



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**KELYANE LAURENTINO SANTOS**

**PERFIL DE QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM DO SAMU DE CAMPINA GRANDE-PB**

**CAMPINA GRANDE  
2016**

**KELYANE LAURENTINO SANTOS**

**PERFIL DE QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM DO SAMU DE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel e Licenciada em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvânia da Cruz Barbosa

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237p Santos, Kelyane Laurentino.  
Perfil de qualidade de vida profissional na equipe de enfermagem do SAMU de Campina Grande - PB [manuscrito] / Kelyane Laurentino Santos. - 2016.  
17 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Silvânia da Cruz Barbosa, Departamento de Psicologia".

1. Qualidade de vida profissional. 2. Estresse ocupacional.

3. Fadiga. 4. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. I.

Título.

21. ed. CDD 610.730

KELYANE LAURENTINO SANTOS

PERFIL DE QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM DO SAMU DE CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Psicologia da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do grau  
de Bacharel e Licenciada em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvânia da Cruz Barbosa

Aprovada em 04/04/2016

BANCA EXAMINADORA

Silvânia da Cruz Barbosa  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvânia da Cruz Barbosa /UEPB  
Orientadora

Maria Teresa Pires Costa  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa Pires Costa / UFRN  
Examinadora

Karla Carolina Silveira Ribeiro  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karla Carolina Silveira Ribeiro/ UEPB  
Examinadora

## AGRADECIMENTOS

“Agora, nosso Deus, damos-te graças e louvamos o teu glorioso nome” (1 crônicas 29:13)

Agradeço primeiramente a Deus por ter-me permitido chegar a esse momento. Tenho plena convicção de que, só cheguei aqui porque Ele me deu discernimento, perante as escolhas; perseverança, frente às dificuldades e sabedoria, de modo a assimilar os conhecimentos que me foram passados.

Agradeço também, aos meus pais que, sempre me apoiaram em minhas escolhas e me deram suporte para uma vida de estudos e aprendizagem. Serei eternamente grata pela educação que me deram e, sobretudo, pelo amor que me ofereceram mesmo antes de nascer. Tudo que sou hoje é fruto do amor e do companheirismo de vocês para comigo.

Ao meu noivo que, mesmo diante das maiores dificuldades e, quando nem eu mesma acreditei na minha vitória, permaneceu ao meu lado e me incitou a prosseguir. Por estar comigo desde o início da graduação, por entender minhas ausências devido ao estudo e por tudo que fez e faz por mim muito obrigado.

Aos meus amigos e familiares, meu muitíssimo obrigado por sempre me prestarem apoio quando necessário.

Á minha orientadora que, passou todo esse tempo comigo, me transmitindo os mais diversos conhecimentos, me prestou assessoria em todos os momentos em que precisei, me ajudou desde as primeiras palavras desse projeto, meu muito obrigado. Foi devido a senhora que escolhi a essa área que hoje tanto me encanta e é uma profissional como você, que me pretendo me tornar um dia.

Por fim, agradeço a todos os meus professores, não só da academia, mas aos que me ensinaram as primeiras letras. É graças a cada um de vocês que pude dar um passo para chegar onde hoje estou, e é graças a vocês que profissionais e cidadãos são formados.

# QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SAMU DE CAMPINA GRANDE-PB

Kelyane Laurentino Santos\*

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de Qualidade de Vida Profissional (QVP) em uma equipe de enfermagem que trabalha no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, de Campina Grande (PB). A amostra foi constituída por 38 sujeitos (29 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem), atingindo 70,4% da população. Os instrumentos utilizados foram: a Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-IV), para avaliar quanto o profissional cuidador experimenta vivências positivas (Satisfação por Compaixão) e negativas no trabalho (Fadiga por Compaixão), e uma ficha sócio-demográfica para caracterizar a amostra. Foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão e percentual) para caracterizar o grupo, e a análise de *Clusters* (Conglomerados) para identificar o perfil de QVP da amostra. Os resultados indicam três grupos com os seguintes perfis: QVP Instável, QVP Equilibrada e QVP deficitária, sendo este último perfil o que apresenta sinais de esgotamento emocional, típicos de *burnout*. Apesar desse resultado negativo, em todos os grupos a Satisfação por Compaixão se manteve elevada, totalizando 89,5% da amostra, conduzindo a concluir que a QVP está resguardada entre os profissionais de enfermagem, visto que os sentimentos de alegria em poder ajudar na recuperação de enfermos estão acima dos dissabores profissionais.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida Profissional. Fadiga por Compaixão. Satisfação por Compaixão.

## INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem exercem um tipo de atividade assistencial, caracterizada por atitudes de acolhimento, atenção e amparo afetivo à pessoas em situação de dor, desconforto ou sofrimento. Nessa profissão, assim como em muitas outras, cujo objeto de trabalho é o cuidado com a vida humana, a compaixão é um recurso muito importante e frequentemente usado no cotidiano de trabalho. Segundo Morse *et al.* (1992), a compaixão envolve um processo empático, denominado "preocupação empática", que é a capacidade de alguém se colocar no lugar do outro, procurando sentir o que ele sente. O problema é que colocar-se constantemente no lugar do outro exige do profissional cuidador grande dispêndio de energia psíquica, tornando-o vulnerável a desenvolver alguns transtornos mentais (não psicóticos), notadamente o Estresse Traumático Secundário e o *Burnout*.

O Estresse Traumático Secundário (ETS) ocorre quando o indivíduo, ao testemunhar danos causados à integridade física e psíquica de alguém (estupro, sequestro, espancamento,

etc.), absorve indiretamente as emoções da pessoa que foi diretamente vitimizada (MORENO-JIMÉNEZ, MORANTE, GARROSA & RODRIGUEZ, 2004; STAMM, 1997). A síndrome de *Burnout* surge como uma reação psíquica, que se manifesta pelo esgotamento da energia emocional em consequência de vivências intensas e prolongadas de estresse no trabalho e dificuldade de enfrentá-lo (MASLACH, 2009; MASLACH & JACKSON, 1981).

Na literatura científica esses dois tipos de transtornos são comumente estudados separadamente para descrever diferentes agravos à saúde; porém, estudos recentes, desenvolvidos por Figley (1995) e Stamm (2002), sinalizam que ambos possuem sintomatologias muito parecidas que, conjuntamente, podem explicar uma nova síndrome, denominada Fadiga por Compaixão. Tal síndrome é típica das profissões de cuidado, e surge quando os sentimento de compaixão passam a esgotar psiquicamente o trabalhador, reduzindo sua alegria em poder ajudar outrem. Figley (1995) e Stamm (2002) argumentam que a Fadiga por Compaixão constitui o aspecto negativo do ato de cuidar, mas nas profissões de ajuda não há somente custos psíquicos; há também recompensas psíquicas, denominadas pelos autores de Satisfação por Compaixão. Para identificar ambos os aspectos, positivo e negativo, do ato de cuidar, eles formularam um modelo teórico denominado Qualidade de Vida Profissional (QVP).

Tomando por base o referido modelo, realizou-se esta pesquisa exploratória, de caráter descritivo (CERVO, BERVIAN & SILVA, 2007) e de corte transversal (BORDALO, 2006), com o objetivo de analisar o perfil de QVP dos profissionais de enfermagem que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Campina Grande (PB).

No Brasil, o SAMU foi inaugurado em 2003 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para prestar socorro à saúde das pessoas, em situações urgentes e emergentes, evitando a superlotação hospitalar e, ao mesmo tempo, reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação e as sequelas decorrentes da falta de socorro (ARAÚJO, 2006). O serviço funciona recebendo chamadas telefônicas por meio da discagem rápida, conhecida como Samu 192. A partir das solicitações telefônicas, o local da ocorrência e a gravidade do caso são repassadas aos médicos reguladores para que eles decidam sobre o melhor procedimento a ser realizado em cada caso específico, podendo ser uma orientação médica durante a chamada, ou o envio de um veículo ao local da demanda. Os veículos podem ser uma Unidade de Suporte Básico (USB), tripulada por um motorista, um técnico ou auxiliar de enfermagem, e um enfermeiro, ou uma Unidade de Suporte Avançado (USA), tripulada por um médico, um enfermeiro e um

condutor-socorrista. Durante todo o tempo de atendimento a equipe que se desloca até o paciente recebe instruções dos médicos reguladores; assim, só se dirigem eles próprios ao local, quando a emergência ou acidente envolve risco de morte. Nos casos em que não é possível estabilizar o quadro, remove-se o paciente para um hospital. (ALVES, *et al.*, 2013; BARBOSA, SILVA, NASCIMENTO & SOUZA, 2011).

Em Campina Grande, além das ambulâncias (USB e USA) o serviço conta, também, com motocicletas que funcionam durante 24:00 h e, desde junho de 2014, incluiu bicicletas (ciclolância) que funcionam das 6:00 h às 9:00 h, e das 16:00 h às 19:00 h (PMCG, 2014). Na cidade, o SAMU atende cerca de três mil casos por mês; no entanto; como se trata de um órgão regional, os atendimentos se estendem aos municípios circunvizinhos, chegando assim a realizar cerca de sete mil atendimentos no total. Para funcionar durante 24 h ininterruptas, o SAMU adota, entre os profissionais, o sistema de revezamento de plantões (ALVES, *et al.*, 2013; BARBOSA, SILVA, NASCIMENTO & SOUZA, 2011).

Para atuar em equipe, e ao mesmo tempo prestar um cuidado humanizado, os profissionais de saúde precisam ter equilíbrio emocional e autocontrole, bem como capacidade de tomar iniciativa em situações de urgência. No entanto, segundo Salomé *et al* (2008), esses profissionais, muitas vezes, passam por privação de sono, trabalham sob pressão, com déficit de trabalhadores no serviço, e com insuficiência de recursos técnicos e materiais, que, conjuntamente, pode prejudicar a identificação e a definição das necessidades dos doentes, bem como a tomada de decisão em cada caso, acarretando efeitos nocivos para os trabalhadores e, conseqüentemente, para a qualidade do serviço de saúde. A situação é ainda mais grave nos serviços de urgência e emergência, como é caso do SAMU, os quais demandam elevado grau de agilidade, destreza e energia física e psíquica dos profissionais durante a jornada de plantões e, também, elevada capacidade para lidar com a dor do paciente e com a própria dor emanada das perdas de vidas durante o socorro.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Modelo de Qualidade de Vida Profissional de Figley e Stamm**

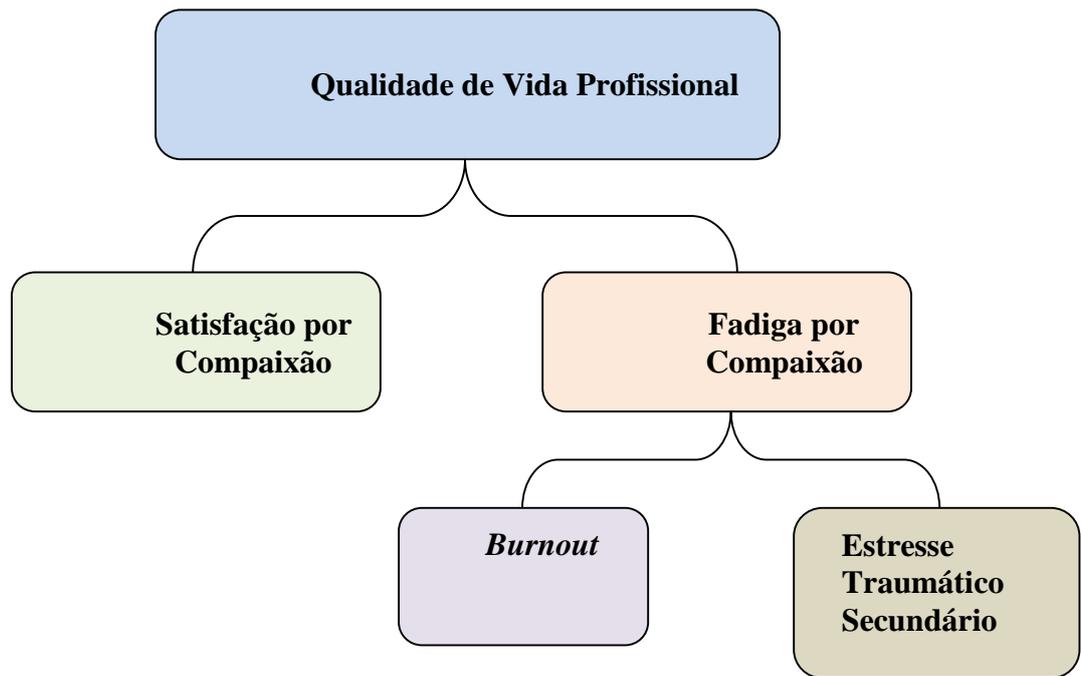
Segundo Figley (1995) o termo Fadiga por Compaixão foi inicialmente citado por Carla Joinson, no ano de 1992, em um estudo sobre *Burnout* em enfermeiras. Nesse estudo, a referida autora levantava a possibilidade de tais enfermeiras terem adquirido *Burnout* devido ao dispêndio constante de cuidado e compaixão à pacientes em sofrimento. O uso do termo

foi meramente ilustrativo, sem qualquer intenção de propor uma nova designação científica ou um novo objeto de estudo, no entanto inspirou Figley a pensar na possibilidade de os profissionais cuidadores serem susceptíveis ao esgotamento psíquico por realizarem um tipo de trabalho que exige contato direto e frequente com outros seres abalados por situações graves, como doenças, traumas, ou perturbações que deixam marcas profundas na vida. O autor, que já vinha estudando o Estresse Traumático (primário e secundário) refletiu sobre a possibilidade de a Fadiga por Compaixão ser um novo fenômeno que agrega tanto sintomatologias presentes no *Burnout* quanto presentes no Estresse Traumático Secundário.

Ressalva-se que a complexidade que envolve os construtos *Burnout* e Estresse Traumático Secundário conduz para que as definições desses dois termos ainda permaneçam confusas e imprecisas na literatura. Assim, o modelo de QVP formulado por Figley (1995) e Stamm (2002) propõe a substituição de ambos os termos por Fadiga por Compaixão, argumentando que esse último reúne características tanto do *Burnout* quanto do ETS e possui a vantagem de ser menos patologizante.

Em seus estudos iniciais, esses autores supunham que o contato regular com pessoas em situação de sofrimento era a fonte geradora de desconforto. Mais tarde, partindo de uma concepção mais abrangente de QVP, eles refletiram que o ato de ajudar traz desconforto, mas traz, também, alegria e prazer. Assim, em 1995, o modelo de QVP foi reformulado passando a possuir dois polos: um positivo, denominado Satisfação por Compaixão, que corresponde aos sentimentos de alegria e prazer em ajudar alguém; e outro negativo, denominado Fadiga por Compaixão, que se refere aos sentimentos de esgotamento emocional e frustração no trabalho (FIGURA 1). Esse último polo (negativo) dividiu-se em duas partes: 1) *Burnout*, 2) Estresse Traumático Secundário. Segundo Figley (1995), a angústia é o elo que aproxima essas duas partes, estando presente em ambas; enquanto o medo é o que as diferencia, estando presente apenas no ETS, e não no *Burnout*.

Para medir os aspectos positivos da QVP, Stamm (2002) reformulou a escala *Compassion Fatigue Self Test*, elaborada por Figley (1995), que avaliava somente a Fadiga por Compaixão, incluindo itens relativos à Satisfação por Compaixão. A nova escala, que será usada na presente pesquisa, passou a se chamar *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL).



**FIGURA 1.** Diagrama de QVP apresentado por Stamm (2009, p. 8)

## **MÉTODO**

### **Participantes**

A equipe de enfermagem do SAMU de Campina Grande é formada por 54 profissionais, sendo 35 enfermeiros e 19 técnicos de enfermagem. A amostra foi constituída a partir de uma estratégia acidental não probabilística (SARRIÁ; GUARDIÃ; FREIXA, 1999), sendo incluídos os sujeitos que aceitaram responder aos questionários e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e excluídos os que estavam ausentes por motivos legais ou não, bem como os que rejeitaram participar da pesquisa. Obteve-se a participação de 38 sujeitos (29 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem), atingindo 70,4% da população

### **Instrumentos**

Aplicou-se a Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-IV), validada por Barbosa e Souza (2013) e uma Ficha Sociodemográfica para caracterizar a amostra, sendo ambos os instrumentos reunidos em um mesmo protocolo.

A versão utilizada do ProQOL-IV possui 27 itens que avaliam três fatores: o fator I, Satisfação por Compaixão (Alfa = 0,81), composto por nove itens que avaliam a satisfação do indivíduo em proporcionar o bem por meio do seu trabalho. O fator II, *Burnout* (Alfa = 0,69), composto por sete itens invertidos que avaliam o sentimento de desesperança do indivíduo, a percepção de dificuldade em realizar o trabalho, e a sensação de que seus esforços não fazem diferença. O fator III, Estresse Traumático Secundário (Alfa = 0,86) composto por onze itens que avaliam a vivência indireta do trauma de um indivíduo por meio do trabalho. Recordar-se que os fatores II e III, juntos, medem a Fadiga por Compaixão.

Os itens do ProQOL-IV estão distribuídos em uma escala de resposta tipo *Likert*, variando de 0 a 5, em que 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente, 4 = muito frequentemente e 5 = quase sempre. O ponto médio da escala é 2,5, mas na presente pesquisa utilizou-se como critério para avaliar os níveis altos e baixos de cada dimensão a presença dos sintomas com frequência igual ou superior a 3 (frequentemente), da escala *Likert*.

A Ficha sociodemográfica coletou informações relativas ao perfil biográfico (idade, estado civil, nível de instrução escolar, número de filhos), e sócio-ocupacional (situação funcional do SAMU, regime de trabalho, tempo de serviço, tempo de serviço no SAMU, quantas horas dorme, renda) a fim de caracterizar a amostra.

### **Procedimentos de coleta dos dados**

Os dados foram coletados no próprio local de trabalho dos participantes, de acordo com a disponibilidade de horário e tempo dos mesmos. Todos estavam cientes dos objetivos da pesquisa, bem como do caráter confidencial das respostas e voluntariedade da participação, em conformidade com os aspectos éticos previstos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa somente foi iniciada após permissão do Coordenador Geral do SAMU e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sob protocolo n° 43575915.0.0000.5187.

### **Procedimento de análise dos dados**

Os dados foram lançados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), por meio do qual foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão e percentual)

para caracterizar o grupo, e a análise de *Clusters* (Conglomerados) para identificar o perfil de QVP na amostra.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 68,4% do sexo feminino e 31,6% do sexo masculino. A maioria é casada (44,7 %) e tem em média um filho; porém existe 36,8% da amostra sem filhos. A faixa etária varia de 25 a 50 anos ( $M = 31$ ;  $dp = 5,96$ ), com coeficiente de variação de 19%. O grau de escolaridade predominante é de pós-graduação *stricto sensu* (65,8%), seguido do curso superior incompleto (13,2%), graduação (10,5%) e ensino médio (7,9%).

Os dados sócio-ocupacionais mostram que 76,3% dos participantes são enfermeiros e 23,7% são técnicos de enfermagem. A média de tempo na profissão é de 7 anos ( $dp = 5,95$ ), com coeficiente de variação de 81%. A média de tempo trabalhando no SAMU é de 5 anos ( $dp = 3,89$ ), com coeficiente de variação de 78%. A carga horária semanal de trabalho é 45 horas ( $dp = 23,81$ ), com coeficiente de variação de 53%, porém 84,2% da amostra cumprem horas extraordinárias, sendo 36,8% frequentemente e 47,4% algumas vezes. Tais horas extras podem chegar a 96 horas mensais (quatro dias em plantões de 24 horas). Verificou-se que 63,2% da amostra possui outro emprego além do SAMU de Campina Grande, seja como docente ou como profissional de enfermagem em hospitais e/ou em outro SAMU; mesmo assim, a renda mensal máxima dos enfermeiros é de R\$ 7.000, enquanto a dos técnicos de enfermagem é de R\$ 2.200.

### Qualidade de Vida Profissional

Os resultados do PROQOL-IV (escala de 0 a 5) revelam que a média encontrada no fator Satisfação por Compaixão foi de 4,04 ( $dp = 0,72$ ), no fator Estresse Traumático Secundário foi 1,19; ( $dp = 0,76$ ) e no fator *Burnout* foi de 2,79 ( $dp = 0,73$ ).

Quando se calculou a distribuição dos escores por intervalos, com frequência de resposta  $<3$  e  $\geq 3$  (opção "frequentemente" na escala de resposta), os resultados indicam 34 sujeitos (89,5%) com elevados níveis de Satisfação por Compaixão, sendo 27 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem, sugerindo que o polo positivo da QVP está preservado, visto que praticamente toda a amostra sente-se profissionalmente realizada por contribuir para livrar as pessoas da dor e do sofrimento. No polo negativo apenas 1 enfermeiro (2,6%) apresenta o sintoma Estresse Traumático Secundário e 12 sujeitos (31,6%) apresentam *Burnout*, sendo 9 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem, sugerindo que a Fadiga por Compaixão está em curso, visto que a dimensão *burnout* já afeta quase um terço da amostra.

**Tabela 1.** QVP em profissionais de enfermagem do SAMU de Campina Grande (N = 38)

Fatores de QVP		Média < 3	Frequência %	Média $\geq 3$	Frequência %	Frequência %
Polo Positivo	Satisfação por Compaixão	4	10,5	<b>34</b>	<b>89,5</b>	100
	Estresse Traumático Secundário	37	97,4	<b>1</b>	<b>2,6</b>	100
Polo Negativo	<i>Burnout</i>	26	68,4	<b>12</b>	<b>31,6</b>	100

Aplicou-se a análise de *Cluster* aos três fatores indicadores de QVP para melhor analisar o bem-estar dos participantes. Essa técnica permitiu subdividir a amostra em grupos e, a partir da combinação dos seus escores, apurar as diferenças significativas entre eles, e, ao mesmo tempo, as semelhanças dentro do próprio grupo. Os resultados mostram três perfis de QVP (Tabela 2).

O primeiro grupo reúne oito profissionais (21,1%) com pontuações moderadas em SC, baixas em ETS, e moderadas em *burnout*. Observa-se nesse resultado que apenas a dimensão ETS não foi afetada, o que permite classificar o perfil desse grupo como QVP Instável.

O segundo grupo (QVP Equilibrado) é o mais numeroso, com 20 profissionais (52,6%) apresentando pontuações altas em SC, muito baixas em ETS, e moderadas em BO. Essa combinação é a mais positiva, indicando que o grupo, mesmo em situações de sobrecarga de trabalho, encara a profissão como altamente compensatória e gratificante em relação a sua capacidade de ser um cuidador eficaz no trabalho. Segundo Stam (2009),

peças com esse resultado tendem a influenciar positivamente os colegas e a organização, e serem apreciados pelas pessoas que auxiliam.

O terceiro grupo reúne 10 participantes (26,3%) com pontuação alta em SC, moderada/baixa em ETS, e alta em BO. Mesmo com os nveis de satisfação profissional elevados, essa é uma combinação inquietante porque, segundo Stamm (2009), pessoas com altas pontuações em BO, em qualquer combinação com as outras escalas, estão em risco pessoal e podem colocar a organização em risco. Isso porque o esgotamento emocional, tpico do *burnout*, muitas vezes está associado a elevadas cargas de trabalho e  carência de recursos materiais que afetam negativamente a habilidade profissional e levam o cuidador a pensar, em muitos casos, que não há mais nada a fazer para salvar a vida do paciente. Tais aspectos podem ser bastante evidenciados no contexto de trabalho dos enfermeiros do SAMU, os quais exercem um trabalho desgastante e sob pressão que, conforme aponta Salomé *et al* (2008), trazem consequências negativas  saúde física e emocional dos mesmos.

**Tabela 2.**

*Combinação dos escores nos diferentes indicadores do ProQol – IV (N = 38)*

Indicadores de QVP	Perfis de Qualidade de Vida Profissional		
	Instável	Equilibrado	Deficitário
Satisfação por Compaixão	2,89	4,33	4,37
Estresse Traumático Secundário	1,10	0,77	2,08
<i>Burnout</i>	2,64	2,42	3,63
Número de participantes	8	20	10

*Nota.* A análise de *cluster* mostrou na tabela da Anova que todas as variáveis consideradas na análise são capazes de diferenciar significativamente os grupos ( $p \leq 0,001$ ).

A pesquisa social nas organizações tem demonstrado que quando as pessoas trabalham juntas, sobretudo em equipe, compartilhando situações estressantes e/ou motivadoras, interagem trocando experiências afetivas e, desse modo, passam a apresentar características motivacionais e comportamentais muito semelhantes. Na Psicologia, esse fenmeno é denominado de contágio emocional e ocorre por meio da captura da emoo do outro, conduzindo às pessoas a experimentarem emoções coletivas, seja de alegria pelas recompensas no trabalho, ou de tristeza pelas perdas. Segundo Llorens e Salanova (2011) uma das formas do contágio emocional no ambiente de trabalho se d por meio da identificação empática, ou seja, quando o trabalhador sente a emoo do outro como se fosse sua. No caso da amostra, observou-se que a dimensão SC prevaleceu em todos os grupos e em

praticamente toda a amostra (89,5%), levando a concluir que os profissionais de enfermagem apresentam, majoritariamente, boa QVP. Embora não se tenha dados tangíveis, como por exemplo o número de vidas que foram salvas, é possível inferir que tal dimensão da QVP se ancora mais nos êxitos do que fracassos profissionais, e que, se o altruísmo for a fonte de onde está emanando a alegria e o entusiasmo em ajudar pessoas imoladas pelo sofrimento, provavelmente este sentimento esteja compartilhado, nos grupos, por contágio emocional. Este resultado é muito positivo e deve ser estimulado pela organização, mas com a ressalva de que, em certas circunstâncias, o altruísmo pode gerar satisfação e, em outra situação, pode se converter em fadiga. Apesar desse resultado positivo, observou-se que a dimensão *burnout* já se manifesta no último grupo, devendo ser combatido enquanto o grupo ainda é pouco numeroso, pois conforme advertem Llorens e Salanova (2011), o esgotamento e a apatia no trabalho, característicos do *burnout*, também tendem a se alastrar por contágio de emoções.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de QVP dos profissionais de enfermagem que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Campina Grande (PB). Apesar de ter alcançado seu objetivo, apresentou algumas limitações.

A primeira delas se refere ao fato de que, a pesquisa foi composta por uma amostra pequena com uso de estratégia não probabilística e limitada ao SAMU de uma única cidade (Campina Grande). Essas características implicam baixo poder de generalização dos resultados, exigindo cuidado para que os mesmos não sejam transferidos para outras localidades, onde, certamente há características particulares do contexto sócio laboral.

Outra limitação consiste que, a pesquisa limitou-se ao pessoal da enfermagem, quando se sabe que estes profissionais fazem parte de uma equipe mais ampla que inclui médicos e motoristas socorristas.

Por fim, o instrumento utilizado conta com uma única validação, necessitando mais estudos acerca de sua consistência interna. Essa limitação, ao mesmo tempo em que representa uma limitação, abre espaço para que sejam realizadas novas pesquisas de validação.

Com vistas a superar tais limitações, se ressalva a importância de se realizar novos estudos acerca da temática com profissionais de enfermagem de distintos SAMUS e, ainda,

que incluam amostras mais amplas de profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, etc.) inseridos em equipes multidisciplinares. Tais estudos devem buscar atingir um maior número de profissionais participantes, de modo a possibilitar análises mais complexas, as quais ajudarão a entender melhor o fenômeno da QVP, assunto pouco estudado no Brasil.

## **ABSTRACT**

This study aimed to analyze the Professional Quality of Life Profile (QVP) in a nursing staff working in the Mobile Emergency Care Service - SAMU, Campina Grande (PB). The sample consisted of 38 subjects (29 nurses and nursing technicians 9), reaching 70.4% of the population. The instruments used were: the Professional Quality of Life Scale (ProQOL-IV), to assess how the professional caregiver experiences positive experiences (satisfaction by Compassion) and negative at work (fatigue by Compassion), and socio-demographic form to characterize the sample. Descriptive analyzes were performed (mean, standard deviation and percent) to characterize the group, and analysis of Clusters (Conglomerates) to identify the QVP sample profile. The results indicate three groups with the following profiles: QVP Unstable, QVP QVP Balanced and deficit, the latter profile which shows signs of emotional exhaustion, typical burnout. Despite this negative result, in all groups Satisfaction for Compassion remained high, totaling 89.5% of the sample, leading to the conclusion that the QVP is ensconced among nursing professionals, since the feelings of joy in being able to help in recovery the sick are above professional unpleasantness.

**Keywords:** Professional Quality of life. Compassion Fatigue. Satisfaction Fatigue.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, M., ROCHA, T. B., RIBEIRO, H. C. T. C., GOMES, G. G., BRITO, M. J. M. Particularidades do trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n.1, p. 208-215, 2013.
- ARAÚJO, A.A. **A casuística do atendimento de urgência e emergência dos clientes atendidos pelo SAMU- Campina Grande- PB**. 2006. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.
- BARBOSA, S. C.; SILVA, R. P.; NASCIMENTO, J. U., SOUZA, S. Saúde mental em enfermeiros plantonistas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. Em Alves, R. F. (Org.) **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: Eduepb, 2011, p.217-241.
- BARBOSA, S. C., SOUZA, S. (2013). **Satisfação e Fadiga por Compaixão**: Validação de uma Escala para Uso em Estudos Ocupacionais.
- BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paranaense de Psicologia**, Belém, v. 20, n. 4, 2006.
- CASTRO, J. A., PAREDES, M., VILORIA, H. Definicion del Síndrome del Burnout. In: **5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde : A Psicologia da Saúde num Mundo em Mudança**. 2004. Lisboa. Resumos.
- CERVO, A. L., BERVIAN, P. A., SILVA, R. da. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007
- FIGLEY, C.R. (1995). **Compassion Fatigue**: coping whit Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized. In: Charles R. Figley (Ed.). **Compassion Fatigue** p. 1-20. Ney Work: Brunnar/Mazzel.
- FREUDENBERGER, H.J. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p.159-165, 1974.
- MASLACH, C. Comprendiendo el burnout. **Revista Ciência & trabajo**, Califórnia, v. 11, n. 32, p 37-43, 2009. Disponível em: [www.cienciaytrabajo.cl](http://www.cienciaytrabajo.cl). Acesso em : 23/03/2014.

MORENO-JIMÉNEZ, B.; MORANTE, M. E.; GARROSA, E.; RODRÍGUEZ, R. Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. **Psicología conductual**, Madrid, v. 12, n. 2, p 215-231, 2004.

MORSE, J.M. *et al.* Exploring Empaty: A Conceptual Fit for Nursing Practice? **Journal of Nursing Scholarship**, v. 24, n. 4, p. 273-280, 1992.

PMCG, 2014. **Samu lança “Ciclolância” para comemorar 10 anos do serviço**. Disponível em: <http://pmcg.org.br/samu-lanca-ciclolancia-para-comemorar-10-anos-do-servico/>. Acesso em: 23/03/2014.

SALANOVA, M., LLORENS, S. Hacia una perspectiva psicosocial del *burnout*: cuando el trabajo "nos" quema. In E. A. Tomás, J. L. A. Estramiana, A. G. Luque, R. M. Centeno & I. S. Gallo (Orgs.), **Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad**, Oviedo, p. 271-295. Oviedo: Universidad de Oviedo, 2011.

SALOMÉ, G.M; MARTINS, M.F.M.S; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 856-862, 2009.

SARRIÁ, A.; GUARDIÀ, J.; FREIXA, M. **Introducción a la estadística en Psicología**. Barcelona. Ediciones de la Universidad de Barcelona, 1999.

SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: análise de um modelo pós-cognitivo**. 1995. 265 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

SIQUEIRA, M. M. M. e GOMIDE Jr., S. Suporte no Trabalho. In Siqueira, M. M. M. e col, **Medidas de Comportamento Organizacional**, p. 283 – 294, Porto Alegre: Artmed, 2008.

STAMM, B.H. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. *Figley, C.R.* (Ed.), **Treating compassion fatigue**, p. 107-119, New York: Brunner-Routledge, 2002.