa. Ms. Janaíne Chiara Oliveira Moraes, por todas as instruções dadas, pelas valiosas orientações, pela parceria, pela sua imensa paciência, e principalmente por sua dedicação a este trabalho. À ela minha sincera gratidão.

A todos os professores do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, pelas significativas contribuições teórico-práticas e por terem me acolhido. Em especial, a Profa. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, a Profa. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres e a Profa. Kennia Sibelly Marques de Abrantes, que me direcionaram e por quem tenho grande admiração e respeito.

A todos os profissionais que tive o prazer de conhecer durante a realização dos meus estágios, em especial a Enfermeira Kennia Formiga, obrigada pela disponibilidade para ensinar, pelo apoio, confiança, parceria e encorajamento.

A todos os profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que compõem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras – PB, os meus sinceros agradecimentos, por me acolherem tão bem, por estarem sempre dispostos a me ajudar e pela paciência.

Enfim, aos amigos(as), familiares, professores(as), profissionais do SAMU e todos aqueles(as) que cruzaram em minha vida, participando de alguma forma na construção e realização deste tão desejado sonho de minha formatura, motivo de minha felicidade.

A todos, os meus sinceros agradecimentos!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale



DUARTE, Josymara da Silva. Resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. **Trabalho de Conclusão de Curso** (graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2016. 78p.

## RESUMO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem uma grande relevância social e objetiva atender as ocorrências que coloquem em risco a saúde e a vida da vítima, sendo que a complexidade dos atendimentos favorece o surgimento de estressores que podem prejudicar a qualidade de vida dos profissionais. Assim sendo, se faz importante o desenvolvimento da resiliência pelos mesmos, esta que é entendida como a capacidade de enfrentar as dificuldades que ocorrem atreladas ao cuidado. Diante disso, essa proposta teve como objetivo geral investigar a resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço pré-hospitalar móvel da cidade de Cajazeiras/PB. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, e para realização desta utilizou-se aplicação de entrevista semiestruturada com nove profissionais de enfermagem do SAMU da cidade de Cajazeiras – PB. Após esta fase, os dados foram transcritos e analisados qualitativamente de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, dando origem a cinco categorias de análise. Verificou-se que a maioria dos participantes se identificam com o SAMU, mas que no início enfrentaram muitas dificuldades, que vão desde a falta de preparo até mesmo a vários sentimentos negativos. Quanto aos desafios, apontaram cargas psíquicas e físicas, falta de capacitação profissional, falta de recursos humanos e materiais, dentre outros. Afirmaram que se abalam emocionalmente com as ocorrências assistidas, mas se sentem capazes de realizar as atividades impostas pelo trabalho. Em se tratando de estratégias para enfrentar adversidades, referiram o diálogo, atividades de lazer e espiritualidade, dentre outras. Ainda foi possível apreender que existe unanimidade quanto a não implantação de assistência psicológica no SAMU e eles recorrem a orações; familiares amigos; entre outros, quando necessitam de auxílio nas questões psicológicas. Conclui-se que o próprio ambiente de trabalho exige que esses profissionais sejam resilientes, para que assim, eles possam atuar com eficiência e não permitir que os abalos emocionais atrapalhem na assistência prestada e na sua própria qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem. Resiliência Psicológica. Serviços Médicos de Emergência.

DUARTE, Josymara da Silva. Resilience of nursing professionals working in pre-hospital care mobile service. **Work of conclusion of course** (degree in nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2016. 78p.

### **ABSTRACT**

The Mobile Emergency Service (SAMU) has a great social relevance and objective meet occurrences which poses a risk the health and life of the victim, and the complexity of care favors the emergence of stressors that can affect the quality of life professionals. Therefore, it is important to develop resilience for the same, this is understood as the ability to face the difficulties that occur linked to care. Therefore, the proposal aimed to investigate the resilience of nursing professionals working in mobile pre-hospital service of the city of Cajazeiras / PB. This is an exploratory-descriptive qualitative research, and realization of this application we used semi-structured interviews with nine SAMU nurses city of Cajazeiras - PB. After this phase, the data were transcribed and analyzed qualitatively according to the content analysis proposed by Bardin, yielding five categories of analysis. It was found that most participants are identified with the MECS, but at the beginning faced many difficulties, ranging from the lack of preparation even more negative feelings. As for the challenges, they pointed mental and physical loads, lack of professional training, lack of human and material resources, among others. They said they were moved emotionally assisted with events, but feel able to carry out the activities imposed by the work. In the case of strategies to face adversity, they mentioned the dialogue, leisure and spiritual activities, among others. Although it was possible to grasp that there is unanimity on the non implementation of psychological assistance in the SAMU and they resort to prayers; family friends; among others, when they need assistance in psychological issues. We conclude that the work environment requires that these professionals are resilient, so that they can act efficiently and not allow the emotional aftershocks hinder the care provided and their own quality of life.

**Keywords:** Nursing Team. Psychological resilience. Emergency Medical Services.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
ACLS	Advance Cardiac Life Support
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
ATLS	Advance Trauma Life Support
BLS	Basic Life Support
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Centro de Formação de Professores
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
Dra.	Doutora
EMT	<i>Emergency Medical Technician</i>
GM	Gabinete do Ministro
MAST	Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma
MS	Ministério da Saúde
Ms.	Mestre
PB	Paraíba
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support
Profa.	Professora
RO	Rádio Operador
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
2.1	GERAL.....	15
2.2	ESPECÍFICOS.....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
3.1	BREVE HISTÓRICO DO APH.....	16
3.2	O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E AS FUNÇÕES DA ENFERMAGEM.....	17
3.3	A IMPORTÂNCIA DA RESILIÊNCIA PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	19
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	23
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
4.4	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	24
<b>4.4.1</b>	<b>Critérios de inclusão</b> .....	24
<b>4.4.2</b>	<b>Critérios de exclusão</b> .....	24
4.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
4.6	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.7	POSICIONAMENTO ÉTICO.....	27
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	28
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	28
5.2	CATEGORIZAÇÃO DA TEMÁTICA ABORDADA.....	30
<b>5.2.1</b>	<b>Categoria 1: percepção dos trabalhadores de enfermagem quanto à sua vivência no serviço</b> .....	31
<b>5.2.2</b>	<b>Categoria 2: impactos produzidos na equipe de enfermagem diante da atuação na assistência pré-hospitalar</b> .....	40
<b>5.2.3</b>	<b>Categoria 3: a expressão de comportamentos resilientes entre os profissionais do SAMU</b> .....	45
<b>5.2.4</b>	<b>Categoria 4: estratégias e competências utilizadas pelos profissionais para Suportar as adversidades vivenciadas pela prática assistencial</b> .....	48

<b>5.2.5</b>	<b>Categoria 5: necessidade de suporte que favoreça a construção da resiliência entre os profissionais do SAMU.....</b>	<b>51</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>65</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>67</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) pode ser definido como uma assistência prestada fora do ambiente hospitalar, de forma direta ou indireta, utilizando meios e métodos que estejam disponíveis (ADÃO; SANTOS, 2012). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem uma grande relevância social e objetiva atender as urgências e emergências que coloquem em risco a saúde ou até mesmo a vida da vítima, sendo uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTANA; CAMPOS; DUTRA, *et al.*, 2012). A principal finalidade deste serviço é priorizar o atendimento imediato no local da ocorrência, para que, dessa maneira, consiga-se reduzir o número de óbitos, o tempo de internações e as possíveis complicações (SILVA; LUCIO; ILHA, *et al.*, 2014).

Os profissionais que atuam no APH realizam um trabalho imprevisível e, quanto maior for a incerteza da ocorrência, maior será a origem de sentimentos de ameaça, pois o mesmo deve tomar decisões rápidas e eficazes, se esforçando e tendo competência para salvar vidas. A complexidade das situações de urgência e emergência que os profissionais estão expostos na sua atuação laboral favorece o surgimento de estressores que podem prejudicar o seu trabalho ou de sua equipe. Vale salientar que níveis altos e sucessivos de estresse podem levar o trabalhador a desenvolver doenças físicas, além de ocasionar um esgotamento emocional com a presença de sentimentos negativos (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011).

Nesse prisma, a enfermagem, no setor público, é considerada a quarta profissão mais estressante pela Health Education Authority (STACCIARINI E TRÒCCOLI, 2001). Essa condição deve-se ao seu caráter de lidar constantemente com situações adversas, que envolvem muitas das vezes, sofrimento, morte, perdas, situações de urgência, dilemas éticos, além de pressões para alcançar metas no serviço, sem que sejam oferecidas as condições necessárias para tal, em algumas circunstâncias, somando-se ainda a esse conjunto de fatores, a falta de reconhecimento profissional e a desvalorização salarial (MIGUEL, 2012).

Assim, com a finalidade de prevenir ou minimizar os efeitos deletérios decorrentes das situações adversas na qualidade de vida das pessoas, o termo resiliência, proveniente da física e engenharia, foi introduzido em diversas áreas do saber, inclusive na saúde, sendo considerado um termo relativamente novo. A resiliência pode ser definida como a competência que o indivíduo possui para lidar e superar conflitos do seu dia-a-dia, ou seja, é a capacidade de se sair bem diante da exposição a situações que envolvem abalos emocionais (MIGUEL, 2012).

Com relação à resiliência desenvolvida por profissionais, entende-se que deve existir uma capacidade de enfrentar as dificuldades que ocorrem atreladas ao cuidado, aos processos de vida e morte, e ao adoecimento. Essa capacidade é oriunda do contato com o sofrimento dos pacientes, de crenças e valores do trabalhador, que são construídos nas relações, dando origem a significados que podem ou não ter relação com as ações na realidade (SANTOS; MOREIRA, 2014).

Nesse âmbito, o interesse pela pesquisa é pessoal, devido a afeição da pesquisadora pelo SAMU e pela sua grande importância, bem como o desejo de aproximação com a atuação da enfermagem na assistência pré-hospitalar, assim como o desenvolvimento de comportamentos resilientes desenvolvidos pelos mesmos nas suas práticas laborais.

A justificativa do estudo encontra-se na possibilidade de garantir conhecimentos acerca do processo de construção da resiliência pela equipe de enfermagem atuante no SAMU, bem como os desafios enfrentados pelos mesmos no exercício da profissão, pois se percebe que ainda são incipientes as pesquisas voltadas nesse sentido, especialmente no campo do atendimento móvel, o que dificulta a compreensão de como a assistência nesse tipo de serviço impacta na saúde mental da equipe. Nessa perspectiva, este estudo se mostra relevante também por motivar a realização de outras investigações para avaliar a resiliência nas diversas situações vivenciadas na aplicação do cuidado.

Ademais, o debate ao qual o desenvolvimento dessa proposta suscita, permitirá elencar subsídios para nortear ações de promoção da saúde, prevenção de doenças ligadas à atividade laboral, a elaboração e implementação de programas que visem à redução dos fatores estressores no cotidiano do trabalho, proporcionando assim, a melhoria da qualidade de vida, ao passo que permitirá a identificação de estratégias de superação e a necessidade de intervenção junto aos profissionais do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Diante da problemática apresentada e da observação de dados científicos que evidenciam a resiliência entre os profissionais de saúde que lidam constantemente com situações de estresse e conseguem superá-las, a pesquisa baseia-se nas questões norteadoras: como os trabalhadores de enfermagem enfrentam e superam os possíveis impactos gerados diante do atendimento pré-hospitalar a vítimas em situações de urgência? Há algum suporte que favoreça a construção da resiliência para a equipe de enfermagem atuante nesse serviço?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Investigar a resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Cajazeiras/PB.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer os impactos produzidos no trabalhador de enfermagem em decorrência da atuação na assistência pré-hospitalar;
- Identificar comportamentos resilientes entre esses profissionais quanto a sua prática laboral;
- Compreender as estratégias e competências utilizadas pela enfermagem na adaptação ao serviço de urgência pré-hospitalar;
- Verificar a existência de suporte que favoreça a construção da resiliência entre os profissionais do SAMU.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 BREVE HISTÓRICO DO APH

A assistência prestada à vítima de forma sistematizada e com rapidez teve seu alicerce na guerra civil americana, em que eram perdidos muitos pacientes, principalmente soldados, por falta de atendimento. Ainda nesse contexto, observou-se a necessidade de prestar socorro imediato ainda no campo de batalha, e os conceitos de segurança de cena, exame primário e a própria questão de transporte rápido são provenientes dessa época (SILVA; TIPPLE; SOUZA, *et al.*, 2010).

A invenção da ambulância projetada deve-se ao médico Dominique Jean Larrey (1766–1842), considerado o “Pai da Medicina Militar”, este para atingir o seu propósito, cogitou Unidades de Transporte de feridos, que se caracterizavam por serem leves e velozes e as batizou como “ambulâncias voadoras” (SILVA; TIPPLE; SOUZA, *et al.*, 2010).

No final do século XIX, com o advento da era industrial, surgiram novos modelos de ambulâncias mais confortáveis e seguras, movidas por motores a combustão. A equipe socorrista já contava com condutor, pessoal de enfermagem, e dependendo da ocasião, o médico. Em 1900, com a recém-criada Cruz Vermelha, já existiam unidades motorizadas com equipes específicas. Hoje, com o avanço tecnológico, as unidades móveis progrediram e contam com profissionais treinados, equipamentos microprocessados, serviço de comunicação, bem como climatização, instrumental terapêutico e normatizações voltadas ao atendimento (SILVA; TIPPLE; SOUZA, *et al.*, 2010).

Para o surgimento dos serviços de atendimento pré-hospitalar no Brasil houve a influência do modelo americano e francês. No modelo americano as equipes são compostas por *Emergency Medical Technician* (EMT) ou paramédicos, respectivamente habilitados em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) (FIGUEIREDO; COSTA, 2009). Já o modelo francês, o qual o Brasil segue, foi criado por anestesistas intensivistas e emergenciais, e tem como objetivo prestar uma assistência pré-hospitalar evitando o agravo da saúde ou até mesmo a morte das vítimas (PEREIRA; FERNANDES; JÚNIOR, 2012). Suas equipes são compostas por profissionais de saúde, sendo incluída a realização de procedimentos invasivos por médicos e enfermeiros, no atendimento de casos mais graves, utilizando equipamentos e materiais específicos (FIGUEIREDO; COSTA, 2009).

No Brasil, a proposta de atendimento às vítimas no local da ocorrência data de 1893, sendo tão antiga quanto em outros países, e ocorreu no momento em que o Senado aprovou a

Lei que buscava estabelecer o socorro médico de urgência na via pública, quando o Rio de Janeiro era a capital do país (PEREIRA; FERNANDES; JÚNIOR, 2012).

A primeira normatização nacional partiu do Conselho Federal de Medicina (CFM) com a resolução nº 1.529/98. Posteriormente, sobrevieram a portaria do MS nº 824 de 24 de junho de 1999, normatizando o APH em todo o Brasil. Estas regulamentam quatro aspectos: a regulação médica; os profissionais do sistema; a formação destes profissionais e as normas técnicas para veículos de APH e transporte inter-hospitalar. Por sua vez, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2000 editou a Resolução nº 225, que “dispõe sobre a execução de prescrição de medicamentos/terapêutica à distância”, autorizando que os profissionais de Enfermagem cumpram prescrições por telemedicina, em casos de risco iminente de morte. E na Resolução 260/2001, o COFEN inclui o APH dentro das especialidades de enfermagem (MARTINS; PRADO, 2003).

Dessa maneira, percebe-se que ao longo do tempo, o APH vem sendo reconhecido pela sua grande importância na assistência imediata as vítimas, surgindo regulamentos que favorecem a atuação profissional e a melhoria do serviço.

### 3.2 O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E AS FUNÇÕES DA ENFERMAGEM

O atendimento pré-hospitalar móvel tem a finalidade de assistir a vítima nos primeiros minutos do agravo à saúde, prestando um socorro imediato e adequado, além de transporte rápido até um serviço de referência. Objetiva estabilizar as funções vitais dos pacientes e reduzir a morbimortalidade, por meio de condutas adequadas realizadas durante toda a assistência (SILVA; TIPPLE; SOUZA, *et al.*, 2010).

Devido a sua grande importância, em 29 de setembro de 2003, começou a vigorar as portarias 1.863 do GM/MS, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, enfatizando o atendimento pré-hospitalar móvel, e a 1.864 GM/MS, que oficializa a implantação do SAMU em municípios e regiões de todo o território brasileiro, objetivando garantir a sobrevivência dos usuários e possibilitando a articulação com os demais serviços do SUS (BRASIL, 2003).

Este serviço visa reduzir o número de óbitos, tempo de internação e sequelas da vítima. Tem um funcionamento de 24h por dia, com equipes que incluem médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e socorristas, atendendo urgências clínicas, mentais, cirúrgicas, obstétricas, dentre outras (SILVA; TIPPLE; SOUZA *et al.*, 2010).

O acesso ao serviço se dá por meio de uma ligação gratuita para o número 192, ocorrendo uma triagem que é realizada por médicos reguladores, que por sua vez decidem se os chamados serão ou não atendidos e como será realizado o atendimento da vítima, de acordo com a gravidade de cada caso, enviando para o local do ocorrido os recursos que se fizerem necessários para o atendimento (VERONESE; OLIVEIRA; NAST, 2012).

O SAMU está dividido em duas modalidades: o Suporte Básico de Vida (SBV) que atende as ocorrências clínicas menos graves, sendo realizadas ações não invasivas; e o Suporte Avançado de Vida (SAV), que realiza procedimentos invasivos (SANTANA; CAMPOS; DUTRA *et al.*, 2012). Existem ainda, implantados em algumas localidades outros meios de transporte, tais como as “ambulanchas”, para atender as populações ribeirinhas; as “motolâncias”, para áreas remotas ou de tráfego intenso; e o transporte aéreo, para situações específicas (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011). Essas modalidades de socorro e transporte são realizadas de acordo com a ocorrência e as condições, visando garantir a sobrevivência da vítima.

O SAMU possui profissionais de saúde capacitados tanto para atuarem em Unidades de Suporte Básico (USB), realizando técnicas não invasivas, como também para atuarem em Unidade de Suporte Avançado (USA), executando procedimentos invasivos nos casos de maior gravidade, sendo este último realizado por médicos e enfermeiros (SANTOS; BERNARDES; GABRIEL, *et al.*, 2012).

A equipe atuante no Suporte Básico de Vida é composta por um auxiliar ou um técnico de enfermagem e um condutor socorrista, e estão habilitados a realizar ações de socorro à vida previstas em Lei específica que rege o Exercício Profissional, admitindo-se que, sob delegação e supervisão direta ou à distância do enfermeiro. Já no Suporte Avançado à Vida, a equipe é formada por um médico, um enfermeiro e um condutor (PEREIRA; FERNANDES; JÚNIOR, 2012). Ainda, de acordo com a Resolução 375/2011, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), a presença do Enfermeiro durante a assistência de enfermagem prestada em unidades móveis de APH e em situações de risco é obrigatória. Mediante a Portaria de nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002, o profissional de enfermagem atua no APH móvel, com as funções de responsável de Enfermagem e Enfermeiro Assistente, tendo como atribuições: supervisionar ações da equipe de enfermagem, executar prescrições médicas por telemedicina, prestar assistência de maior complexidade técnica, participar de programas de aprimoramento do pessoal, entre outras (BRASIL, 2002). Estes trabalhadores devem possuir ainda, diversas habilidades, como: tomar decisões rápidas e saber lidar com situações diversas, sendo capaz de trabalhar em equipe.

Além disso, também se faz necessário que o profissional de Enfermagem tenha agilidade, destreza, atenção, atualização constante, conhecimento científico, equilíbrio emocional, dentre outras (SANTANA; CAMPOS; DUTRA, *et al.*, 2012).

Percebe-se que, apesar das atribuições e habilidades que os profissionais de enfermagem atuantes no SAMU devem possuir, ainda se tem uma formação generalista, o que contribui para o surgimento de diversos desafios, principalmente no início da carreira. Acredita-se que esses desafios estejam relacionados ao perfil profissional e a problemas no campo de atuação (SANTANA; CAMPOS; DUTRA, *et al.*, 2012).

De acordo com a portaria 2048/GM, são considerados pré-requisitos para o enfermeiro atuar no SAMU: disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipes; disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica (PEREIRA; FERNANDES; JÚNIOR, 2012).

As funções do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar são: a identificação de sinais e sintomas de gravidade, assim como a interpretação destes; utilização de recursos disponíveis e a identificação acerca da possibilidade de transmissão de doenças infecto parasitárias para membros da equipe e para outros clientes, dentre outras atribuições. Quanto às dificuldades encontradas no atendimento pré-hospitalar tem-se: a falta de experiência e da pouca formação, a adaptação a um novo ambiente de trabalho e o confronto com a vulnerabilidade social e as situações de violência interpessoal, incluindo as agressões verbais dirigidas aos profissionais de saúde (AVELAR; PAIVA, 2010).

Enfim, a equipe de enfermagem atua juntamente com outros profissionais no atendimento pré-hospitalar móvel com a finalidade de atender as vítimas com rapidez e resolutividade, aumentando a chance de sobrevivência e minimizando as consequências do agravo à saúde.

### 3.3 A IMPORTÂNCIA DA RESILIÊNCIA PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O termo resiliência é relativamente novo para a área da saúde. Surgiu historicamente atrelado à Física e a Engenharia, referindo-se à capacidade que um material tem para absorver energia sem sofrer deformações permanentes (BELANCIERI; BELUCI; SILVA, *et al.*, 2010).

A resiliência pode ser definida como a capacidade que o ser humano tem de construir uma vida positiva/saudável, apesar das adversidades vivenciadas. Consiste em um processo dinâmico que é construído no decorrer do tempo, de forma gradual, a partir das vivências no ambiente, as quais causem o enfrentamento eficaz e com sucesso das situações que ameaçam o bem estar (SILVA; LUNARDI; LUNARDI *et al.*, 2005).

Os estudiosos do assunto, afirmam que o conceito de resiliência encontra-se atrelado a duas condições: de um lado está à exposição e o enfrentamento de uma situação adversa e capaz de produzir efeito negativo na saúde e desenvolvimento do indivíduo; e por outro lado está a capacidade de responder positivamente frente a uma agressão a qual a pessoa foi exposta (SILVA; SILVA; DIAS, *et al.*, 2009).

Segundo a American Psychological Association (2013), o termo resiliência é “o processo de boa adaptação em face às adversidades, traumas, tragédias, ameaças ou motivos significativos de estresse”.

A resiliência diz respeito à habilidade que um indivíduo possui para manejar de forma efetiva as situações de desafio que surgem ao longo de sua vida. Sendo que, não significa que a pessoa não passe pela situação estressante, ou que não sejam atingidos, pelo contrário, o indivíduo resiliente conserva as marcas das adversidades que enfrentou em suas lembranças e sentimentos, no entanto, é capaz de se recuperar, pois encontra um suporte que o ajuda a progredir de maneira positiva (SILVA; SILVA; DIAS, *et al.*, 2009).

A capacidade que o indivíduo possui para lidar com situações estressantes são determinadas por mecanismos genéticos, sofrendo ainda forte influência de fatores individuais, tais como, sexo, idade, temperamento e ação social (COELHO; SILVA; SOUSA, 2015). As pessoas resilientes respondem de maneira positiva e adaptativa ao fator estressante e dificilmente adoecem em decorrência de um enfrentamento de uma adversidade.

Na prática dos profissionais de saúde, o termo resiliência é um conceito muito importante, principalmente quando se trabalha em situações de urgência e emergência, em que diariamente os mesmos estão expostos as situações adversas, possibilitando um melhor enfrentamento.

As diversas profissões podem gerar o estresse, no entanto as atividades que envolvem o cuidar são caracterizadas por alguns estressores decorrentes de um intenso compromisso. Sendo assim, a obrigação com a vida, o relacionamento e empatia emocional com o paciente, bem como as peculiaridades da instituição, podem colocar em risco os trabalhadores da área de saúde (MENDES; FERREIRA; DE MARTINO, 2011).

Estudos apontam que profissionais de saúde, estão mais propensos a sofrer os efeitos negativos do estresse (SOUSA; ARAÚJO, 2015). O alto nível de estresse encarado no cotidiano dos profissionais de saúde é decorrente da exposição contínua a problemas próprios de seu trabalho, bem como sofrimento, dor, morte, longas jornadas de trabalho, relacionamento com paciente e colegas, e as normas do serviço (MENDES; FERREIRA; De MARTINO, 2011).

Segundo Belancieri (2005) a área da Enfermagem está mais vulnerável ao estresse, tendo em vista que é a maior categoria que presta cuidados diretos a saúde, bem como, os que mais têm contato com o paciente.

O estresse está presente nas rotinas do exercício da profissão, e o organismo precisa reagir contra este como uma resposta natural e necessária, tendo que lidar constantemente com ele. Sendo que as consequências são de grande valor para o trabalhador. E quando a resposta é negativa, pode ocorrer, por exemplo, a hipertensão arterial que é proporcionada por grandes estresses no cotidiano do trabalho (SILVA; ASCARI; SCHIAVINATO, *et al.*, 2014).

De acordo com um estudo realizado por Belancieri (2005), os indicadores estressantes presentes no trabalho da Enfermagem são: fatores burocráticos, relacionamento interpessoal, desempenho profissional e reconhecimento social e econômico. De acordo com os trabalhadores o que mais os estressam são: controle excessivo da instituição, dificuldades nas relações interpessoais, falta de lealdade e cooperação, inobservância da ética por colegas, atividades de rotina e repetitivas, clima de sofrimento e morte, salário insuficiente, falta de lazer, falta de apoio e reconhecimento da instituição.

Considera-se que esses aspectos estejam presentes no SAMU e que para que o profissional consiga enfrentar e superar estas adversidades se faz necessário que o mesmo seja resiliente.

Quanto às manifestações psicossomáticas, no estudo de Belancieri (2005), predominou a dor lombar, cansaço, tensão pré-menstrual, nervosismo, ansiedade, tensão muscular, transtorno do sono, irritabilidade, dores de cabeça, enxaqueca, depressão, dentre outros.

Diante do estudo, podemos constatar que os profissionais de Enfermagem sofrem forte impacto de fatores estressores, o que pode comprometer sua saúde, qualidade de vida e atuação profissional.

A atuação na área da saúde envolve especificidades que muitas das vezes se configuram como estressores, podendo comprometer a qualidade de vida dos profissionais. Como agentes estressores, podemos citar: problemas de relacionamento da equipe;

ambiguidade e conflito de função; dupla jornada de trabalho; experiências empáticas de sofrimento; pressões de superiores, pacientes e familiares (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Ainda como condições estressantes pode-se mencionar: as mudanças tecnológicas, a exposição constante a riscos, recursos materiais e humanos insuficientes; e as relativas ao tipo de assistência prestada, que exige um bom equilíbrio psicoemocional, uma vez que lida com dor, sofrimento e morte, além da organização do trabalho (BELANCIERI, 2011).

A resiliência envolve mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que são estabelecidos no decorrer da vida do indivíduo, frente a desafios que tendem a reforçar os atributos pessoais, estratégias de enfrentamento e habilidades. Sendo assim, pode se fazer presente em apenas algumas circunstâncias da vida, ou seja, um indivíduo pode ser resiliente em determinadas situações e vulneráveis em outras (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Para dizer que um indivíduo é resiliente, se faz necessário que o mesmo seja submetido a uma adversidade, sendo marcado por ela, tendo a capacidade de se recuperar psicologicamente, enfrentando as dificuldades, sendo transformado por elas, conseguindo superá-las (SANTOS, 2012).

Diante do exposto, o termo resiliência representa uma possibilidade de mudanças na prática profissional de Enfermagem, favorecendo a capacidade de superar de maneira positiva os impactos sofridos no cotidiano laboral.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Rodrigues (2007), a investigação exploratória tem como objetivo a caracterização inicial do problema, sua classificação e sua definição, constituindo assim, o primeiro estágio de toda pesquisa científica. De acordo com Köche (2011) a pesquisa descritiva estuda as relações entre duas ou mais variáveis de um dado fenômeno sem manipulá-las. Do ponto de vista de Bardin (1977), a análise qualitativa mostra algumas características particulares, sendo interessante que seja utilizada principalmente na elaboração das inferências detalhadas sobre um fato.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), endereçado na Rua Comandante Vital Rolim, s/n; Bairro: Centro, localizado na cidade de Cajazeiras, Paraíba. O referido serviço foi instituído no município no ano de 2010, completando cinco anos de seu funcionamento. Desde a sua criação até os dias atuais regula outras bases descentralizadas, sendo estas das seguintes regiões circunvizinhas: São José de Piranhas, Bonito de Santa Fé, Triunfo, Bernadino Batista, Uiraúna e São João do Rio do Peixe. Também atende aos municípios de Cachoeira dos Índios e Bom Jesus, pois estes não têm o serviço implantado.

Quanto ao número de viaturas, Cajazeiras conta com duas ambulâncias, sendo uma Unidade de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA) e também com duas motolâncias, no momento sem funcionamento por falta de recursos humanos. Os demais municípios contam com uma USB, exceto Uiraúna que além da USB também tem uma USA.

As ocorrências clínicas menos graves são atendidas mediante o envio da viatura de USB para o local do chamado, contando com um condutor, um enfermeiro e um técnico em enfermagem, não sendo obrigatória a presença deste último. Já para o atendimento de vítimas graves, se faz necessário o envio da USA, sendo que esta conta com um médico intervencionista e um enfermeiro, a qual, dependendo da ocorrência também pode necessitar da participação de um técnico de enfermagem.



No que se refere ao quantitativo total dos profissionais que trabalham no SAMU, apresentam: seis Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARMs), cinco Rádio Operadores (RO), 11 Médicos, sete Enfermeiros, quatro Técnicos de Enfermagem, oito Condutores, quatro Porteiros/Vigilantes, dois Auxiliares de Serviços Gerais, um Agente Administrativo, cinco Coordenadores e um Farmacêutico.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Lakatos (2010), universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. Amostra é uma parcela conveniente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo.

Dessa maneira, a população considerada para esta proposta foram os profissionais da equipe de Enfermagem do SAMU de Cajazeiras/PB que concordaram em participar voluntariamente do estudo, bem como os que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Sendo assim, a amostra constou do quantitativo de nove sujeitos, assim distribuindo-se: cinco Enfermeiros e quatro Técnicos de Enfermagem.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA

##### 4.4.1 Critérios de Inclusão

- Ser um profissional de Enfermagem (Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem);
- Estar presente no local da realização do estudo no momento da coleta de dados;
- Ser atuante no serviço há no mínimo um ano.

##### 4.4.2 Critérios de Exclusão

- Demais profissionais da equipe de atendimento;
- Profissionais que por motivo de férias ou licença estejam ausentes do serviço no período da coleta de dados;
- Ser atuante no serviço em um período inferior há um ano.

#### 4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para realização do estudo, a técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista, conduzida por um roteiro semiestruturado, construído especificamente para a população considerada, abordando questionamentos objetivos referentes aos dados de identificação do participante do estudo (Sexo, Idade, Escolaridade, Ocupação, Tempo de atuação no serviço), e as questões norteadoras inerentes aos conteúdos sobre a temática proposta: Resiliência dos profissionais de Enfermagem atuantes no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

De acordo com Minayo (2008), a entrevista consiste em uma conversa a dois, tendo como objetivo construir informações acerca do objeto do estudo, por ambas as partes envolvidas. É uma técnica de coleta de dados que proporciona uma conversa entre o pesquisador e o sujeito, devendo ser conduzida pelo primeiro de acordo com os objetivos da pesquisa.

Inicialmente, foi realizado contato com o órgão no qual se desenvolveu a pesquisa para exposição da temática e dos objetivos da proposta aos responsáveis, além do conhecimento da população a ser estudada. Em seguida, foi enviado à coordenação do SAMU e à Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB, ofícios solicitando a autorização das mesmas. Diante da liberação formal e por escrito das referidas instituições, o projeto com todos os documentos anexos foi então encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa para apreciação.

Logo após aprovação do Comitê de Ética conforme o Parecer de número: 1.431.143 e envio do mesmo à Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras – PB e ao SAMU foi iniciada a coleta de dados, sendo realizada através de visitas ao local do estudo, coincidente com os horários de trabalho das equipes de Enfermagem atuantes. Antes de ocorrer à coleta de dados, identificamos os profissionais de Enfermagem que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, previamente estabelecidos. Na ocasião, os sujeitos foram abordados e informamos sobre a pesquisa e os objetivos da mesma, assim como, a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para os profissionais que concordaram em participar voluntariamente.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora diretamente com os profissionais de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) do SAMU, de maneira individualizada e em local reservado, no ambiente de trabalho dos mesmos, respeitando o horário e disponibilidade de cada sujeito, visando não atrapalhar o bom

funcionamento do serviço, mediante entrevista gravada, que logo em seguida foi transcrita, para melhor interpretação das falas.

#### 4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a fase da coleta, os dados foram analisados qualitativamente de acordo com a Análise de Conteúdo (AC), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que tem como objetivo obter a descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 1977). Trata-se de compreender criticamente o significado evidente ou escondido das comunicações (SEVERINO, 2007).

Para Severino (2007), “a Análise de Conteúdo atua sobre a fala, sobre o sintagma. Ela descreve, analisa e interpreta as mensagens/enunciados de todas as formas de discurso, procurando ver o que está por detrás das palavras”.

A Análise Temática de Conteúdo se organiza em diferentes fases: 1. Pré-análise; 2. A exploração do material; e 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (BARDIN, 2009). Na etapa da exploração do material, o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas nas quais o conteúdo de uma fala será organizado (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

A categorização consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas (MINAYO, 2007). O pesquisador promove a classificação e agregação dos dados, escolhendo categorias teóricas ou empíricas, que devem delimitar a especificação do tema (BARDIN, 1977).

Em seguida, o analista propõe inferências e realiza interpretações, relacionando essas inferências com o quadro teórico desenhado inicialmente, ou abrindo outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material (MINAYO, 2007).

As questões das entrevistas foram transcritas e em seguida agrupadas em cinco categorias de análise (Método de Análise por Categoria Temática), assim denominadas: Experiências e desafios da atuação na assistência pré-hospitalar: percepção dos trabalhadores de Enfermagem quanto a sua vivência no serviço; Marcas produzidas na equipe de Enfermagem diante da atuação na assistência pré-hospitalar; A expressão de comportamentos resilientes entre os profissionais do SAMU quanto a sua prática laboral; Estratégias e competências utilizadas pelos profissionais para suportar as adversidades vivenciadas pela prática assistencial; Necessidade de suporte que favoreça a construção da resiliência entre os

profissionais do SAMU. Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, recorrendo à literatura pertinente.

#### 4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO

Foram consideradas as diretrizes e princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 que atualiza a Resolução 196/96, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), e em vigor no país. Sendo uma das suas normas, a obrigatoriedade de esclarecer ao participante da pesquisa ou seu representante legal sobre os procedimentos que serão realizados e possíveis riscos e benefícios. Sendo assim, a resolução objetiva garantir os direitos e deveres dos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012).

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com o Parecer de número: 1.431.143, antes de se iniciar a coleta, os participantes foram devidamente informados sobre o estudo, seus objetivos e a sua metodologia. Também foram esclarecidos sobre o sigilo, a confidencialidade das informações obtidas e seu uso único e exclusivo para fins científicos, assim como a liberdade de participação e o desligamento da pesquisa em qualquer momento. Após todas as explicações pertinentes aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foi solicitado à assinatura do TCLE. Com isso, objetivou-se assegurar e preservar a identidade dos participantes do estudo, evitando qualquer constrangimento. Para garantir o anonimato dos entrevistados, as falas aparecem identificadas por siglas: Enf. - Enfermeiro / Téc.Enf. – Técnico em Enfermagem, seguida do número da entrevista.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicia-se o capítulo com a caracterização dos participantes de acordo com o sexo, idade, escolaridade, ocupação e tempo de atuação no serviço. Para alcance dos objetivos do estudo foi realizada a análise das marcas produzidas no trabalhador de enfermagem em decorrência da atuação na assistência pré-hospitalar, dos comportamentos resilientes entre os profissionais do SAMU, das estratégias e competências utilizadas pela enfermagem na adaptação ao serviço e do suporte que favoreça a construção da resiliência entre os profissionais.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

O presente estudo se propôs a investigar a resiliência dos profissionais de Enfermagem atuantes no SAMU da cidade de Cajazeiras - PB, no qual se esperava uma amostra de 11 profissionais. No entanto, dois Enfermeiros não atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, pois um encontrava-se de licença maternidade e o outro tinha um tempo de atuação no serviço inferior há um ano. Dessa maneira, as entrevistas foram realizadas diretamente com os demais profissionais de saúde, que totalizaram a amostra de nove participantes.

**Tabela 1** - Distribuição dos participantes do estudo segundo perfil sociodemográfico e tempo de atuação no serviço. Cajazeiras – PB, Brasil, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	02	22,2
Feminino	07	77,8
<b>Idade</b>		
25 - 30 anos	04	44,4
31 - 40 anos	05	55,6
<b>Ocupação</b>		
Enfermeiro	05	55,6
Técnico de Enfermagem	04	44,4
<b>Escolaridade</b>		
Curso Superior Completo	07	77,8
Curso Superior Incompleto	02	22,2
<b>Tempo de Atuação</b>		
2anos	07	77,8
3 anos	01	11,1
4 anos	01	11,1

**Fonte:** Dados do estudo/2016.

A caracterização dos participantes ocorreu mediante o levantamento de dados sociodemográficos, através das variáveis sexo, idade, ocupação, escolaridade e tempo de atuação no serviço, conforme apresentado na Tabela 1 acima.

Observa-se que, o sexo feminino prevaleceu na equipe de Enfermagem atuante no SAMU de Cajazeiras – PB com o percentual de 77,8% (n=7). Esses dados concordam com os resultados de Avelar, Paiva (2010), em um estudo realizado no SAMU de um município mineiro, em que foi evidenciado que dos 11 Enfermeiros entrevistados, nove eram mulheres e apenas dois homens.

A incidência do sexo feminino na amostra pode ser explicada pelo processo histórico da área, na qual as práticas de cuidado são atribuídas à figura feminina (SOUSA; ARAUJO, 2015). Este fato faz a Enfermagem diferente das demais profissões, influenciando nos papéis profissionais e relacionamentos interpessoais nos locais de trabalho (AVELAR; PAIVA, 2010). É importante ainda destacar que em alguns setores são valorizados os traços considerados femininos, tais como, a sensibilidade, a criatividade, a intuição e a emoção (CAMPOS, 2005).

Em relação à faixa etária, 44,4% (n=4) dos entrevistados se enquadram na faixa etária de 25 a 30 anos, e 55,6% (n=5) estão com a idade entre 31 a 40 anos, ocorrendo uma variação entre 25 a 40 anos, com média de 31,6 anos de idade, apontando desta maneira, a presença de profissionais adultos jovens no exercício das atividades no serviço de APH. De acordo com o estudo de Avelar; Paiva (2010), a faixa etária de Enfermeiros predominante no SAMU de um município mineiro variou de 26 a 50 anos, revelando tanto profissionais jovens quanto maduros.

Em outro estudo, de Campos (2005) em um SAMU de Natal-RN, foi evidenciado que a faixa etária variou entre 36-45 anos (60,8%), apontando indivíduos relativamente jovens. Sendo assim, a maioria dos profissionais de Enfermagem, encontra-se na faixa etária mais produtiva de suas vidas. Para Andrade; Caetano; Soares (2000), a atuação em serviços emergenciais requer profissionais mais jovens e ágeis, pois acredita-se que a idade exerce uma influência positiva na qualidade da assistência prestada nas diversas situações de urgência.

Com relação à ocupação, obteve-se um resultado de 55,6% (n=5) Enfermeiros e 44,4% (n=4) de Técnicos de Enfermagem. Como preza a Resolução 375/2011, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), a presença do Enfermeiro durante a assistência de enfermagem prestada em unidades móveis de APH e em situações de risco é obrigatória. Dessa maneira, intui-se que para uma redução de gastos, os gestores tendem a dar preferência

a contratação de Enfermeiros para atuação nesses serviços, reduzindo o número de Técnicos de Enfermagem, uma vez que estes não podem atuar sem a presença e supervisão do Enfermeiro.

Em se tratando da escolaridade, constatou-se que a maioria dos entrevistados, 77,8% (n=7) apresentou nível Superior Completo e apenas 22,2% (n=2) referiram estar cursando um Ensino Superior. Segundo a Lei do Exercício Profissional de nº 7.498/86, a Enfermagem só pode ser exercida por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) na área onde ocorre o exercício e respeitando os respectivos graus de habilitação (BRASIL, 1986). Sendo assim, o resultado já era esperado, uma vez que os profissionais devem atender as exigências previstas em lei.

Percebe-se ainda que há um maior interesse por parte dos trabalhadores da área da enfermagem na procura de novos cursos e capacitações, o que é um ponto bastante positivo, tendo em vista que quanto mais conhecimentos adquiridos, melhor será o desempenho nas atividades cotidianas. Ademais, Abreu (2001) citado por Avelar; Paiva (2010), afirma que a Enfermagem é uma profissão de transição e cada vez mais os profissionais buscam conquistar novas funções, competências e autonomia, para isso estão sempre a procura de uma formação mais elevada e diferenciada.

Quanto ao tempo de atuação no serviço, os dados revelam que a maioria dos participantes 77,8% (n=7) possuía uma média de dois anos no cargo, condição que aponta para uma vivência ainda recente nessa área de atuação. Considera-se em média 3 anos, o período mínimo para adaptação nos serviços de urgência, dada a sua complexidade, período este também mínimo para a estabilidade profissional, pela legislação vigente no país (ANDRADE, CAETANO, SOARES, 2000). Além disso, o tempo de serviço pode ser indicativo de satisfação no trabalho, uma vez que os profissionais dedicam grande parte de suas vidas a este, como também, de acordo com a cultura, pode ser sinônimo de sucesso profissional (MOURA, 1992 *apud* CAMPOS, 2005). Por outro lado, os enfermeiros que exercem suas funções em setores de urgência possuem os maiores escores de desgaste profissional (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO DA TEMÁTICA ABORDADA

Para realizar a análise dos dados qualitativos do estudo, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2009). Neste âmbito, procurou-se eleger categorias temáticas retiradas das entrevistas transcritas, que melhor atendesse aos objetivos propostos,

ou seja, investigar a resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no SAMU, bem como os fatores relacionados à resiliência, as estratégias e competências utilizadas no enfrentamento das adversidades e a necessidade de suporte psicológico.

Dessa maneira, foi possível a construção de cinco categorias de análise, assim denominadas: “Experiências e desafios da atuação na assistência pré-hospitalar: percepção dos trabalhadores de Enfermagem quanto a sua vivência no serviço”; “Marcas produzidas na equipe de Enfermagem diante da atuação na assistência pré-hospitalar”; “A expressão de comportamentos resilientes entre os profissionais do SAMU quanto a sua prática laboral”; “Estratégias e competências utilizadas pelos profissionais para suportar as adversidades vivenciadas pela prática assistencial”; “Necessidade de suporte que favoreça a construção da resiliência entre os profissionais do SAMU”.

### **5.2.1 Categoria 1: percepção dos trabalhadores de enfermagem quanto a sua vivência no serviço**

Iniciando as entrevistas, os participantes do estudo foram indagados sobre o motivo da escolha em trabalhar no SAMU, pela seguinte pergunta: “Porque você escolheu atuar no serviço pré-hospitalar?”. As respostas demonstraram que a maioria dos profissionais afirmam terem escolhido atuar no serviço porque se identificam com o mesmo, fato este muito importante, pois a satisfação do trabalhador em atuar na área de sua afeição reflete positivamente na qualidade da assistência prestada. Segue algumas narrativas:

*“(...) Eu escolhi atuar no serviço SAMU já na minha graduação (...), eu escolhi porque é um dom que eu tenho, eu me identifico muito com a área.”  
Enf.-01*

*“(...) foi por interesse mesmo, por uma afinidade pela área...”Enf.-05*

*“(...) eu me identifico com o serviço, gosto muito!” Téc. Enf.- 02*

Campos, Farias, Ramos (2009) apontam como um resultado importante do seu estudo sobre satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal, que 84% dos participantes escolheram trabalhar no serviço e destes, 76,3% realizam cuidados diretos aos pacientes. O mesmo estudo afirma ainda que 96,1% dos profissionais que constituem as equipes atuantes no SAMU gostam e estão satisfeitos.

Rocha (2013) abordou em seu estudo, que os entrevistados apontam o prazer de atuar nessa área como fator que os motiva a continuar no serviço. Eles conhecem os desafios



enfrentados no cotidiano, pois a atuação no SAMU é marcada por uma série de sentimentos, a satisfação mistura-se com o medo, e a angústia diante da morte com a alegria de poder salvar vidas, mas mesmo assim, o contentamento em fazer parte do serviço os fortalece a prosseguir.

A atuação expressiva dos profissionais que exercem suas funções por que se identificam com a área e também pela satisfação pessoal e profissional diante das adversidades encontradas no trabalho e das reivindicações físicas e mentais exacerbadas, traz benefícios de forma direta ao paciente e indireta a instituição, reduzindo ainda o risco de comprometer sua própria qualidade de vida (QUEIROZ, 2012).

Ainda para Romanzini, Bock (2010) o APH é o local onde os Enfermeiros estão mais satisfeitos e realizados. Com o resultado do estudo, acredita-se que os entrevistados são contentes com o serviço, tendo em vista, que demonstraram a afinidade pela área, o que torna sua atuação mais prazerosa e produtiva.

Em uma perspectiva oposta, alguns profissionais revelaram que estão atuando no serviço porque foram aprovados no concurso público, mas que não tinham previamente nenhuma afinidade pela área. Este fato nos leva a reflexão de que os indivíduos, muitas vezes, buscam a oferta de emprego sem necessariamente ter um perfil anterior para a atuação no serviço, o que pode levar a sérios riscos ocupacionais para o profissional, além da insatisfação, que reflete de forma negativa na assistência oferecida. Segue algumas falas:

*“Eu bem não escolhi, fui escolhida (risos). Porque quando eu fiz o concurso tinha a vaga no SAMU (...), na faculdade mesmo eu nunca pensei (...) não era o que eu queria não.” Enf.-04*

*“Na verdade eu não escolhi. Eu prestei concurso público pra plantonista e só havia vagas aqui em regime de plantão.” Téc. Enf. - 01*

Para Matsuda (2002), a escolha do local de trabalho influencia de maneira positiva no contentamento e na produtividade dos profissionais. A afinidade, a satisfação e a motivação entusiasma na harmonia e na estabilidade psicológica na atuação (STUMM, et.al, 2009). Somado a isso, os profissionais de enfermagem devem estar sempre capacitados para proporcionar uma assistência eficaz e de qualidade, se tornando imprescindível a identificação com o local de trabalho, uma vez que estes estarão expostos a dor e ao sofrimento alheio, assim como as intercorrências que podem ocorrer devido à gravidade dos casos atendidos (QUEIROZ, 2012).

Considerando que é no local de trabalho que as pessoas passam boa parte do seu tempo, os profissionais acabam sendo afetados por um sofrimento psíquico, devido a não

afinidade pela área de atuação. Além disso, estão sempre expostos a riscos, podendo ocorrer contaminação por microorganismos, além dos acidentes de trabalho, com perfurocortantes, quedas, acidentes no decorrer do trajeto, dentre outros. Dessa maneira, pode incidir em um comprometimento do estado de saúde do mesmo, o que refletirá na qualidade de vida do profissional e na assistência de enfermagem oferecida (QUEIROZ, 2012).

Por isso, percebe-se a extrema importância de o profissional escolher a área que tem afinidade, pois assim irá trabalhar com amor ao que faz, dando o melhor de si no desempenho das atividades, principalmente em um serviço de urgência móvel, no qual requer muito interesse na atuação.

Ainda nessa perspectiva, outros participantes referiram que apesar de no princípio admitirem não terem afinidade com o serviço, acabaram gostando com o passar do tempo, e hoje em dia não conseguem se imaginar exercendo suas funções em outra área. Apreende-se que para se trabalhar no SAMU, é preciso ter amor e um dom para se doar e atuar de forma humanizada, atendendo as necessidades das vítimas, sendo que sem este sentimento é difícil atuar no mesmo, devido a sua característica de causar impacto na vida dos profissionais, que executam suas atribuições, muitas vezes, em condições extremas. Segue alguns relatos:

*“(...) não achava que tinha perfil para SAMU (...) só que aí com o dia-a-dia fui me acostumando, me adaptando, que hoje sou apaixonada pelo SAMU, não consigo me ver em outro lugar...” Téc.Enf.-03*

*“(...) eu me descobri, porque disse que não gostava, não tinha optado, mas acabei gostando mesmo da área, aí as meninas falam tu tem perfil mesmo, porque tu é tão calma (risos), aí assim hoje eu gosto muito (...) SAMU é muito bom, porque você ver as coisas acontecendo muito rápido e todo cuidado de enfermagem você consegue ver rápido o resultado, é muito bom.” Enf.-04*

*“(...) assim os meus primeiros plantões, o primeiro, eu saí daqui e disse: nunca mais eu quero passar na calçada do SAMU, mas é um amor, é uma paixão que você tem...” Téc.Enf. - 04*

Para Silva *et al.* (2009) apesar de alguns sentimentos negativos, a atuação no SAMU também é capaz de gerar sensações boas aos trabalhadores, tais como, alegria, satisfação e prazer, e sem essas emoções seria quase impossível a atuação no APH. Acredita-se que esses sentimentos bons sejam o motivo de alguns profissionais relatarem que acabaram gostando do serviço, mesmo afirmando que não tinham afinidade pelo mesmo.

Ainda, a alegria em se trabalhar no SAMU está intimamente relacionada ao fato de poder salvar vidas, a observação da melhora clínica imediata após condutas acertadas, a afinidade com a área, além do dinamismo das ocorrências de urgência e emergência (ALVES;

*et al.*, 2013; CRIVELARO, 2011). Todos esses fatores associados ainda ao reconhecimento da população assistida fazem com que os profissionais se realizem e acabem gostando da prática do serviço.

Ao serem questionados sobre como foi à experiência quando se iniciou o trabalho no SAMU, obteve-se como resultado que a maioria dos profissionais enfrentaram muitas dificuldades, que vão desde a falta de preparo até mesmo a vários sentimentos negativos, tais como: medo, preocupações, choque, apavoramento e apreensão. Em uma perspectiva oposta, percebe-se ainda, um relato de uma experiência bastante tranquila, sem dificuldades, sendo importante ainda ressaltar que o mesmo também referiu que já tinha certa experiência em outras áreas de atuação, explicando este fato, como demonstra as falas:

*“(...) quando iniciei, eu vi que a teoria era uma coisa e a prática era outra, certo? E foi bem difícil no início.” Enf.-03*

*“Foi um pouco apavorante (...) foi um choque, né?” Enf.-04*

*“(...) enfrentei muitas dificuldades no início. Foi difícil, sentia muito medo.” Téc.Enf.-02*

*“Foi uma experiência bem interessante (...), foi tranquilo.” Téc.Enf.-01*

Acredita-se que esses resultados levantados se devem na maioria dos casos, a falta de preparo dos profissionais para atender as demandas do serviço, ao medo de encarar uma atuação que requer tanto conhecimento quanto habilidade, além disso, ao fato de ter que lidar diretamente com a população em situações extremas de sofrimento.

Retomando o conceito de APH, tem-se como uma assistência realizada fora do âmbito hospitalar, por métodos e meios disponíveis, podendo ser executada diretamente junto ao paciente ou indiretamente através de orientações realizadas via telefone, e caso necessário o envio de USB ou USA ao local, com as equipes devidamente capacitadas para realizar o atendimento (MINAYO; DESLANDES, 2008).

Quanto aos profissionais que são inseridos no APH, se deparam com as mais variadas e complicadas situações, tendo que atender, por exemplo, em ribanceiras e a múltiplas vítimas. O serviço ainda passa por muitas dificuldades que necessitam ser refletidos e superados, como a questão do treinamento eficaz das equipes e o preparo biopsicoemocional para desempenhar a cargo, dentre outros (SOERENSEN; MORIYA; SOERENSEN, *et al.*, 2008).

Corroborando com os resultados encontrados, um estudo realizado no SAMU de Porto Alegre abordou que “as maiores dificuldades evidenciadas foram relacionadas ao ingresso no Serviço, ao preparo acadêmico insuficiente, às adversidades do cenário, à exposição aos riscos das cenas e público e à falta de apoio psicológico.” (ROMANZINI; BOCK, 2010).

Outra pesquisa realizada no SAMU de São Paulo analisa ser fundamental as atualizações teóricas, desenvolvimento de habilidades técnicas, tomada de decisões, prontidão, destreza e saber atuar em situações de alto estresse, ou com população específica, o que sugere a necessidade de programas específicos de capacitação profissional (ROSANA; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Em se tratando de desafios enfrentados no atendimento pré-hospitalar, os participantes enfatizam que o serviço é imprevisível e tem uma grande demanda de ocorrências, isso requer uma grande carga de trabalho dos profissionais que nele atuam. A sobrecarga de trabalho evidenciada os expõe diretamente ao desgaste físico e emocional, existindo ainda as cargas psíquicas que influenciam diretamente na assistência prestada ao paciente, todos esses fatores refletem na saúde e qualidade de vida das equipes socorristas, conforme os relatos:

*“As dificuldades são cansaço, fadiga (...) a questão psicológica que a gente às vezes atende ocorrências com crianças, idosos às vezes que mexem com os nossos sentimentos.” Enf.-01*

*“(...) o estresse às vezes que eu tenho é devido a carga horária de trabalho entendeu? Às vezes quando eu pego muito plantão, assim é várias horas seguidas, 48 horas, aí você se estressa num tem? por que não dá tempo você descansar, fica só saindo e voltando.” Enf.-02*

O estresse ocupacional acarreta um desgaste físico e mental no trabalhador, sendo diretamente relacionado à qualidade de vida e de serviços realizados pelo profissional (ANDRADE *et al.*, 2013 *apud* SILVA, 2014). Para Dias, Mendes, Trigueiro (2016), os profissionais que atuam no APH, se sentem cansados e estressados por causa das inúmeras atividades, além disso, existe a grande necessidade de agir com rapidez, podendo acarretar em desatenção e falta de planejamento.

O desgaste do profissional é resultado da exposição às responsabilidades do trabalho, sendo explanados pela somatização de algumas vivências (manifestadas de forma física ou psicológica) ou pelas desordens psicoemocionais (sinais de angústia, falta de motivação, medo etc.) (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Ainda segundo as cargas psíquicas, são as mais referenciadas pelos trabalhadores de enfermagem, pautadas no componente do trabalho com seres humanos que sofrem, sentem dores e morrem, situações essas causadoras de estresse, fadiga, tensão, dentre outro (CEZAR; MARZIALE, 2006). Estudos mostram ainda, a elevada incidência de problemas ocasionados pela exposição às cargas psíquicas, tais com o desequilíbrio mental e desgaste emocional, além de outros desgastes, como enxaqueca e distúrbios digestivos (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011). Todos esses agravos mencionados prejudicam a qualidade de vida dos trabalhadores e também a assistência de enfermagem dispensada aos pacientes.

Ademais, a precariedade da capacitação profissional é vista como um desafio para a equipe de enfermagem do SAMU de Cajazeiras- PB, merecendo uma especial atenção, devido a sua necessidade e importância para que todo enfermeiro possa exercer sua profissão de maneira apropriada, conforme segue os relatos:

*“(...) a falta de capacitação, porque eu acho que o profissional que trabalha no serviço de emergência deveria ta em constante capacitação, entendeu? Porque a gente pega muita coisa.” Enf.-02*

*“Então, o maior desafio é justamente porque é tudo inesperado, né? (...) de uma certa forma estamos preparados para esta atendendo, né? Mas sempre tem, é coisa nova pra ta atendendo (...) tem muita coisa nova que a gente ta aprendendo no cotidiano, na prática e no dia a dia, sempre é um desafio, cada ocorrência é um desafio diferente.” Enf.-03*

*“(...) nós não tivemos treinamento, né? Nós entramos nas ambulâncias e fomos, com a cara, com a coragem. (...) aqui é uma sala de estudos, mas você ta vendo algum livro aqui? (risos) Não tem, tudo que a gente busca, nós da equipe trazemos de casa... Eles deixam muito a desejar.” Téc.Enf.-04*

Estudos indicam que há pouco interesse das Universidades, em formar profissionais para o APH. A formação dos enfermeiros ainda é generalista, e não há preparo para atender as necessidades do APH, uma vez que os profissionais enfrentam desafios muitas vezes maiores que os do intra-hospitalar (ROMANZINI; BOCK, 2010). O crescimento dos SAMU em nível nacional torna evidente a necessidade de formar profissionais capacitados para atuação no mesmo, no entanto, verifica-se um número ainda restrito de enfermeiros realmente qualificados para área (AVELAR; PAIVA, 2010).

Para se tentar reverter essa lacuna que envolve a formação profissional, vários cursos estão disponíveis, visando preparar o enfermeiro frente às situações inesperadas, que demanda uma maior resolutividade para prestar o atendimento correto e necessário ao paciente. Dentre esses cursos, podemos citar o Advance Cardiac Life Support (ACLS), Advance Trauma Life

Support (ATLS), Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), Basic Life Support (BLS), Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma (MAST), entre outros. No entanto, alguns desses cursos preparam o profissional para uma sala de pronto-socorro, onde existem recursos materiais e humanos, além de equipamentos e exames diagnósticos, o que não condiz com a realidade do APH (THOMAZ; LIMA, 2000; ROSANA; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Percebe-se que a atual formação do enfermeiro é um grande desafio, pois são necessários elementos como competência técnica, política, conhecimento, sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, para que assim, possa agir corretamente nas ocasiões de incerteza e complexidade (SILVA *et al.*, 2010). Sendo assim, é imprescindível a constituição do profissional devidamente capacitado para lidar com as situações impostas no seu contexto de trabalho juntamente com a necessidade de ajudar o outro que sofre (ROCHA, 2013).

Demonstra-se dessa forma, que os gestores ainda deixam muito a desejar na promoção de capacitações para os profissionais, e que mesmo a maioria relatando que estudam muitos casos clínicos, atuação nas ocorrências, trocam experiência, ainda assim, veem a necessidade e a importância de capacitações constantes, por ser um serviço que demanda um raciocínio científico rápido e eficaz para atender a demanda dos pacientes.

Outro desafio enfrentado pelos profissionais atuantes no SAMU consiste na escassez de recursos humanos e materiais, o que limita a assistência ao paciente, uma vez que as equipes sofrem com a sobrecarga de trabalho e com os improvisos materiais necessários para as demandas, como verificamos nos relatos:

*“Desafios é primeiramente com os materiais, falta de materiais, entendeu? (...) a estrutura das ambulâncias, entendeu? (...) não é só aqui não, mas todo SAMU tem um grande problema com as ambulâncias, com um sucateamento das ambulâncias” Enf.-02*

*“É assim, a nível de hoje, o nosso maior enfrentamento aqui é o contingente pessoal que é pouco e a gente acaba trabalhando muito (...).” Enf.-05*

*“(...)é uma dificuldade grande nessa questão de pessoal, de material, muitas vezes a gente trabalha com pouco, né? Muitos desafios.” Téc.Enf.-04*

Para Dias, Mendes, Trigueiro *et al.*, (2016), a falta de recursos materiais assim como o não funcionamento dos mesmos, favorece o desgaste psicofísico dos profissionais, pelo tempo gasto e pelos improvisos, o que os deixam frustrados, gerando muitas vezes o sentimento de impotência, interferindo na qualidade da assistência.

Corroborando com o estudo, Silva (2014) revela em sua pesquisa sobre a qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do serviço de atendimento móvel de

urgência – SAMU, que os enfermeiros relataram a escassez de recursos humanos como um agente estressor, uma vez que é responsável por “dobras” de plantões no serviço. Este fato ficou evidente quando os entrevistados neste estudo relataram que trabalham muito, isso acontece para que não cesse a assistência a população, no entanto, causa danos ao profissional, uma vez ocorre a sobrecarga de trabalho, gerando o estresse, o que pode ocasionar sérios problemas ao trabalhador.

Outro desafio importante demonstrado por um dos participantes do estudo foi à questão da dificuldade de interação com os gestores do serviço, tal achado interfere negativamente na atuação profissional, uma vez que ocorrem conflitos nas interações interpessoais, conforme relato:

*“(...) uma das maiores dificuldades que a gente tem aqui são questões relacionadas a administração, a coordenação, que eles são meio difíceis.”  
Enf.-05*

Em um estudo realizado por Oliveira, Alchier, Pessoa Júnior, *et al.* (2013) sobre as representações sociais acerca do estresse laboral em um serviço de urgência, apontou como resultado que os enfermeiros mencionaram a precariedade das relações interpessoais, e acreditam que o trabalho em saúde é fortemente relacionado as interações entre os sujeitos. Essas relações nos serviços de urgência, ainda são marcadas pela concentração de poder nas mãos de uns em detrimento de outros, e essa situação ainda gera dificuldade de relacionamento e conflitos.

O profissional enfermeiro apesar de sua autonomia no serviço fica prejudicado quando se trata de poder administrativo na organização. O enfermeiro ainda carrega o peso de ficar numa condição de subordinado, mesmo sendo um elemento fundamental e importante nas decisões (MENZANI; BIANCHI, 2009). Marques e Abreu (2009) evidenciam que fatores organizacionais, administrativos e do sistema de trabalho, assim como a qualidade dos relacionamentos interpessoais, representam as principais causas geradoras de estresse ocupacional.

Salome, Martins e Esposito (2009) relatam que um relacionamento qualificado entre o profissional e a gestão é um fator que colabora com a melhoria da qualidade dos serviços. Sendo ainda importante que a instituição ofereça oportunidade ao profissional para que haja uma discussão de conflitos e sugestões, com isso o trabalhador realiza sua assistência de maneira humanizada e de qualidade, pois terá condições físicas e psicológicas para tal, uma vez que se sentirá valorizado e respeitado.

Outro desafio apontado por um participante do estudo diz respeito à falta reconhecimento social e coleguismo entre os profissionais, fator esse causador de insatisfação no trabalho exercido, segue um relato:

*“(...) você lida com muita, vários tipos de pessoas, tem as pessoas que agradecem, tem as pessoas que lhe condenam, tem as pessoas que quer destruir, até os próprios colegas de trabalho, tem uns que tem inveja, não sei o que é, que às vezes procura destruir o colega. É muitos desafios que eu costumo enfrentar.” Téc.Enf.-03*

Silva (2014) divulga em seu estudo que o sentimento de desvalorização profissional é tido como um estressor vivenciado por profissionais do SAMU ao desenvolver suas atribuições no cotidiano e que intervém na sua qualidade de vida no trabalho.

Com relação ao relacionamento entre os colegas de trabalho, este pode ser estressante e prejudicial à saúde, no entanto, quando se tem uma relação agradável, com tolerância, colaboração e compreensão, contribui de forma positiva para um ambiente de trabalho prazeroso (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

Dessa maneira, identifica-se que a interação entre os colegas de trabalho é de fundamental importância, tendo em vista que em um serviço de urgência móvel o trabalho em equipe e o companheirismo são fundamentais, além de contribuir para uma melhor qualidade de vida do profissional, refletindo também na assistência prestada ao paciente.

Ainda, com relação a distúrbios do sono, um participante relatou que sente dificuldade em dormir, até mesmo quando não está de plantão, o levando a tomar medicamentos fitoterápicos, como relato:

*“(...) agora também já tomei até aqueles fitoterápicos num tem? pra relaxar a musculatura (...). Tô tendo agora uma certa dificuldade pra dormir mesmo em casa, aí eu tomei aqueles fitoterápicos, pra relaxar, pra ver se durmo, principalmente quando eu to perto da menstruação, aí eu acho que já é consequência né? De não dormir de noite, ou as vezes uma coisa que estressa muito, uma ocorrência que da um certo estresse, que você quer fazer uma coisa e outro companheiro não aceita, aí gera aquele conflitozinho aí pode ser isso também né? não sei.” Téc.Enf.-03*

Stum, Oliveski, Costa *et al.* (2008) revelam em seu estudo sobre estressores e *coping* vivenciados por enfermeiros de um serviço de atendimento pré-hospitalar, que 21,4% dos participantes sentem “o trabalho em horário noturno” como um fator estressor, e essa condição de trabalho ocasiona déficit do sono, alteração de humor, problemas de vigilância, dentre outro, oferecendo riscos para a assistência prestada ao paciente. Estudo realizado no



SAMU de Campinas – SP evidenciou que parte dos entrevistados (17,9%) relatou ter problemas com sono, sendo a causa principal relacionada ao horário de trabalho noturno (24,1%) (VEGIAN; MONTEIRO, 2011). Fischer, Moreno, Rotenberg (2003) afirma que a desorganização do ritmo circadiano do sono pode acarretar comprometimentos sérios do funcionamento cerebral.

Dessa maneira, a qualidade do sono e a qualidade de vida estão interligadas, considerando que a atuação em turnos pode ocasionar danos ao profissional, pois oferece uma diminuição do desempenho e do estado de alerta, podendo levar a acidentes de trabalho (PALHARES, 2012).

### **5.2.2 Categoria 2: impactos produzidos na equipe de Enfermagem diante da atuação na assistência pré-hospitalar**

Essa categoria de análise surgiu mediante os seguintes questionamentos: “Quais foram os eventos marcantes para você na sua atuação no serviço? Esses eventos ainda o marcam?” e “As ocorrências assistidas causam abalos emocionais em você? De que forma?” De acordo com os resultados, verifica-se que a maioria dos entrevistados relataram que as marcas psicológicas produzidas são decorrentes de ocorrências que envolvem grupos vulneráveis, tais como: crianças, idosos e moradores de rua, devido essas situações causarem uma emoção no profissional, pois o mesmo acaba por associar o caso com um parente ou alguém que tenha afinidade. Ainda relatam que os óbitos, agressões, traumas e atendimento a múltiplas vítimas, dentre outros, os abalam emocionalmente, tendo em vista, que são circunstâncias que envolvem o sofrimento humano e exigem uma maior atenção, como segue algumas falas:

*“(...) Principalmente criança, porque eu sou pai e isso aí mexe, e quando mexe com criança ou então com idoso, tudo isso mexe com o sentimento humano. “(...) já passei por muitas situações, desde situações realmente engraçadas, né? (...) como situações realmente triste, que marca. As que marcam, acidente, que nós pega muito paciente as vezes ainda vivo, que morre olhando pra gente, conversando com a gente, e isso aí mesmo marca, né?”Enf.-01*

*“(...) pra mim o nascimento é excepcional, fazer não, você vai conduzir, até mesmo assistir o parto dentro de uma ambulância, que os que são natural, você vai só ajudando aquela criança a “sair” e é perfeito. (...) como também a morte, meu primeiro paciente foi um acidente que tinha amputação de membro, você fica arrasada, ou até mesmo você ir pra uma parada e ver a pessoa morrer dentro da ambulância.” Téc.Enf.-04*

*“(...) os acidentes mais graves, que os pacientes morrem, e eu não gosto quando eles falam comigo e morrem depois, que é pior. Você cria um vínculo, mesmo sendo pouco tempo (...) e você vendo o paciente indo a óbito depois, na ambulância ainda, é os eventos mais marcantes que você fica, que você leva com você.” Enf.-04*

Santana, Campos, Dutra *et al.*, (2012) evidencia a dificuldade das equipes de APH quanto ao enfrentamento de situações traumáticas, principalmente quando envolve crianças. Martins, Pontes, Vieira *et al.* (2012) afirmam que o enfermeiro socorrista se depara no seu cotidiano, com cenas de violência, morte, tumultos e familiares ansiosos, fatores esses que os contagiam e abalam.

Para Wada (2012), após vivenciar uma situação traumática, o profissional pode remeter seu pensamento para a sua vida particular. Sendo assim, as ocorrências que envolvem violência, e com crianças, tornam o atendimento difícil, considerando que muitos deles são pais e na hora da atuação associam ao pensamento como se fossem seus filhos.

Em se tratando de ocorrências que envolvem morte, é gerado um desconforto nos profissionais e muitos não conseguem lidar com isso, e acabam desistindo de atuar no SAMU. Os profissionais são formados para manter a vida, e quando se deparam com situações de morte, apesar de ser comum nas ocorrências e um processo natural da vida, acabam sofrendo muito, e enfrentando muitas dificuldades, gerando vários sentimentos, sendo muitas vezes, uma sensação de impotência (ROCHA, 2013).

Ainda com relação ao vínculo, Tacsí (2003) relata que mesmo o contato entre o profissional e o paciente sendo breve nas situações de emergência, ainda assim pela própria natureza do atendimento prestado, pode ocorrer o aprofundamento de sentimentos.

Nessa perspectiva, é importante enfatizar ainda que se faz necessário um preparo emocional dos profissionais, uma vez que existem situações difíceis de lidar, principalmente as que envolvem grupos vulneráveis, óbitos, agressões e traumas, podendo resultar em sentimento de tristeza e fracasso para o trabalhador, desestabilizando as equipes socorristas. Por outro lado, essas situações permitem que os mesmos reflitam sobre o seu papel no serviço e se conscientizem que existem falhas e nem tudo pode ser perfeito, e cada circunstância passa a servir como uma condição que favorece um amadurecimento pessoal e profissional (SANTANA; BATISTA; DUTRA, *et al.*, 2013; SANTANA; CAMPOS; DUTRA *et al.*, 2012; ROMANZINI; BOCK, 2010).

Seguindo com a análise dos relatos dos participantes referentes às respostas ao seguinte questionamento: “As ocorrências assistidas causam abalos emocionais em você?”, verificou-se que as situações traumáticas vivenciadas abalam os profissionais, seja na

circunstância do atendimento ou em momentos posteriores, refletindo na sua qualidade de vida e até mesmo na assistência dispensada a população. Segue algumas falas:

*“(...) na hora não, na hora não causa assim tanto impacto porque eu já vou centrado naquilo, por exemplo, ocorrência com criança, queira ou não queira a gente ainda sente porque nós somos humanos, mas eu tento sempre suprir, eu já venho trabalhando isso a tempo, eu tento suprir a questão psicológica por que eu coloquei algo na minha cabeça que é o seguinte, que a gente sempre tem que colocar, todo socorrista, eu não posso me emocionar eu não posso me envolver com o paciente naquele momento por quê? Assim eu não consigo agir, eu não consigo pensar, eu não consigo ver, né? eu não consigo trabalhar em SAMU, mas é o que eu digo, depois que passa a ocorrência aí realmente mexe com a gente, e aí, mas assim como socorrista não posso agir de forma emocional, eu tenho que agir realmente racionalmente...” Enf.-01*

*“Sim (risos), eu sou uma manteiga derretida, que a gente até fala Ave Maria, mas eu não choro na hora sabe? mas você fica só pensando nisso, e a pessoa fica abalada né? muito abalada.” Enf.-04*

*“(...) a gente tem sentimento então na hora a gente tipo consegue lidar com a ocorrência, mas depois você assim, é como se fosse no automático mas depois você acaba se tocando você vai pensar na pessoa.” Téc.Enf.-01*

A constante preocupação que os enfermeiros têm em realizar uma assistência visando a vítima de maneira integral, até mesmo em situações emergenciais, é o que favorece a atuação na ocorrência (ROMANZINI; BOCK, 2010). Sendo notado através dos discursos que estes profissionais do APH agem no momento de maneira “automática” priorizando a melhora clínica do paciente, mas depois que passa a situação, o profissional sente e fica abalado emocionalmente.

Ademais, existe um sentimento de impotência evidenciado nas equipes socorristas, sendo ocasionado pelas circunstâncias em que o trabalho é executado, desprovido muitas das vezes de recursos humanos e materiais para tal, o que limita a assistência ao paciente, como segue os discursos:

*“(...) Que as vezes a gente fez de tudo pelo paciente mas não teve sucesso entendeu? Aí a gente fica assim, é triste né? Que o paciente foi a óbito, mas somente isso, mas a gente se acostuma com a rotina é muito caso.” Enf.-02*

*“Num tem aquele tipo de ajuda que você não pode fazer nada? A pessoa vai permanecer naquele sofrimento porque você não tem, não tem...como é que se diz? Não tem como ajudar né?” Téc.Enf.-02*

No estudo de Martins, Pontes, Vieira, *et al.* (2012), ficou evidente que os trabalhadores do APH se sentem impotentes pelo fato da gravidade dos pacientes e pelas

condições que o trabalho é realizado. A equipe sofre não somente com o lidar com vítimas graves, mas também o fato de vivenciarem, na maioria das vezes, situações incontroláveis que causam uma sensação de impotência (ROCHA, 2013).

Outra situação que causa abalos emocionais nos profissionais atuantes no SAMU são as assistências prestadas à pacientes alcoolizados e com distúrbios psiquiátricos, pelo fato de se sentirem expostos a uma situação de risco, pois nestes casos qualquer conduta errônea pode ocasionar a problemas para todos os envolvidos, inclusive violência física e verbal contra o trabalhador, o tornando mais uma vítima, em uma situação constrangedora, pois apesar de tudo precisa ajudar aquele indivíduo a restabelecer sua saúde, conforme segue os relatos:

*“(...) quando a gente pega paciente alcoolizado, quer bater as vezes, a gente já pegou paciente com problema psicológico que já bateu aqui em mim, já teve que chamar a polícia, corpo de bombeiros para tentar conter, aí assim é bem estressante.” Téc.Enf.-03*

*“(...) o paciente psiquiátrico, que é uma coisa que você tá em risco, a equipe tá em risco, mas você tem que ir, é difícil. É difícil, então são ocorrências que precisam de polícia, de apoio, e marcam realmente, porque qualquer abordagem errada é um risco para todos que estão envolvidos.” Téc.Enf.-04*

Dentre os riscos ocupacionais, os psicossociais têm um maior destaque, como as agressões físicas e verbais, falta de segurança para a equipe, que muitas vezes se expõe no atendimento a pacientes violentos e quadro clínicos estressantes, usuário de álcool e drogas, além de pacientes com transtornos mentais (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

Rocha (2013) relata que ao lidar com todos os tipos de pessoas, independente da classe social, os enfermeiros ficam expostos até mesmo a agressões físicas. Além disso, pode ocorrer a agressão verbal do paciente ou familiares contra o profissional o que gera uma mudança de posições dos sujeitos, em que o profissional que se deslocou na tentativa de ajudar e amenizar o sofrimento acaba se tornando mais uma vítima naquela situação, em um contexto complexo, pois o mesmo terá que controlar sua angústia e sofrimento e prestar o atendimento, a quem apesar de tudo, está necessitando naquele momento.

Os profissionais de enfermagem atuantes no SAMU estão expostos constantemente a situações adversas que muitas vezes deixam marcas, os fazendo lembrar sempre do ocorrido, gerando sofrimento. Demonstra-se pelos relatos, que a maioria dos entrevistados, após serem questionados sobre se eventos passados ainda os marcam, responderam positivamente, informando que apesar do tempo decorrido, algumas ocorrências ficam marcadas na memória dos mesmos. Dessa maneira, os abalos psicológicos que emergem da assistência prestada é

entendida como um fator estressor, uma vez que o profissional não consegue superar o evento vivenciado, refletindo assim na sua qualidade de vida.

*“Alguns, tem ocorrência que ainda sinto o cheiro da ocorrência, de queimado, é paciente, tem ocorrência que eu sinto ainda o olhar do paciente antes de morrer e isso realmente marca, marca.” Enf.-01*

*“Sim, tem dia que até sonho (risos). Tem morte que eu nem aceito...” Enf.-04*

*“Sim, com certeza, nunca deixou de marcar, cada uma é uma coisa diferente que a gente sente.” Téc. Enf.-02*

Romanzini e Bock (2010) demonstraram no seu estudo que os sentimentos dos profissionais durante e após as ocorrências são diversos e os chocam emocionalmente, devido à violência de algumas cenas, sendo sempre uma novidade para as equipes de APH. Além disso, os profissionais nem sempre estão preparados para enfrentar as situações adversas, por isso se faz necessário um controle emocional e o desejo de atuar na área, pois esse trabalho envolve o profissional a ponto que seu emocional é afetado no plano físico, mental e espiritual (SANTANA; CAMPOS; DUTRA *et al.*, 2012).

Em outra perspectiva, ficou evidente que para alguns participantes do estudo, os episódios traumáticos vivenciados são amenizados com o tempo, não gerando mais tanto impacto na vida das equipes, no entanto, percebe-se que os mesmos ainda sofrem com os casos atendidos, como segue algumas falas:

*“Assim, esses eventos de um certo modo foi bom para mim, porque assim faz com que a gente amadureça emocionalmente, né? Então assim, faz lembrar, mas como são muitas ocorrências, o tempo todo, sempre de forte impacto, né? Então acaba com o tempo amenizando, né? Não marcam tanto.” Enf.-03*

*“Bem menos, o impacto no começo é sempre maior né? Com o tempo a gente vai se habituando, se acostumando, hoje o impacto é bem menor com relação aos primeiros.(...) até o que eu vivenciei hoje, foram coisas que assim, me abalaram muito, mesmo assim num deixou nenhum vestígio...” Enf.-05*

Para Stumm, Oliveski, Costa *et al.* (2008), as emoções e a saúde física dependem quase que exclusivamente da maneira como o indivíduo interpreta o mundo exterior. Quanto mais se entende as pressões e situações que estão expostos e que os influenciam, melhor será a sua adaptação às demandas, o que explica o fato de que os profissionais se “acostumam” com as ocorrências vivenciadas, minimizando os abalos emocionais.

Em suma, percebe-se que as ocorrências adversas chocam de alguma maneira os profissionais do SAMU, seja no momento da ocorrência ou posteriormente, mesmo eles referindo que ameniza com o tempo de trabalho. Apreende-se ainda que as marcas se fazem presentes nos relatos, e que na hora da ocorrência eles conseguem atuar de acordo com a necessidade do paciente, até mesmo porque se assim não for, não conseguem atuar no APH móvel, mas depois que passa, eles ficam abalados emocionalmente, e tem alguns que nem conseguem superar.

### **5.2.3 Categoria 3: a expressão de comportamentos resilientes entre os profissionais do SAMU quanto a sua prática laboral**

Essa categoria emergiu a partir dos questionamentos realizados: “Você se sente capaz de lidar com as situações traumáticas vivenciadas em seu trabalho?” e “Você acha que o trabalho no SAMU lhe transformou? Fale mais sobre isso.” Seguindo a análise das assertivas, pode-se observar que a maioria relatou sentir-se capaz de realizar as atividades impostas pelo trabalho, uma vez que estes se sentiam transformados após vivenciar as diversas situações no meio laboral. É notório que o próprio ambiente de trabalho exige que esses profissionais sejam resilientes, para que assim, eles possam atuar com eficiência e não permitir que os abalos atrapalhem na assistência prestada. Como pode ser visto nos diálogos:

*“Consigo, apesar de todas as dificuldades (...) eu vou pra ocorrência, é algumas eu me emociono, a gente chora dentro da ambulância né? (...) Mas é um trabalho, e a gente não pode descaracterizar o ser humano e só fazer o máximo para salvar aquela vida e não podemos se emocionar com aquilo, infelizmente temos que trabalhar isso aí de forma continua.” Enf.-01*

*“Sim, mas depois é que vem, eu fico pensando assim, mas na hora eu atuo normal, com as pessoas da família eu fico normal, mas depois é que eu fico pensando, e eu levo pra casa muito problema eu acho.” Téc. Enf. -02*

*“Mulher eu creio que sim (...) se você não tiver uma cabeça boa, não pensar que você tá ali apenas pra ajudar aquela pessoa, você realmente se abala (...) mas tem coisas realmente que lhe marcam, que você vai só pedindo discernimento a Deus pra que não vá lhe abalar, pra que você tenha coragem.” Téc. Enf. -04*

Retomando ao termo resiliência, tem-se como à capacidade que um indivíduo possui de construir uma vida saudável, apesar das adversidades vivenciadas. Trata-se de um fenômeno complexo e dinâmico construído de maneira gradual, a partir das vivências do ser

humano no ambiente em que está inserido, proporcionando a capacidade de enfrentamento positiva das adversidades que podem causar riscos ao seu bem estar (SILVA *et al.*, 2005).

Pinheiro (2004) relata que se faz imprescindível que o sujeito se esforce para se adaptar as mudanças que possam surgir no seu cotidiano, uma vez que a resiliência é tida como um desafio constante. Acredita-se que a resiliência não seja um processo o qual se ativa em qualquer situação, pois uma pessoa pode ser resiliente em um determinado momento, e posteriormente não o ser em outra situação ou ainda na mesma. Sendo assim, a resiliência não significa atingir um bem-estar constante (CARVALHO, 2007).

Trazendo esse termo para o campo do trabalho, tem-se que o modo como o profissional lida com as dificuldades do cotidiano e o faz persistir ou não nas suas atividades laborais, varia de acordo com suas características individuais, e essas irão identificar as técnicas de enfrentamento desenvolvidas e sua capacidade de resiliência (RIBEIRO; MATOS; ANTONELLI *et al.*, 2011).

Sendo assim, os profissionais atuantes no SAMU que enfrentam no cotidiano de seu trabalho inúmeras adversidades e mesmo assim conseguem continuar atuando podem ser considerados resilientes, tendo em vista que não permitem que os abalos vivenciados influenciem suas vidas e a qualidade da assistência prestada.

Ainda partindo da discussão dentro dessa categoria, surgiram pensamentos que demonstraram comportamentos resilientes nos profissionais, uma vez que ao passar por eventos estressantes, eles se transformaram e superaram, e em algumas vezes de uma forma negativa. Observa-se pelos diálogos que ao invés deles modificarem a visão mediante a situação, eles transformaram a sua subjetividade, tornando-se indivíduos resilientes, porém alheios à situação. Como pode ser visto nas assertivas:

*“(...) com o passar do tempo a gente cria uma certa frieza, no campo emocional, até porque se você não for um pouco frio você não tem, é, você não tem como agir no momento com calma, tem que ter calma né? na hora. Bastante calma e também conduzir todo aquele processo, toda a pratica né?” Enf.-03*

*“(...) a gente vai criando mais uma resistência, vai ficando mais frio com o tempo, aí muitas coisas não abalam não, no começo quando a gente começou a trabalhar era mais complicado.” Enf.-05*

No tocante a subjetividade do profissional, muitas vezes a resiliência se faz presente para responder ao trabalho com adversidades, tensões e divergências, se traduzindo a um mecanismo de adaptação a estas condições impostas, o que pode causar uma apropriação da subjetividade do trabalhador e empobrecimento do sentido do trabalho, podendo até mesmo

desencadear um processo de adoecimento físico e psíquico resultante da constante exposição a esses estressores (RIBEIRO; MATOS; ANTONELLI *et al.*, 2011).

Ademais, é importante ressaltar que no processo de adaptação as condições adversas, existe um indivíduo que diferencia as situações em positivas ou negativas, reagindo de maneira a alterar as condições externas e aprendendo a analisar sua vida como um projeto que confirma sua autodeterminação, sendo assim, a pessoa resiliente se torna protagonista de sua vida. Assim sendo, em diversas ocasiões em que o indivíduo se adapta as demandas e contextos organizacionais, pode não ser uma adaptação ativa, que traga uma satisfação para o profissional, podendo ocasionar empobrecimento nas relações, do significado do trabalho e ainda doenças e consequentes afastamentos do emprego (BARLACH, LIMONGI-FRANÇA E MALVEZZI 2008).

O enfrentamento constante de situações que envolvem sofrimento para o trabalhador do SAMU, o faz desenvolver estratégias para encarar essas ocasiões, no entanto, muitas vezes é realizada de maneira negativa, transformando-os em indivíduo “frios”, podendo acarretar em dificuldades de relacionamento e limitação da assistência prestada, além do próprio adoecimento dos profissionais.

Em outra perspectiva, quando indagados se o trabalho no SAMU resultou em transformações, a maioria dos entrevistados referiu que ocorreram diversas mudanças pessoais, principalmente no ponto de vista em relação à vida, afirmando tornarem-se mais humanos e mais tocados a necessidade do próximo. Como pode ser visto nos diálogos:

*“(...) me transformou, me fez olhar de outra forma a questão da vida (...) a dar valor as coisas mais simples, a vida, a família, ao meu trabalho...” Enf.-01*

*“Sim, (...) a gente vivencia muitas situações que faz a gente crescer, principalmente emocionalmente.” Enf.-03*

*“(...) a gente saber que ta ajudando quem realmente naquele momento está precisando, cria uma satisfação muito grande (...) aí acaba te transformando, te transformando numa pessoa mais humana, entendeu? Enf.-05*

O exercício de uma profissão traz valores importantes para a vida do indivíduo, influenciando na sua motivação, satisfação, formação de identidade e na inserção social. Sendo que para ocorrer um bem estar para o trabalhador é necessário que exista um equilíbrio entre suas expectativas de trabalho e a concretização destas. O bem estar do profissional é um fator da sua qualidade de vida, sendo proporcionada ainda pela satisfação de condições



empregatícias, tais como, renda, qualidade de habitação e estabilidade no emprego, além disso, tem-se as condições subjetivas como segurança, afeto, apoio e reconhecimento social (PADILHA; GROSSI, 2010 *apud* RIBEIRO; MATOS; ANTONELLI *et al.*, 2011).

Dessa maneira, é notório que o trabalho que atende as perspectivas dos profissionais modifica positivamente a vida destes, uma vez que proporcionando melhores condições de vida.

O SAMU, pela sua própria peculiaridade, expondo o profissional constantemente a situações de dor e sofrimento do próximo, transforma significativamente o trabalhador, uma vez que favorece a formação de uma visão de mundo diferenciada, pois diante das ocorrências as equipes socorristas passam a dar mais valor as suas próprias vidas, colocando-se no lugar daquele que necessita de sua ajuda. Além disso, ocorre um amadurecimento emocional, transformando-o em um indivíduo mais humano para lidar com as necessidades do próximo, somando-se a isso, encontra-se a satisfação em poder ajudar as vítimas em um momento crítico, gerando um contentamento em exercer essa função.

#### **5.2.4 Categoria 4: estratégias e competências utilizadas pelos profissionais para suportar as adversidades vivenciadas pela prática assistencial**

Essa categoria emergiu a partir das respostas dos seguintes questionamentos “Quais as estratégias que você utiliza para superar o estresse emocional causado pelo seu trabalho?” e “Quais as qualidades que você acredita serem necessárias para trabalhar em serviços emergenciais?” Em se tratando de estratégias, os participantes referiram que utilizam como técnica de enfrentamento das adversidades vivenciadas, o diálogo com os colegas de profissão ou até mesmo pessoas do seu convívio, procuram não levar as ocorrências para o campo emocional, e também buscar se “desligar” do trabalho no momento de folga, realizando atividades de lazer e espiritualidade, dentre outras, conforme evidenciado nos discursos:

*“(...) só consegui melhorar quando eu desabafei com um colega profissional (...) faço atividade física, às vezes ouvir música, e com a família, eu procuro ficar nas minhas folgas assim com minha família, procuro ficar bem perto dos meus pais, meus irmãos, minhas cunhadas, e até com os colegas mesmo de trabalho que eu me entendo muito bem, eu procuro, a gente conversa outras coisas, num fala nada de trabalho...” Téc.Enf.-03*

*“(...) não levar para o campo emocional e sim (...) pra prática né? Eu tento não absorver aquela situação, fica mais fácil de você lidar com os desafios que possam aparecer, mas tudo é um tanto automático entendeu? Um tanto automático e a gente acaba criando um amadurecimento no final.” Enf.-03*

*“(...) eu procuro quando eu não tô de serviço me desligar totalmente do serviço e fazer outras coisas, tranquilidade, estudar pra não me focar, não levar nada do trabalho pra casa, eu tento fazer coisas totalmente diferentes.” Téc.Enf.-01*

*“Realmente, no SAMU a gente se estressa 24 horas, eu não tenho hora pra comer, eu não tenho hora pra dormir, eu não tenho hora pra tomar banho, porque você pode tá no banho e a sirene tocar e você tem que ir (...) então, eu particularmente, eu tento ler, nos momentos que eu tô no repouso, que não tem ocorrência, eu tento ler alguma coisa que me deixe bem(...) rezar, é o que você tem que fazer sempre porque você sai daqui e não sabe o que você vai encontrar, você não sabe se você vai se sair bem naquilo ali, você tem que rezar sempre, tem que ir todo momento entregando: Meu Deus me ajude, que eu possa fazer tudo o que o Senhor me permitir. E graças a Deus tem dado certo.” Téc.Enf.-04*

Concordando com o estudo, Stumm, Oliveski, Costa *et al.* (2008), referiram como estratégias de enfrentamento dos enfermeiros: se “desligar” do trabalho, a realização atividades físicas, o estabelecimento de diálogo e a convivência com a família. O “desligamento” do trabalho nos momentos de folga dos profissionais é um fator importante na superação das ocorrências traumáticas vivenciadas. As atividades de lazer também são muito importantes, uma vez que proporciona aos profissionais momentos de relaxamento físico e mental.

Por sua vez, o estabelecimento de diálogos entre os membros das equipes é uma forma de enfrentamento do estresse eficaz, pois cada um partilha seus medos, angústias e situações traumáticas vivenciadas, sendo um momento de exteriorizar o que está causando o estresse no profissional. Além disso, o apoio, entendimento e a aproximação entre a equipe favorecem a superação de eventos adversos.

Percebe-se ainda, que o profissional acaba desenvolvendo técnicas para evitar os constantes abalos emocionais, e a atuação de forma “automática” referida, é tida como uma maneira de enfrentar negativamente as situações vivenciadas, uma vez que o mesmo pode acabar se tornando uma pessoa “fria”, e essa maneira de encarar os casos podem refletir na hora do atendimento à vítima, limitando a assistência.

Diante das adversidades, a religião e a espiritualidade também podem agir como um consolo além da nossa compreensão (MOREIRA; HOLANDA, 2010). Os profissionais buscam ajuda religiosa, de acordo com suas crenças, para enfrentar as diversas situações do cotidiano, esse fato é positivo, pois a espiritualidade vai além do que podemos compreender enquanto seres humanos, nos ajudando a encontrar explicações e a aceitar os acontecimentos diários.

Stumm, Oliveski, Costa *et al.* (2008) afirmam que se a forma de enfrentamento do indivíduo for eficaz, ele consegue a resolução do seu problema ou até mesmo minimizar sua emoção, e o evento estressor pode ser superado, caso contrário, vai se instalar uma crise a continuação do estresse, tornando imprescindível a sua posterior avaliação.

Nesse contexto, Pereira; Miranda; Passos (2009) recomendam a implementação de estratégias que possibilitem aos profissionais meios para verbalizar os seus mais variados sentimentos, tais como: ansiedade, insatisfação, insegurança e conflitos existentes. Sendo assim, as seguintes estratégias são aconselhadas para a promoção de saúde e qualidade de vida das equipes de enfermagem: palestras educativas sobre os fatores que levam ao estresse e as formas de enfrentá-lo; mudanças e melhorias nas condições de trabalho; pesquisa de opinião dos funcionários para facilitar o diálogo, dentre outros (PASCHOALINI; OLIVEIRA; FRIGÉRIO *et al.*, 2008). Em suma, as estratégias de enfrentamento de fatores estressores são muito importantes para auxiliar o profissional a superar as situações adversas vivenciadas, reduzindo riscos para sua própria saúde e melhorando eficazmente sua qualidade de vida e a assistência prestada.

Em se tratando de qualidades necessárias para trabalhar em um serviço de atendimento móvel de urgência, os participantes do estudo referiram diversas, tais como: controle emocional, raciocínio científico rápido e embasamento teórico, ter perfil e amor pela área, saber trabalhar em equipe, experiência, agilidade, destreza, compaixão, força de vontade, preparo físico, dentre outros, como segue alguns relatos:

*“Não, assim o trabalho em equipe pra mim é essencial, num tem? As pessoas têm que ter calma, se uma pessoa tiver nervoso já atrapalha todo mundo entendeu? (...) Organização também é essencial, cada um na sua função, porque se você também não tiver organização, você fazer a função que não é sua também atrapalha entendeu?...” Enf.-02*

*“Afinidade com a profissão de socorrista (...), equilíbrio emocional, né? Pra lidar com isso, tem que ter experiência...” Enf.-05*

*“Tem que ser ágil, ter poder de decisão imediata e ter um bom conhecimento técnico científico...” Téc.Enf.-01*

Os enfermeiros que desejam trabalhar no SAMU, além da formação acadêmica, necessitam ter algumas características e habilidades, tais como, agilidade, saber trabalhar em equipe, destreza, atenção, atualização constante, conhecimento científico, preparo físico e emocional, desejo expresso de trabalhar nessa área, dentre outros (SANTANA; BATISTA;

DUTRA *et al.*, 2013; SANTANA; CAMPOS; DUTRA, *et al.*, 2012; STUMM; OLIVESKI; COSTA, *et al.*, 2008).

Ainda, para suprir a insuficiência da formação profissional, a experiência é vista como relevante, principalmente quando esta é na área de urgência e emergência, possibilitando uma melhor assistência. No entanto, recomenda-se que é preciso cuidado por parte do profissional para não cair no comodismo e na rotina, mas sim buscar sempre a atualização dos conhecimentos (SANTANA; BATISTA; DUTRA *et al.*, 2013).

Com relação ao trabalho em equipe, a atuação de forma integrada possibilita que não ocorra falhas significativas e o atendimento flui de maneira adequada, e mesmo não havendo sucesso, é considerado positivo pelos profissionais, porque conseguiram fazer o que tinha que ser feito da melhor maneira possível (SANTANA; CAMPOS; DUTRA, *et al.*, 2012).

Em suma, todas as qualidades mencionadas são necessárias para atuar nos serviços emergenciais móveis. Destaca-se ainda, que ter perfil e amor pelo socorrismo é crucial para permanecer no serviço e ter um bom desempenho no desenvolvimento de uma assistência eficaz a vítima, atendendo as suas necessidades, tendo em vista que é um trabalho que envolve muitas dificuldades e riscos.

### **5.2.5 Categoria 5: necessidade de suporte que favoreça a construção da resiliência entre os profissionais do SAMU**

A presente categoria surgiu mediante as respostas dos seguintes questionamentos: “Seu ambiente de trabalho disponibiliza suporte psicológico? A quem você recorre quando necessita de auxílio nessas questões?” Considerando as assertivas, foi possível apreender do conteúdo dos discursos dos profissionais que existe unanimidade quanto a não implantação de assistência psicológica no SAMU. Ainda, apenas um participante revelou que quando alguém precisa de um apoio psicológico existem outros serviços junto à secretaria de saúde do município que realiza esse suporte, no entanto, os demais não mencionaram esse fato, nos sugerindo que não possuem conhecimento sobre isso ou até mesmo não existe. Esse achado influencia na qualidade de vida das equipes socorristas, uma vez que é nítida a falta de apoio psicológico para auxiliar no enfrentamento de eventos estressantes. Segue alguns relatos:

*“(...) Eu não me abalo lá no local, mas depois quando eu chego é que eu sinto mais, é eu acho que consigo, assim, no momento, lidar, mas depois a gente precisava assim de uma ajuda aqui, a gente até falou já para o*

*coordenador, mas não foi possível até o momento providenciar, no momento de estresse sei lá, precisava pra essas coisas.” Enf.-04*

*“Não, aqui não temos suporte psicológico não, aqui é o contrário, já passamos por tudo que você possa imaginar...” Enf.-05*

*“Não, infelizmente aqui é muito falho com relação a isso, eles não visa muito esse lado não.”Téc.Enf.-01*

Os profissionais do SAMU sofrem de uma carga de trabalho muito grande, e não conseguem eliminar com o passar do atendimento, nem nas folgas, uma vez que fica marcado na mente. As situações adversas vivenciadas frequentemente são levadas para a vida pessoal desses trabalhadores, ficando difícil o esquecimento, pois não há suporte necessário no serviço, apoio ou recuperação dos traumas originados (ROCHA, 2013).

Dentre os riscos ocupacionais, os psicossociais são os de maior ênfase, podemos citar as violências, falta de segurança e o ambiente de trabalho estressante (SANTANA; BATISTA; DUTRA *et al.*, 2013). Além disso, o desgaste físico e emocional pode ter um impacto fatal e desencadear grave deterioração do desempenho no trabalho (STUMM; OLIVESKI; COSTA, *et al.*, 2008).

Os profissionais do SAMU lidam constantemente com cenas grotescas de atendimento, vivenciando situações de sofrimento extremo, características inerentes do serviço, no qual as equipes são desafiadas a uma permanente superação (ROCHA, 2013). Para tal, as equipes necessitam de ajuda psicológica, pois só assim conseguirá fortalecer sua resiliência ou até mesmo promovê-la.

A instituição de saúde deve implementar programas de controle de estresse, com estratégias que minimizem os problemas evidenciados por esses, especialmente no ambiente e horário de trabalho, levando informações e treinamentos as pessoas, as ensinando a lidar com situações adversas, melhorando assim a qualidade de vida dos trabalhadores (GUIDO, 2003).

O estudo de Mesquita; Gomes; Silva *et al.* (2014) realizado no SAMU de Tocantins revelou nos depoimentos dos enfermeiros/gestores que “eles consideram importante implementar o apoio psicológico aos profissionais, pois os mesmos percebem o trabalho dessas pessoas como estressante e árduo.”

Percebe-se que os próprios profissionais veem a necessidade de existir um suporte psicológico, com uma avaliação adequada, sendo uma carência do serviço para eles, pois reconhecem a importância desse apoio, uma vez que estão expostos constantemente a situações adversas, pela própria natureza do trabalho.

Quando indagados a quem recorrer quando necessitam de auxílio nas questões psicológicas, os participantes apresentaram as mais variadas respostas, como: orações; familiares, principalmente a mãe e o cônjuge; amigos; a si mesmo; atividades físicas, entre outros, ficando evidente que recorrem a pessoas que não possuem uma capacidade para ajudá-los a superar as adversidades vivenciadas no dia-a-dia de trabalho. Segue algumas falas:

*“(...) recorro muito a mim e as minhas orações...” Enf.-01*

*“(...) eu recorro a parte espiritual, né? Porque acredito em Deus, (...) em segundo até as minhas colegas mesmo, a gente debate, a gente conversa, a gente passa 24 horas junto (...) nunca deixo para mim, tudo eu gosto de desabafar, e também a minha família, né? Gosto de falar com meu marido, enfim, mas primeiramente eu busco meu suporte em Deus.” Enf.-03*

*“(...) desabafando com os colegas mesmo, companheiros de trabalho, porque eles entendem né? (...) atividade física, (...) e até com a família também, com mainha ...” Téc.Enf.-03*

De acordo com os relatos ficou ainda mais evidente que não existe suporte psicológico para esses profissionais, tendo em vista que eles acabam recorrendo, sempre que necessário, a outros recursos e a pessoas que não tem preparo para atender essa demanda.

Estudo sobre estresse no profissional de enfermagem em atendimento pré-hospitalar evidenciou que os trabalhadores dessa área utilizam várias maneiras para enfrentar as situações de estresse vivenciadas e cada indivíduo busca uma ou várias atitudes para combatê-lo, tais como: atividades de lazer, convívio familiar, vida social. Ressalta-se ainda a importância da seleção de algo que sirva como “válvula de escape” das situações adversas vivenciadas, contribuindo para um alívio das tensões, aumentando assim sua qualidade de vida (WADA, 2012).

Quanto à espiritualidade, é tida como um atributo intrínseco do ser humano, que busca sentido e significado para a sua existência, considerando fatores como o nível de conhecimento pessoal, o reconhecimento de uma verdade universal ou de um poder superior capaz de nos dar uma sensação de plenitude e bem-estar. Dessa forma, a espiritualidade é capaz de promover e mediar a resiliência do indivíduo (CHEQUINI, 2007).

Admite-se nesse estudo que cada indivíduo tem uma forma peculiar de encarar o estresse, no entanto, um suporte psicológico é necessário para promover melhores condições de enfrentamento, melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, sendo indispensável para o profissional do SAMU, uma vez que o seu bem estar vai refletir diretamente no seu desempenho e assistência prestada aos pacientes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A própria peculiaridade do SAMU expõe os profissionais a situações adversas rotineiramente, muitas vezes envolvendo o sofrimento humano e condições extremas, podendo causar abalos emocionais naqueles que exercem o cuidado, sendo necessário que os mesmos sejam resilientes para se sair bem dessas ocasiões.

Partindo desse enfoque, o presente estudo possibilitou a identificação de modo geral da resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no SAMU de Cajazeiras - PB. A partir das questões norteadoras, foi possível a reflexão sobre os impactos gerados nos trabalhadores de enfermagem do SAMU em virtude das ocorrências assistidas, as estratégias de enfrentamento das adversidades vivenciadas, além da necessidade de suporte psicológico para favorecer o desenvolvimento da resiliência nestes.

Mediante os resultados, conseguiu-se alcançar os objetivos traçados e responder a investigação proposta. O estudo foi constituído por nove participantes e quanto a caracterização dos mesmos, houve predominância do sexo feminino; a faixa etária entre 31 a 40 anos; sendo que a maioria dos participantes são Enfermeiros com nível Superior Completo; e com média de dois anos no cargo, condição que aponta para uma vivência ainda recente nessa área de atuação.

Em relação ao trabalho no SAMU, identificou-se que a maioria dos participantes do estudo tem afinidade com a área, mas que no início enfrentaram muitas dificuldades, que vão desde a falta de preparo até mesmo a vários sentimentos negativos, como: medo, preocupações, choque, apavoramento e apreensão. Importa destacar, que a atuação no SAMU requer do profissional um amor e um desejo expresso em trabalhar na área, uma vez que se trata de uma profissão que envolve o profissional de maneira física, emocional e espiritual, e só se consegue trabalhar neste serviço quem realmente tem perfil para área.

Quanto aos desafios, apontaram cargas psíquicas e físicas, falta de capacitação profissional, falta de recursos humanos e materiais, falta de reconhecimento social e coleguismo, precariedade das relações interpessoais com os gestores e problemas de insônia. Destaca-se a necessidade que esses profissionais tem de estar sempre se capacitando, pois lidam diariamente com diversas situações que exigem um bom preparo teórico-prático e emocional. Além disso, a falta de recursos materiais e humanos favorecem o surgimento de estresse, uma vez que faz com que o profissional precise aumentar sua carga de trabalho para garantir a continuidade do serviço e realize improvisos, o que gera muitas dificuldades no atendimento, e o mesmo não sai satisfatório. Esses desafios identificados nos remetem a

reflexão de que se faz necessário políticas públicas que solucionem os problemas levantados, uma vez que influenciam de forma direta a assistência prestada, assim como a saúde do trabalhador e a credibilidade da instituição.

Ainda assim, verificou-se que as marcas produzidas em decorrência da assistência são diversas, principalmente quando envolvem crianças e idosos, pois induzem o profissional a remeter a situação a algum familiar ou alguém do seu convívio, os abalando emocionalmente, seja no momento ou posteriormente, mas mesmo assim, se sentem capazes de realizar as atividades impostas pelo trabalho.

Em se tratando de estratégias, os participantes referiram que utilizam como técnica de enfrentamento das adversidades vivenciadas: o diálogo, procuram não levar as ocorrências para o campo emocional, e também buscar se “desligar” do trabalho no momento de folga, realizando atividades de lazer e espiritualidade. Estas estratégias são vistas como positivas, uma vez que favorece o relaxamento do profissional.

Ainda foi possível apreender do conteúdo dos discursos dos profissionais que existe unanimidade quanto a não implantação de assistência psicológica no SAMU, os fazendo recorrer a orações, familiares, amigos, entre outros, quando necessitam de auxílio nessas questões. Sendo assim, percebe-se a falha do serviço em não oferecer um suporte psicológico aos funcionários para minimizar os abalos emocionais e favorecer o desenvolvimento da resiliência nos mesmos.

Conclui-se então, que se faz importante o desenvolvimento de ações para promover a resiliência dos socorristas, pois o próprio ambiente de trabalho exige que estes sejam resilientes, para que assim, eles possam atuar com eficiência e não permitir que os abalos emocionais atrapalhem na assistência prestada e na sua própria qualidade de vida.

Quanto as dificuldades para realização deste estudo, tem-se a pouca disponibilidade de pesquisas que tratassem da temática abordada, e o desconhecimento prévio da autora com relação à temática. E quanto às entrevistas, a maior dificuldade encontrada foi conseguir uma disponibilidade de horário dos participantes, tendo em vista que as mesmas foram realizadas na base do SAMU e a qualquer momento eles poderiam ser acionados, além disso, teve também a questão das permutas entre os profissionais em que dificultava o encontro com os mesmos.

Espera-se que esse estudo possibilite por meio da divulgação de seus resultados, a busca por ações para modificar a real situação dos profissionais de enfermagem do SAMU de Cajazeiras – PB. Diante dos resultados encontrados, identificou-se como importante para melhoria do serviço, da qualidade de vida dos profissionais e conseqüentemente da assistência



prestada a população, as seguintes sugestões: o desenvolvimento de ações que minimizem os efeitos negativos causados na vida dos trabalhadores em decorrência da atuação em situações extremas, a melhoria das condições de trabalho, um melhor reconhecimento desses profissionais, melhoria de relações interpessoais com gestores, além disso, a implementação do suporte psicológico para proporcionar o desenvolvimento de indivíduos mais resilientes para lidar com as situações cotidianas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADÃO, R. S; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 601-608, out./dez., 2012.

ALVES, M.; ROCHA, T. B.; RIBEIRO, H. C. T. C. et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Texto Contexto – enferm.**, [internet], 2013.

American Psychological Association. **The road to resilience**. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>, 2013

ANDRADE, M. L.; CAETANO, J.A.; SOARES, E. Percepções dos enfermeiros sobre a unidade de emergência. **Revista RENE**, Fortaleza, v.1, n.1, p. 91-97, jan./jul., 2000.

AVELAR, V. L. L. M; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Bras Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1010-1018, nov./dez., 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARLACH, L.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; & MALVEZZI, S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 101-112, 2008.

BELANCIERI, M. F. Estresse, resiliência e qualidade de vida dos trabalhadores da área da enfermagem da rede pública de saúde. **Extensão em Foco**, Curitiba, n. 7, p. 21-30, jan./jun. 2011.

BELANCIERI, M. F. **Enfermagem, Estresse e repercussões psicossomáticas**. Bauru/SP: Edusc, 2005

BELANCIERI, M.F; BELUCI, M.L; SILVA, D.V.R; GASPARELO, E. A. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia I Campinas**, I, v. 27, n. 2, abr./jun., 2010.

BRASIL. **Lei nº 7498/86 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1986.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília: 2002.

BRASIL. **Portaria Nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2003.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 out. 2003. Disponível em [http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impresao](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impresao)

BRASIL. **Portaria Nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 out. 2003. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impresao](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impresao)

CAMPOS, R. M. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no ambiente de trabalho.** Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2005.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Revista Electr. Enf.** [Internet], v. 11, n. 3, p. 637-657, 2009.

CARVALHO, F. T. et.al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2023-2033, set. 2007.

CAVALCANTE, R. B; CALIXTO, P; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.:Est.**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr., 2014

CEZAR ES, MARZIALE MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Parana, Brazil. **Cad Saude Publica**, [serial on the Internet], jan., 2006.

CHEQUINI. M.C.M. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. **Psic. Rev.**, São Paulo, volume 16, n. 1 e n. 2, 93-117, 2007.

COELHO, N. L. G; SILVA, H. P. A; SOUSA, M. B. C. Resposta ao estresse: II. Resiliência e vulnerabilidade. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 72-81, abril a junho de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N° 375/2011**. Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011\\_6500.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html)

DALRI, R. C.; ROBAZZI, M. L.; SILVA, L. A. Occupational hazards and changes IF health among brazilian professionals nursing from urgency and emergency units. **Ciênc Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 69-81, 2010.

DIAS, L. P. R.; MENDES, R. S.; TRIGUEIRO, G. P. et.al. Enfermagem no atendimento pré-hospitalar: papel, riscos ocupacionais e consequências. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 3, n. 1, p. 223 – 236, jan/mar., 2016.

FIGUEIREDO, D. L. B; COSTA, A. L. R. C. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 5, p. 707-710, 2009.

FISCHER F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo, **Perspec.**, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e Recuperação Anestésica**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Un. De São Paulo. São Paulo, 2003

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação a pesquisa**/ José Carlos Köche. 29. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 7. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 519-528, 2011.

MARQUES, V; ABREU, J. A. Estresse Ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento. In: VI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. **Anais do VI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**. Rio de Janeiro: Associação Educacional Dom Bosco, Resende – RJ, 2009.

MARTINS, C. C. F.; PONTES, A. G. V.; VIEIRA, A. N. et.al. Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 2, p. 282-289, mai./ago., 2012.

MATSUDA, L. M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI adulto: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência. São Paulo: **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP**, 2002.

MENDES, S. S.; FERREIRA, L. R. C; De MARTINO, M. M. F. Identificação dos níveis de *stress* em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. **Estudos de Psicologia I Campinas**, v. 28, n.; 2, p. 199-208, abr./jun., 2011.

MENZANI G.; BIANCHI E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev Eletr Enferm [Internet]**, v. 11, n. 2, p. 327-333, out., 2009.

MESQUITA, K. L.; GOMES, G. P. L. A.; SILVA, M. J. B. F, et al. A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 1, p. 1019-1028, jan./abr., 2014.

MIGUEL, M. E. G. B. **Resiliência e qualidade de vida de docentes de enfermagem**. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2012. 144 f.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

MINAYO M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implementação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1877-1886, 2008.

MININEL VA, BAPTISTA PCP, FELLI VEA. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]**, v. 19, n. 2, mar-abr., 2011.

MOREIRA, N; HOLANDA, A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 345-356, set./dez., 2010.

OLIVEIRA, J. D. S; ALCHIER, J. C. PESSOA JÚNIOR, J. M. et.al. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. **Revista Ex. Enferm.**, USP, v. 47, n. 4, p. 984-999, 2013.

PALHARES, V. C. **Qualidade de vida, qualidade do sono e fatores de risco cardiovascular de profissionais de enfermagem em um hospital universitário.** Tese (Doutorado em Fisiopatologia) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2012.

PASCHOALINI, B.; OLIVEIRA, M. M.; FRIGÉRIO, M. C. et.al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 3, p. 487-492, 2008.

PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse ocupacional da emergência - parada cardiorespiratória. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online**, p. 196 – 202, set –dez., 2009.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discurso. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 67-75, Jan-abr, 2004.

PEREIRA, E. A; FERNANDES, J. P; JÚNIOR, M. A. F. Atribuições do enfermeiro nas unidades de suporte avançado do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU: uma revisão da bibliografia. **Revista Científica Indexada Linkania Júnior**, Ano 2 - Nº 2 - Fevereiro/Março de 2012.

QUEIROZ, D. L. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte de Dourados/MS.** Dissertação, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica.** Fundação de Apoio à Escola Técnica – FAETEC/ Instituto Superior de Tecnologia – IST. Paracambi, 2007

RIBEIRO, A. C. A.; MATTOS, B. M. ANTONELLI, C. S. et al. Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 623-633, out./dez., 2011.

ROCHA, T. B. **Vivência do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: detalhes de um grande desafio.** Belo Horizonte. Universidade federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, 2013.

ROMANZINI E. M; BOCK L. F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev latino am enferm** [Internet], v. 18, n. 2, p. 240-246, 2010.

ROSANA, C. G; RAMOS, L. M.; WHITAKER, I. Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 192-197, março-abril, 2008.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M.; ESPOSITO; V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n.6, 2009.

SANTANA, J. C. B; CAMPOS, J. P; DUTRA, B. S.; CAMPOS, A. C. V. Desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem que atuam em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev Enfermagem Revista** [Internet], v. 15, n. 1, p. 4-15, 2012.

SANTOS CMF et. al. Assunção de riscos ocupacionais no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Rev enferm UFPE** [on line], 2012.

SANTOS, M. C; BERNARDES, A; GABRIEL, C. S; et al. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 1, p. 69-76, mar, 2012

SANTOS, R. A. **A construção da resiliência pelos trabalhadores de enfermagem na atenção a crianças e adolescentes cronicamente adoecidos.** Rio de Janeiro, 2012.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** – 23. ed. rev. e atualizada – São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, E. A. C; TIPPLE, A. F. V; SOUZA, J. T; BRASIL, V. V. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 571-577, 2010.

SILVA, G. P. **Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.** Dissertação (Mestrado em Saúde Humana e Meio ambiente) - Universidade Federal de Pernambuco. **Cad Saúde Humana e Meio Ambiente**, 2014.

SILVA, M. R. S; LUNARDI, V. L; LUNARDI FILHO, W. D; TAVARES, K. O. Resiliência e promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, p. 95-102, 2005.

SILVA, S. F; LUCIO, D. B. M; ILHA, S; et al. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 2, p. 1161-1172, mai./ago., 2014.

SILVA, M. R. S; SILVA, P. A; DIAS, A. B. et al. Aplicação e implicações do conceito de resiliência na prática de enfermagem/saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, p. 55-61, 2009.

SILVA, O. M; ASCARI, R. A; SCHIAVINATO, D; RIBEIRO, M. C. Riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do SAMU: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 107-121, jan./abr. 2014.

SOUSA, V. F. S; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, n. 3, 900-915, 2015.

STACCIARINI, J. M; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

SILVA, R. M.; BECK, C. L. C; GUIDO, L. A. et.al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto Contexto – enferm.**, [internet], 2009.

SILVA, R. M.; BECK, C. L. C; MAGNAGO, T. S. B. S; et.al. Trabalho noturno e suas repercussões na saúde dos enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm** [internet]., 2010.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Estressores e *coping*: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletr. Enf.** [Internet], 2009.

SOERENSEN, A. A; MORIYA, T. M; SOERENSEN, R. et.al. Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Fatores de risco ocupacionais. **Revista enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 187-192, abr/jun., 2008.

STUMM, E. M; OLIVESKI, C. C; COSTA, C. F; KIRCHNER, R. M.; SILVA, L. A. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 33-43, 2008.

TACSI, Y. R. C. **Vivências da enfermeira na assistência à criança em situação de emergência – parada cardiorrespiratória.** (Dissertação de Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Enfermagem em Saúde Pública, 2003.



THOMAZ, R. R; LIMA, F. V. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paul Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 59-65, 2000.

VEGIAN C. F. L; MONTEIRO, M. I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. jul.-ago., 2011.

VERONESE, A.M; OLIVEIRA, D.L.L.C; NAST, K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Rev Gaúcha, Enferm.**, 33(4):142-148, 2012.

WADA, M. A. R. **Estresse no profissional de enfermagem em atendimento pré-hospitalar.** Faculdade Redentor – Instituto Itesa. TCC de Especialização Emergência / APH. São Paulo, 2012.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

#### Dados de identificação do participante

Sexo:

Idade:

Escolaridade:

Ocupação:

Tempo de atuação no serviço:

#### Questões norteadoras:

1. Porque você escolheu atuar no serviço pré-hospitalar?
2. Descreva como foi sua experiência quando iniciou seu trabalho no SAMU.
3. Quais os desafios que você enfrenta no atendimento pré-hospitalar?
4. Quais foram os eventos marcantes para você na sua atuação no serviço? Esses eventos ainda o marcam?
5. As ocorrências assistidas causam abalos emocionais em você? De que forma?
6. Você se sente capaz de lidar com as situações traumáticas vivenciadas em seu trabalho?
7. Quais as estratégias que você utiliza para superar o estresse emocional causado pelo seu trabalho?
8. Quais as qualidades que você acredita serem necessárias para trabalhar em serviços emergenciais?
9. Você acha que o trabalho no SAMU lhe transformou? Fale mais sobre isso.
10. Seu ambiente de trabalho disponibiliza suporte psicológico? A quem você recorre quando necessita de auxílio nessas questões?

**ANEXOS**

**ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE  
PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Eu, **Janaíne Chiara Oliveira Moraes**, Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), portador(a) do RG: 3.581.529 SSP-RN, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Local:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

**Pesquisador Responsável**

**ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL****TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR  
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

**Pesquisa:** RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Eu, Janaíne Chiara Oliveira Moraes, pesquisadora responsável pela pesquisa: RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL comprometo-me a seguir fielmente os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e demais documentos complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade, aos sujeitos participantes da pesquisa, ao Estado e à Resolução do Comitê de Ética em Pesquisa.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Local:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do pesquisador responsável**

## ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar do nosso estudo, cujo título: “**RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**” a ser realizada na cidade de Cajazeiras - PB e está sendo desenvolvida por Josymara da Silva Duarte do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Janaíne Chiara Oliveira Moraes. Essa pesquisa tem como objetivo geral: Investigar a resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço de atendimento móvel a urgências da cidade de Cajazeiras/PB; e específicos: Conhecer as marcas produzidas no trabalhador de enfermagem em decorrência da atuação na assistência pré-hospitalar; Identificar comportamentos resilientes entre esses profissionais quanto a sua prática laboral; Compreender as estratégias e competências utilizadas pela enfermagem na adaptação ao serviço de urgência pré-hospitalar; Verificar a existência de suporte que favoreça a construção da resiliência entre os profissionais do SAMU da cidade de Cajazeiras/PB.

Ressaltamos que sua participação neste estudo constará em responder a uma entrevista, conduzida por um roteiro semiestruturado, abordando questionamentos subjetivos referentes aos dados de identificação do participante do estudo (Sexo; Idade; Escolaridade; Ocupação; Tempo de atuação no serviço), e as questões norteadoras inerentes aos conteúdos sobre a temática proposta: A resiliência dos profissionais de Enfermagem atuantes no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel. Vale salientar que esta pesquisa não apresenta nenhum dano previsível a sua pessoa, porém poderá expor-lhe ao **risco mínimo** que pode ocorrer na forma de algum tipo de constrangimento em responder alguma pergunta contida nos instrumentos referidos anteriormente. Dentre os **benefícios** destacam-se proporcionar conhecimentos científicos acerca da temática proposta, analisando a resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar móvel em lidar com as situações adversas no cotidiano laboral.

O (a) senhor (a) terá os seguintes **direitos**: a garantia de questionar sobre as perguntas; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Em relação a sua identidade e as informações coletadas, esclareço que divulgarei os resultados deste estudo em apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, se necessário em eventos científicos e publicarei em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em absoluto sigilo.

É importante frisar que, caso o senhor (a) decida não mais participar da pesquisa, pode negar seu consentimento a qualquer momento. Durante todo o período da pesquisa o senhor (a) tem o direito de tirar dúvidas e pedir esclarecimentos em qualquer etapa da entrevista. As pesquisadoras estarão à sua disposição através dos telefones (83) 99939-1372 e (88) 99729-0477 ou, se desejar, poderá entrar em contato diretamente com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Diante do exposto, caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convidamos o (a) senhor (a) juntamente conosco, a assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual receberá uma cópia.

Eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

Cajazeiras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_



Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura dactiloscópica

(OBS: assinatura dactiloscópica utilizada apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).

Endereço e outros telefones para contato:

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/ Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem; Telefones: (083) 3532-2021



**ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “**RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, as pesquisadoras Janaíne Chiara Oliveira Moraes e Josymara da Silva Duarte a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art.5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (Janaíne Chiara Oliveira Moraes), e após esse período, serão destruídos e
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Local:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do participante da pesquisa**

---

**Assinatura e carimbo do pesquisador responsável**

**ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA****PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS  
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**RESILIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**”, à ser desenvolvida pelo (a) pesquisador (a) JOSYMARA DA SILVA DUARTE, sob orientação da professora JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

CAJAZEIRAS, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2016.

---

Departamento de educação em saúde

**ANEXO F – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Resiliência nos profissionais de Enfermagem atuantes no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel

**Pesquisador:** JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 53231416.4.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.431.143

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa a ser realizada com a equipe de enfermagem no serviço pré - hospitalar móvel da cidade de Cajazeiras - PB.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço pré-hospitalar móvel da cidade de Cajazeiras/PB.

Para tanto, tem - se como objetivos secundários:

Conhecer as marcas produzidas no trabalhador de enfermagem em decorrência da atuação na assistência pré-hospitalar; • Identificar comportamentos resilientes nos profissionais quanto a sua prática laboral; • Compreender as estratégias e competências utilizadas pela enfermagem na adaptação ao serviço de urgência pré-hospitalar; • Verificar a existência de suporte que favoreça a construção da resiliência entre os profissionais do SAMU da cidade de Cajazeiras/PB.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os profissionais de Enfermagem atuantes no SAMU que consentirem em participar deste estudo estarão expostos ao risco mínimo que se caracteriza na forma de constrangimento que

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

**UF:** PB

**Município:** CAJAZEIRAS

**Telefone:** (83)3532-2075

**CEP:** 58.900-000

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.431.143

eventualmente poderá ocorrer em decorrência de algum questionamento realizado, bem como, de desconforto mediante a gravação de voz.

**Benefícios:**

Os benefícios do estudo consistem em garantir uma ampliação de conhecimentos científicos acerca da temática proposta, analisando a resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar móvel em lidar com as situações adversas no cotidiano laboral, com a intenção de gerar uma nova maneira de se pensar em ações voltadas para promoção da saúde desses, melhorando consequentemente a assistência prestada. Destaca-se, assim, que os riscos e benefícios foram bem descritos e esclarecidos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância social e, principalmente, de importância para os profissionais da área, uma vez que irão tomar conhecimento de uma avaliação mais rigorosa cientificamente sobre suas capacidades de superação diante de situações adversas na profissão e, consequentemente, melhorar a assistência prestada à população.

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

A documentação anexada contempla toda exigência do CEP/ CONEP.

**Recomendações:**

**Sugestão:**

Sugere-se para o objetivo primário, substituir o verbo investigar por avaliar, uma vez que tratando-se de resiliência, avalia-se comportamentos.

Em outra pesquisa utilizar para coleta de dados a escala de resiliência, instrumento validado e atualmente muito utilizado nas pesquisas.

Referência: Pesce RP, Assis, SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural confiabilidade e validade da escala de resiliência. Cad saúde Pública. 2005; 21(2): 436- 448.

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

Projeto estruturalmente bem apresentado e que atende às exigências legais recomendadas para sua execução e, posteriormente, publicação de resultados, pois, a literatura evidencia ainda, nesses últimos cinco, poucos estudos sobre a resiliência, medindo níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos adversos da vida.

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS

**Telefone:** (83)3532-2075

**CEP:** 58.900-000

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.431.143

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_662656.pdf	15/02/2016 16:30:05		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	15/02/2016 16:29:39	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	15/02/2016 16:28:58	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	15/02/2016 16:28:43	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Termo_compromisso_pesquisador_responsavel.pdf	15/02/2016 16:28:07	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	15/02/2016 16:27:36	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	15/02/2016 16:27:19	JANAÍNE CHIARA OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Termo_Gravacao_de_voz_2.pdf	12/02/2016 16:28:13	JANAÍNE CHIARA	Aceito
Outros	Termo_Gravacao_de_voz_1.pdf	12/02/2016 16:27:47	JANAÍNE CHIARA	Aceito
Outros	Declaracao_concordancia_projeto.pdf	12/02/2016 16:26:34	JANAÍNE CHIARA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAJAZEIRAS, 01 de Março de 2016

Assinado por:  
Paulo Roberto de Medeiros  
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares  
UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83)3532-2075

CEP: 58.900-000

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

## ANEXO G – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS NO SAMU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS  
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Do: Setor da Rede Escola  
Ao Coordenador do SAMU

Encaminhamos a aluna Josymara da Silva Duarte, sob a orientação da Profa. Janaine Chiara Oliveira Moraes, do curso Bacharelado em Enfermagem da Instituição de Ensino **Universidade Federal de Campina Grande** para realizar pesquisa sobre *Resiliência nos profissionais de Enfermagem atuantes no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, no período de 11 à 29 de abril de 2016.* O mesmo já possui aprovação no CEP nº 1.431.143.

Sem mais, e visando o bom andamento dos trabalhos neste serviço, subscrevo-me.

Cajazeiras, 08 de Abril de 2016

Atenciosamente,

**Renata Emanuela de Queiroz Rêgo**  
Coordenadora do Programa Rede Escola

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
Rede Escola/