



Clima em equipe e satisfação no trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*

Team climate and job satisfaction in a Mobile Emergency Care Service

Clima de equipo y satisfacción laboral en un Servicio Móvil de Atención de Urgencias

Como citar este artigo:

Carmo HO, Peduzzi M, Tronchin DMR. Team climate and job satisfaction in a Mobile Emergency Care Service. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220174. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0174en>

Hercules de Oliveira Carmo¹

Marina Peduzzi²

Daisy Maria Rizatto Tronchin²

*Extraído da tese de doutorado: “Avaliação do clima em equipe e da satisfação no trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2022.

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional. São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to identify the team climate and job satisfaction in a Mobile Emergency Care Service (SAMU). **Method:** this is a quantitative, exploratory-descriptive study. The sample corresponded to 95 workers, allocated in 40 teams of a SAMU in the Metropolitan Region of the city of São Paulo. We applied three instruments: sociodemographic/labor characterization; Team Climate Inventory; and Job Satisfaction Scale-S20/23, validated for Brazil. Descriptive statistics were used for data analysis. **Results:** the total score of team climate was high both among workers (194.5 points; SD = 21) and among teams (197.7 points; SD = 18.4). Satisfaction had a mean total score of 4.5 (SD = 0.4), for workers, and 4.6 points (SD = 0.6), for teams. As for the climate, “Team participation” and “Support for new ideas” obtained agreement percentages >70% in all propositions. Regarding job satisfaction, there was a percentage of concordance >80% in the three dimensions. **Conclusion:** the findings show a positive perception of workers about team climate and job satisfaction, supporting SAMU management in promoting a favorable environment for professional practice.

DESCRIPTORS

Prehospital Care; Patient Care Team; Job Satisfaction; Emergency Medical Services; Ambulances.

Autor correspondente:

Hercules de Oliveira Carmo
Rua Guimarães Rosa, 230, Vila Bela
12522-510 – Guaratinguetá, SP, Brasil
hercules.enf@usp.br

Recebido: 28/04/2022
Aprovado: 05/08/2022

INTRODUÇÃO

O contexto de trabalho no atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) é caracterizado por especificidades que impõem desafios às equipes, tendo em vista a necessidade do preparo para enfrentarem situações de riscos e incertezas advindas dos cenários da assistência e dos desafios relativos à própria dinâmica do trabalho e da rede assistencial⁽¹⁾. Desse modo, torna-se imperativo a coesão das equipes, o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, bem como o emprego da racionalidade, no intuito de reduzir riscos e danos nesse âmbito de atenção.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), implantado em 2003, constitui o eixo central de uma estratégia governamental para a reorganização e adequação da atenção às urgências^(2,3). Ao longo de 18 anos, esse equipamento público vem se expandindo no território nacional, com melhorias aos condicionantes de saúde, proporcionando à população atendimento *in situ* e imediato aos mais diferentes agravos à saúde, ocasionando diminuição na mortalidade nas urgências e emergências⁽⁴⁾.

No cenário atual, a organização dos processos de trabalho no SAMU se configura, majoritariamente, com base em duas dimensões: a assistencial e a gerencial. No que tange à assistencial, as atividades se concentram do ponto de vista estrutural na: Central de Regulação das Urgências (CRU), com equipe de trabalho composta por profissionais (médicos, técnicos-auxiliares de regulação médica e radioperadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência pelo número “192”; classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência; e atendimento precoce à vítima após ter ocorrido um agravo à saúde, mediante o envio de unidades móveis tripuladas por equipe capacitada (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e condutores socorristas), previamente comunicada pela CRU^(2,3).

Referente à dimensão gerencial desenvolvida pelos profissionais que ocupam os cargos de gestão (coordenador do serviço, responsável técnico e coordenador de enfermagem), as atividades se destinam ao planejamento, à coordenação das equipes, ao apoio logístico, à integração do SAMU com os outros serviços da Rede de Atenção às Urgências (RAU), ao monitoramento dos indicadores de qualidade preconizados, ao desenvolvimento de ações educativas em conjunto com o Núcleo de Educação às Urgências (NEU) e à avaliação do serviço na perspectiva de trabalhadores e da população^(1,3).

Face ao exposto, destaca-se que o trabalho em equipe e a satisfação no trabalho são fenômenos constituintes do ambiente de prática e potencializadores para a consecução do assistir com qualidade e segurança, tornando-se fulcral averiguar e compreender as singularidades que permeiam tais construtos na perspectiva dos profissionais atuantes nesses serviços de saúde.

O trabalho em equipe envolve a participação de diferentes categorias profissionais que, juntas, trabalham de maneira próxima, integrada e interdependente. Ademais, traçam metas compartilhadas, almejam o alcance de objetivos comuns e colaboram entre si para prover os resultados em saúde^(5,6). Nesse aspecto, os autores sobrelevam que o trabalho em equipe pode ser analisado com base no clima em equipe⁽⁵⁾, definido como “o conjunto de percepções compartilhadas entre os membros de

uma equipe em função das políticas, práticas e procedimentos, que os indivíduos vivenciam no contexto do trabalho”⁽⁷⁾.

Adicionalmente, a satisfação no trabalho é resultado da percepção do trabalhador acerca do seu trabalho, atendendo seus valores laborais com congruência às suas necessidades⁽⁸⁾. Consiste em um estado emocional, pessoal, subjetivo, dinâmico, podendo ser modificado em função de condições intrínsecas e extrínsecas tanto do trabalho quanto do profissional⁽⁹⁾.

Na literatura nacional e internacional, estudos têm analisado e apontado estreita relação entre os fenômenos “clima em equipe” e “satisfação no trabalho” em distintas áreas de atenção à saúde^(10,11). Todavia, no âmbito do APHM/SAMU, ainda são escassos e representam considerável hiato no conhecimento científico, sobretudo frente à gestão dos serviços e de pessoas. Dessa forma, esta pesquisa teve por objetivo identificar o clima em equipe e a satisfação no trabalho em um SAMU.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Estudo de abordagem quantitativa, exploratório-descritivo.

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um SAMU de um município da Região Metropolitana de São Paulo (SP).

POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população do estudo compreendeu 185 trabalhadores do SAMU (médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos auxiliar de regulação médica, radioperadores e condutores socorristas). Desse total, foram selecionados 156 profissionais, que atuavam nas unidades móveis de urgência ou na CRU por um tempo ≥ 6 meses e que trabalhavam na mesma equipe por um tempo ≥ 3 meses. Foram excluídos aqueles com funções administrativas/coordenadores/gestores e os profissionais em férias ou afastamento de suas atividades laborais, de qualquer natureza, no período da coleta de dados. No entanto, 34 recusaram participar, resultando em 122 profissionais (população total). Desse contingente, 95 trabalhadores (77,8%), integrantes de 40 equipes, retornaram os instrumentos, compondo a amostra do presente estudo. A amostragem foi não probabilística e de conveniência.

Concernente às equipes, duas atuavam na central de regulação, constituídas por técnicos auxiliares de regulação médica, radioperadores e médicos reguladores; 29 na unidade de suporte básico de vida (USB), compostas por condutores socorristas, auxiliares e técnicos de enfermagem; e nove na unidade de suporte avançado de vida (USA), integradas por condutores socorristas, enfermeiros e médicos intervencionistas.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre 12 de julho e 24 de setembro de 2021. Aplicaram-se três questionários, a saber: I – caracterização sociodemográfica e laborais dos profissionais, II – Escala de Clima na Equipe (ECE), versão validade para o Brasil; e III – Escala de Satisfação no Trabalho-S20/23 (EST-S20/23), versão validade para o Brasil^(12,13). As variáveis de

caracterização foram idade, gênero, formação, vínculo empregatício, tipo de regime e tempo de trabalho no SAMU, jornada por plantão, equipe em que se insere, tempo de atuação nesta equipe, outro vínculo empregatício e imunização contra a COVID-19, uma vez que essa última variável interfere na saúde do trabalhador e, portanto, na satisfação no trabalho.

O clima em equipe foi mensurado pela ECE, com 38 itens distribuídos em quatro fatores: participação na equipe (12 itens); apoio para ideias novas (oito itens); objetivos na equipe (11 itens); e orientação para as tarefas (sete itens). Os fatores são constituídos por frases afirmativas ou perguntas respondidas por meio de escala tipo Likert. Os graus variam de um a cinco ou de um a sete, e o escore geral em cada fator é obtido pela média de respostas, variando em função do número de assertivas e do grau. Em participação na equipe, o valor mínimo corresponde a 12 pontos, e o valor máximo, a 60; em apoio para ideias novas, mínimo de 8 e máximo de 40; em objetivos da equipe, mínimo de 11 e máximo de 77; e em orientação para as tarefas, mínimo de 7 e máximo de 49. No escore total, o mínimo é de 38 e o máximo é de 226⁽¹²⁾.

A satisfação no trabalho foi averiguada a partir da EST-S20/23, composta por 20 itens, distribuídos em três dimensões, a saber: satisfação com relações hierárquicas (SRH) (11 itens); satisfação com ambiente físico de trabalho (SAFT) (cinco itens); e satisfação intrínseca no trabalho (SIT) (quatro itens). As assertivas são respondidas com base na escala do tipo Likert, contendo cinco graus. Pela média da soma das respostas, obteve-se o escore geral de cada dimensão⁽¹³⁾.

Cabe ressaltar que, em ambas as escalas, não há ponto de corte, considerando-se resultados positivos/favoráveis os valores médios que mais se aproximam do máximo estimado para o escore geral e de cada fator ou dimensão.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram inseridos e organizados em planilha eletrônica e, em seguida, processados, mediante programa estatístico programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

A estatística descritiva foi empregada para a análise. As variáveis categóricas foram apresentadas nas frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas, recorreu-se às medidas-resumo (média, mediana, mínimo, máximo e desvio padrão). O clima em equipe e a satisfação no trabalho foram avaliados pelas médias de escores dos profissionais e das equipes, e também reescalados, para que variassem em uma escala de zero a 100. O reescalamento consiste na reformatação da distribuição original de uma dada escala, a fim de deslocar os valores obtidos a uma escala comum de distribuição, para que possuam a mesma ordem de grandeza, favorecendo a compreensão dos achados.

A consistência interna das escalas foi avaliada via coeficiente alpha de Cronbach, no intuito de verificar a confiabilidade dos instrumentos no cenário da pesquisa. Nesta investigação, estabeleceram-se valores do coeficiente superiores a 0,80.

ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob Parecer nº 3.890.586, no ano de 2020, sendo

desenvolvida de acordo com as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾. Os trabalhadores foram convidados a participar, sendo informados sobre os objetivos, o método da investigação e a garantia de todas as questões éticas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas dos profissionais, constatou-se que a média de idade foi de 44 anos (DP = 9,2), variando entre 23 e 61 anos. A maior parte se declarou homem 60 (63,2%), e 37 (38,9%) dos trabalhadores concluíram o ensino superior. Quanto à área de formação, predominou a enfermagem 40 (64,5%), com 22 (35,5%) enfermeiros, 17 (27,4%) técnicos de enfermagem e 1 (1,6%) auxiliar de enfermagem.

No que tange às características laborais, verificou-se que, quanto ao cargo/função, 38 (40%) atuavam como condutores socorristas, seguidos de técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros, 16 (16,8%), 13 (13,7%) e 9 (9,5%), respectivamente. Ressalta-se que, embora 22 profissionais fossem bacharéis em enfermagem, 13 desses exerciam suas atividades como técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Relativo ao vínculo empregatício, 58 (61,1%) eram servidores públicos municipais, 54 eram contratados via CLT (56,8%); 53 (55,8%) trabalhavam no período diurno; 85 (89,5%) estavam em jornada de trabalho 12X36h/plantão; 41 (44,6%) possuíam outro emprego; e 95 (100%) se encontravam imunizados contra a COVID-19, sendo 94 (98,9%) com duas doses.

O tempo de trabalho obteve média de 7,9 anos (DP = 5,6), variando entre 6 meses e 20 anos. O tempo de atuação juntos na mesma equipe equivaliu em média a 3,9 anos (DP = 4), com variância entre 4 meses e 14 anos.

Quanto às características das equipes, identificou-se o predomínio de assistência móvel tipo USB (29; 72,5%), compostas, majoritariamente, por dois profissionais (30; 75%).

A Tabela 1 apresenta os resultados alusivos às medidas-resumo acerca do clima em equipe e à confiabilidade da ECE.

Pela análise dos achados da Tabela 1, verificou-se que o escore total da ECE na perspectiva dos profissionais foi de 194,5 (DP = 21,0) e 197,7 (DP = 18,4) pontos pelas equipes. No que diz respeito ao coeficiente de alpha de Cronbach, observaram-se valores geral e entre os fatores superiores a 0,90. Pontua-se que os resultados reescalados, no terceiro quartil, apresentaram valores médios superiores a 80 pontos tanto em relação aos fatores quanto no escore geral, indicando elevadas pontuações entre profissionais e equipes.

Tendo em vista as assertivas da ECE, os fatores “Participação na equipe” e “Apoio para ideias novas” obtiveram percentuais de concordância superiores a 70%, destacando-se as assertivas relativas ao compartilhamento de informações para e entre a equipe e a procura por novas maneiras de analisar os problemas, o apoio diante de ideias novas e a aplicabilidade.

Em relação aos fatores “Objetivo da equipe” e “Apoio para as tarefas”, ressaltam-se com elevados percentuais de assertividade os itens “Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral?” (81; 85,3%), o que expressa clareza na compreensão deste aspecto, e “A equipe tem critérios claros

Tabela 1 – Distribuição das medidas-resumo dos fatores da Escala de Clima na Equipe, escore total na percepção dos profissionais e das equipes e valor de alpha de Cronbach – São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Fatores	Profissionais (n = 95)					Equipes (n = 40)					α de Cronbach
	Média	DP*	Mín**	Máx**	Md	Média	DP*	Mín**	Máx**	Md	
Participação na equipe	51,6	5,7	38,0	60,0	53,5	52,3	5,3	38,0	60,0	53,8	0,93
Apoio para ideias novas	34,1	4,1	25,6	40,0	34,5	34,7	3,9	25,6	40,0	35,0	0,94
Objetivos da equipe	66,3	7,8	46,4	77,0	67,5	67,5	6,8	46,4	77,0	67,6	0,95
Orientação para as tarefas	42,4	5,2	27,0	49,0	43,5	43,2	4,5	27,0	49,0	43,8	0,92
Escore total	194,5	21,0	137,2	225,5	198,5	197,7	18,4	137,2	225,5	200,3	0,97

*DP = desvio padrão; **Mín-máx. = valores mínimo e máximo; Md = mediana.

Tabela 2 – Distribuição das medidas-resumo das dimensões da Escala de Satisfação no Trabalho S20/23, escore total e valor de alpha de Cronbach na percepção dos profissionais e das equipes – São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Dimensões	Profissionais (n = 95)					Equipes (n = 40)					α de Cronbach
	Média	DP*	Mín**	Máx**	Md	Média	DP*	Mín**	Máx**	Md	
SRH***	4,6	0,5	2,7	5,0	4,7	4,6	0,4	3,7	5,0	4,8	0,92
SAFT***	4,4	0,8	1,6	5,0	4,8	4,5	0,6	2,4	5,0	4,7	0,91
SIT***	4,6	0,6	2,5	5,0	4,8	4,6	0,4	3,5	5,0	4,7	0,90
Escore total	4,5	0,6	2,8	5,0	4,8	4,6	0,4	3,3	5,0	4,7	0,95

*DP = desvio padrão; **Mín-máx. = valores mínimo e máximo; Md = mediana; ***SRH = satisfação com as relações hierárquicas; SAFT = satisfação com o ambiente físico de trabalho; SIT = satisfação intrínseca no trabalho.

que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?” (81; 85,2%).

Na Tabela 2, são exibidas as medidas-resumo sobre a percepção dos profissionais e das equipes frente à satisfação no trabalho e à confiabilidade da EST-S20/23.

Pela análise das médias do escore total e das dimensões, na perspectiva dos profissionais, verifica-se que o escore total médio correspondeu a 4,5 (DP = 0,6), sendo menor média atribuída à dimensão “SAFT” (4,4; DP = 0,8). Quanto às equipes, o total obteve média de 4,6 (DP = 0,4), e também a dimensão “SAFT” apresentou menor média (4,5; DP = 0,6). Em relação ao valor de alpha de Cronbach, identificaram-se valores superiores ao estimado pelos autores no total e nas dimensões. Os resultados reescalados mostraram que, tanto no escore total quanto nas três dimensões, as médias foram superiores a 80 pontos, obtendo-se a mesma pontuação no terceiro quartil, o que indica elevado grau de satisfação entre os profissionais e as equipes.

Quanto às assertivas da EST-S20/23, a maior parte foi reportada pelos profissionais com graus de concordância superiores a 90% (parcial e total), com maiores frequências no grau total.

Na dimensão “SRH”, as assertivas abordando as relações pessoais com instancia de poder, a supervisão e o apoio recebido pelos superiores obtiveram percentuais superiores a 92 (97%) de concordância. Formas como se processam as negociações sobre contratação e benefícios foram as que apresentaram menor grau de concordância (81; 85,3%).

Equivalente à dimensão “SAFT”, foram verificados elevados percentuais de satisfação com relação à iluminação 90 (94,8%). Entretanto, houve certa insatisfação quanto à ventilação (11; 11,6%) e climatização no ambiente de trabalho (12; 12,7%).

Em relação à SIT, maior grau de satisfação foi referido nos aspectos, retratando o trabalho enquanto propiciador de realização, compreendendo que esses trabalhadores se sentem realizados, têm apreço e prazer na prestação de APHM.

DISCUSSÃO

No que tange às variáveis sociodemográficas, constatou-se a presença profissionais adultos, sendo que a maioria se declarou do gênero masculino. Resultados análogos foram evidenciados em estudos, incluindo SAMU, no Brasil, mostrando que grande parte dos profissionais apresentou idade entre 30 e 45 anos^(15,16). No âmbito internacional, em serviços de APHM, na Espanha, apontaram que 44,4% se encontravam na faixa etária entre 51 e 60 anos⁽¹⁷⁾, e em Portugal, verificaram média de 37,2 anos (DP = 6,5), mínimo de 25 e máximo de 57 anos⁽¹⁸⁾, sendo esse último com média inferior ao da presente investigação.

Referente ao gênero, os achados desta pesquisa são similares aos encontrados nos trabalhos realizados em serviços de APHM, com prevalência de homens⁽¹⁶⁻²⁰⁾. Embora haja hegemonia masculina no contingente de profissionais, isso não é condição obrigatória para atuação em SAMU. No imaginário da sociedade,

simbolicamente, o tipo de trabalho em APHM exige somente esforço físico para socorrer as vítimas⁽²⁰⁾.

A respeito da escolaridade, a maioria possuía ensino superior, e o curso prevalente entre os graduados foi enfermagem; 13 (59%) desses possuíam graduação, todavia exerciam as atividades como técnicos ou auxiliares de enfermagem. Resultado semelhante foi constatado em estudo em um SAMU, no estado de Goiás, onde, dos 155 técnicos de enfermagem, 95 (61,29%) possuíam graduação em diversas áreas, destacando-se a enfermagem⁽²¹⁾. Tais achados remetem, conjuntamente, às tensões/contradições entre sobrequalificação dos trabalhadores e precarização do trabalho, também presentes no contexto dos serviços de APHM.

Nesta pesquisa, concernente às características laborais, identificou-se que a maioria atuava na função de condutor socorrista (40%), 61,1% eram trabalhadores com vínculo empregatício público municipal e trabalhava em regime de trabalho celetista (56,8%). O tempo de experiência no SAMU obteve média de 7,9 anos (DP = 5,6), e aproximadamente 100% dos trabalhadores receberam duas doses da vacina contra a COVID-19, conforme preconização do Programa Nacional de Imunização na época.

Os resultados quanto ao cargo/função foram correlatos aos encontrados em estudo nacional, envolvendo trabalhadores no SAMU e contando aproximadamente com 30% de condutores socorristas⁽¹⁶⁾.

Relativo ao vínculo e regime de trabalho, observa-se que esses dependem da estrutura administrativa, do âmbito e do tipo de gestão, da distribuição de recursos, abrangência e cobertura do serviço. Assim, achados opostos foram evidenciados no SAMU do estado de Goiás, com predomínio de servidores públicos municipais e sob regime estatutário (60,2%), com tempo de trabalho entre 4,7 e 6,5 anos⁽²¹⁾. No âmbito internacional, estudo mostrou que o tempo de experiência dos profissionais correspondeu ao período de 5 a 15 anos^(18,22).

No que tange às equipes, a maior parte atuava em USB, compostas, majoritariamente, por dois profissionais. O tempo de trabalho na mesma equipe foi de aproximadamente 4 anos. Pesquisa que analisou o processo de implantação do SAMU, em 2015, revelou que, quanto à distribuição de unidades móveis previstas na legislação^(2,3), o Brasil possuía um contingente de 2.643 USB, 574 unidades de suporte avançado de vida (USA), 224 motolâncias e 7 aeromédicos. Apesar da expansão do serviço, é preciso atentar para a necessidade de ascensão no número de USA, devido à relevância desse tipo de atendimento e da força de trabalho qualificada que dispõe⁽²³⁾.

O tempo de atuação na equipe foi averiguado em investigações, especificamente na APS, identificando média de 61,83 meses⁽¹⁰⁾ e de 42,9 meses⁽²⁴⁾, aproximadamente 3,5 e 5 anos, respectivamente. O maior tempo de atuação na equipe contribui para o trabalho efetivo, visto que estimula interação, compartilhamentos e tomada de decisão conjunta; no entanto, o tempo não deve ser tão prologando, visto que esta situação tende a criar relações de familiaridade⁽¹⁰⁾.

No tocante ao clima em equipe, na perspectiva dos profissionais e das equipes, os resultados demonstraram valores médios e medianas superiores aos verificados em estudos conduzidos na Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de São Paulo.

Assim, relativo ao escore total, a média foi de 167,9 (DP = 29,3) e mediana de 167,0 pontos⁽²⁴⁾, e quando reescalados, os resultados apontaram escore total médio de 76,2 pontos⁽¹⁰⁾. Referente aos quatro fatores da ECE, os achados identificados na presente investigação também foram superiores aos verificados nesses estudos^(10,24).

Ao se abordar o clima em equipe, é possível associá-lo a uma representação fotográfica, uma vez que, expressa como seus membros, sente-se à vontade em participar e opinar na tomada de decisões. Como são receptivos às novas ideias, refletem acerca do trabalho e traçam objetivos comuns. Tais características fomentam execução das atividades com criatividade, assim como a construção diferentes maneiras de cuidar em parceria com a comunidade, pacientes e outros serviços de atenção à saúde⁽¹⁰⁾.

Face os elevados percentuais em “Participação na equipe” e “Apoio para ideias novas”, é possível inferir que os profissionais do SAMU estudado compartilham as informações, procuram distintas formas de analisar os problemas, apoiam as ideias novas propostas entre eles e tentam aplicá-las no ambiente da prática.

No APHM, a comunicação permeia toda a dinâmica do processo de trabalho, perpassando pela central de regulação, assistência e gestão e pela relação com os pacientes/usuários. Logo, é vital que as informações compartilhadas sejam objetivas e claras, para que as equipes reconheçam as situações e preparem-se para assistir com eficácia⁽²⁵⁾.

Ao analisar o trabalho em equipe, autores destacam que a comunicação exerce um papel central e, quando efetiva e de qualidade, possibilita a articulação das ações, a interação e a cooperação entre os profissionais^(6,10). Adicionalmente, a interação se torna um importante agente do processo de trabalho, pois permite a troca de informações entre a equipe e viabiliza o direcionamento dos esforços dos vários profissionais para resolução dos problemas, além de estimular a colaboração para o alcance dos objetivos, contribuindo para um ambiente seguro com desenvolvimento de ideias e ações capazes de gerar inovação no trabalho^(24,26).

Em relação aos “Objetivos da equipe”, pode-se considerar que, na ótica dos participantes, os objetivos são válidos para eles, para a equipe e sociedade, entretanto necessitam de maior clareza e compreensão para que de fato sejam alcançáveis. Assim, delinear objetivos comuns é considerado um dos principais componentes da eficácia da equipe, uma vez que remete ao interesse, ao envolvimento e ao empenho desta, impactando nos resultados, como a satisfação dos profissionais e dos pacientes^(12,26).

Uma investigação em um SAMU, na região Sul do Brasil, revelou que os profissionais da CRU expressaram sentimento de culpa em situações nas quais não houve o envio de ambulância em tempo hábil para atendimento, principalmente quando o desfecho resultava em morte. Esse fato também é prejudicial, uma vez que gera tensão e impede o alcance dos objetivos institucionais e do próprio trabalho⁽²⁷⁾.

Percepções positivas referentes à “Orientação para as tarefas” foram apontadas pelos profissionais do SAMU, mostrando que as equipes possuem critérios claros para o alcance de resultados. Notadamente, um clima de equipe favorável requer dos indivíduos e das equipes responsabilidade e comprometimento para a realização das tarefas/atividades com excelência^(7,24).

Face aos escores (total e dimensões) obtidos quanto à satisfação no trabalho, verificou-se que tanto os profissionais quanto as equipes

se encontram fortemente satisfeitos com o SAMU desta investigação. Esses achados corroboram com a investigação internacional, que apontou elevados índices de satisfação no trabalho de profissionais atuantes em serviços de APHM⁽²⁰⁾. Na literatura nacional, o resultado de um estudo em SAMU se mostrou antagônico⁽²¹⁾.

Os achados desta pesquisa também foram superiores, quando comparados a investigações desenvolvidas em outras áreas de atenção à saúde, como APS (média de SRH 3,4 pontos DP = 0,8; SAFT 3,5-DP = 1,0; SIT 3,8-DP = 0,6)⁽²⁸⁾ e instituição hospitalar (score total com média de 3,22 pontos DP = 0,89; SIT 3,30-DP = 1,03; SAFT 3,13-DP = 1,08)⁽²⁹⁾.

Investigação conduzida com equipes de estratégia saúde da família com saúde bucal, no município de São Paulo, empregando o reescalonamento da EST-S20/23, averiguou que o escore médio total foi de 75,05 pontos, de 75,24 pontos na dimensão “Satisfação intrínseca no trabalho e ambiente físico” e de 74,78 pontos na dimensão “SRH”⁽¹⁰⁾.

Face ao que foi mencionado, constata-se que, tanto no escore total quanto nas dimensões, os valores médios dos estudos supracitados variaram entre 3,1 e 3,8, e quando reescalados, entre 74,78 e 75,24, resultados inferiores ao desta pesquisa, cujas médias foram superiores a 4,4 e a 88,3 pontos.

No tocante às assertivas da EST-S20/23, percepções positivas quanto à SRH demonstraram satisfação dos profissionais com as relações estabelecidas com seus gestores/supervisores. Em contrapartida, houve insatisfação com as questões sobre as negociações e os benefícios e autonomia. Nessa direção, estudo mensurando a satisfação no trabalho em um SAMU, no estado de Goiás, verificou que as relações com a supervisão foi o atributo com maior média e maior percentual de satisfação⁽²¹⁾.

Quanto às assertivas da dimensão “SAFT”, resultados similares aos desta pesquisa foram obtidos, tendo como principais geradores de insatisfação entre os trabalhadores de enfermagem a climatização e a ventilação do ambiente, acrescidos da iluminação, higiene e salubridade⁽¹⁶⁾.

No que corresponde à SIT, a proposição com maior escore de satisfação se referiu ao trabalho enquanto propiciador de realização, compreendendo que esses trabalhadores sentem-se realizados, têm apreço e prazer em prestar assistência. Esses achados corroboram com outros estudos que também obtiveram maiores percentuais nesta dimensão^(18,28).

Cabe destacar um estudo que reportou que beneficiar uma pessoa que necessita de APHM é essencial para a equipe e os infortúnios que acometem as vítimas produzem sentido ao trabalho, uma vez que as atividades realizadas objetivam amenizar o sofrimento ou salvar a vida. Ademais, não é incomum os profissionais atuantes em SAMU expressarem que, quanto maior a complexidade e a exigência assistencial, mais prazeroso se torna o trabalho e que se sentir útil os motiva a enfrentarem os desafios de cada ocorrência⁽³⁰⁾.

Entende-se que as limitações deste estudo residem no tamanho da amostra e no tipo de equipe, majoritariamente constituída por dois profissionais. A discussão pode ter sido restringida, diante da inexistência de pesquisas empregando a ECE e a EST-S20/23 no contexto do SAMU no território nacional, e as investigações de clima em equipe são realizadas, sobretudo na APS. Quanto à satisfação no trabalho, a maior parte dos estudos ocorre em outros âmbitos de atenção à saúde, empregando distintos instrumentos e dificultando as métricas e as comparações dos resultados.

CONCLUSÃO

Na percepção dos profissionais e das equipes, verifica-se o clima de equipe com médias de escores (total e fatores) elevadas, portanto, favorável ao trabalho em equipe, com destaque aos fatores “Participação na equipe” e “Orientação para as tarefas”. Manifestaram elevada satisfação no trabalho, sobretudo nas dimensões SRH e SIT. Logo, há que se investir em melhorias relativas ao ambiente físico, especialmente quanto à ventilação e climatização.

Devido à ampla revisão de literatura realizada, trata-se de uma pesquisa pioneira nas temáticas de clima de trabalho em equipe e satisfação no trabalho em SAMU, empregando a ECE e a EST-S20/23 no território nacional. Acredita-se que os achados se constituem elementos destinados a subsidiar a gestão do SAMU, no intuito de promover e fomentar clima positivo ao trabalho em equipe, propiciar a satisfação no trabalho e qualificar o cuidado no âmbito da assistência pré-hospitalar de urgência.

Por fim, recomenda-se a produção de investigações aplicando os instrumentos ECE e a EST-S20/23 em distintos SAMU, assim como pesquisas empregando abordagens qualitativas e de métodos mistos, com vistas a ampliar a compreensão dos fenômenos clima em equipe e satisfação no trabalho nesse modelo de atenção à saúde.

RESUMO

Objetivo: identificar o clima em equipe e a satisfação no trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Método:** estudo quantitativo, exploratório-descritivo. A amostra correspondeu a 95 trabalhadores, alocados em 40 equipes de um SAMU na Região Metropolitana do município de São Paulo. Foram aplicados três instrumentos: caracterização sociodemográfica/laboral; Escala Clima na Equipe; e Escala de Satisfação no Trabalho-S20/23, validadas para o Brasil. Empregou-se a estatística descritiva para a análise dos dados. **Resultados:** o escore total do clima em equipe se mostrou elevado tanto entre os trabalhadores (194,5 pontos; DP = 21) quanto entre as equipes (197,7 pontos; DP = 18,4). A satisfação obteve média no escore total de 4,5 (DP = 0,4), tratando-se dos trabalhadores, e 4,6 pontos (DP = 0,6), referindo-se às equipes. Quanto ao clima, os fatores “Participação na equipe” e “Apoio para ideias novas” obtiveram percentuais de concordância > a70% em todas as proposições. Referente à satisfação no trabalho, evidenciou-se percentual de concordantes > a80% nas três dimensões. **Conclusão:** os achados mostram percepção positiva dos trabalhadores sobre o clima em equipe e a satisfação no trabalho, subsidiando a gestão do SAMU na promoção de ambiente favorável à prática profissional.

DESCRITORES

Assistência Pré-Hospitalar; Equipe de Assistência ao Paciente; Satisfação no Emprego; Serviços Médicos de Emergência; Ambulâncias.

RESUMEN

Objetivo: identificar el clima de equipo y la satisfacción laboral en un Servicio Móvil de Atención de Urgencias (SAMU). **Método:** estudio cuantitativo, exploratorio-descriptivo. La muestra correspondió a 95 trabajadores, distribuidos en 40 equipos de un SAMU de la Región Metropolitana de la ciudad de São Paulo. Se aplicaron tres instrumentos: caracterización sociodemográfica/laboral; Escala Clima del Equipo; e Escala de Satisfação no Trabalho-S20/23, validadas para o Brasil. Empregou-se a estatística descritiva para a análise dos dados. **Resultados:** o escore total do clima em equipe se mostrou elevado tanto entre os trabalhadores (194,5 pontos; DP = 21) quanto entre as equipes (197,7 pontos; DP = 18,4). A satisfação obteve média no escore total de 4,5 (DP = 0,4), tratando-se dos trabalhadores, e 4,6 pontos (DP = 0,6), referindo-se às equipes. Quanto ao clima, os fatores “Participação na equipe” e “Apoio para ideias novas” obtiveram percentuais de concordância > a70% em todas as proposições. Referente à satisfação no trabalho, evidenciou-se percentual de concordantes > a80% nas três dimensões. **Conclusão:** os achados mostram percepção positiva dos trabalhadores sobre o clima em equipe e a satisfação no trabalho, subsidiando a gestão do SAMU na promoção de ambiente favorável à prática profissional.

y Escala de Satisfação Laboral-S20/23, validada para Brasil. Se utilizó estadística descritiva para el análisis de datos. **Resultados:** el clima de equipo, puntuación total, fue alto tanto entre los trabajadores (194,5 puntos; DE = 21) como entre los equipos (197,7 puntos; DE = 18,4). La satisfacción tuvo una puntuación total media de 4,5 (DE = 0,4), en el caso de los trabajadores, y de 4,6 puntos (DE = 0,6), en el caso de los equipos. En cuanto al clima, los factores "Participación en el equipo" y "Apoyo a nuevas ideas" obtuvieron porcentajes de acuerdo >70% en todas las proposiciones. En cuanto a la satisfacción laboral, hubo un porcentaje de concordancia >80% en las tres dimensiones. **Conclusión:** los hallazgos muestran una percepción positiva de los trabajadores sobre el clima de equipo y la satisfacción laboral, apoyando la gestión del SAMU en la promoción de un ambiente favorable para la práctica profesional.

DESCRIPTORES

Atención Prehospitalaria; Grupo de Atención al Paciente; Satisfacción en el Trabajo; Servicios Médicos de Urgencia; Ambulancias.

REFERÊNCIAS

- Oliveira CCM, O'Dwyer G, Novaes HMD. Performance of the mobile emergency care service from the perspective of managers and professionals: case study in a region of the state of São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2022;27(4):1337-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022274.01432021>. PubMed PMID: 35475816.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.864, 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2003b, Seção 1, p. 57-59.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.010, 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2011b, Seção 1, p. 87.
- Oliveira CCM, Santos JLG, Novaes HMD. Evaluation of mobile emergency service with the use of mixed method. *Cad Saude Publica*. 2022;38(5):e00096221. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3111xen096221>. PubMed PMID: 35703593.
- Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface*. 2018;22:1525-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
- Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab Educ Saude*. 2020 [citado em 2022 abr 28];18(1):1-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/abstract?lang=pt>
- Anderson NR, West MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *J Organ Behav*. 1998;19(3):235-58. doi: [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199805\)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C)
- Locke A. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MP, editor. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand-McNally; 1976. p. 1294-1349.
- Marqueze EC, Moreno CRC. Job satisfaction – a short review. *Rev Bras Saude Ocup*. 2005;30(112):69-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>.
- Peduzzi M, Agreli HLF, Espinoza P, Koyama M, Meireles E, Baptista P, et al. Relationship between team climate and satisfaction at work in the Family Health Strategy. *Rev Saude Publica*. 2022;55(117):117. PubMed PMID: 35019052.
- Espinoza P, Peduzzi M, Agreli HF, Sutherland MA. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):30. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-018-0290-z>. PubMed PMID: 29996936.
- Silva MC, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva D, Agreli HF, West MA, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. *Rev Saude Publica*. 2016;50:52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006484>. PubMed PMID: 27556966.
- Carlotto MS, Câmara SG. Psychometric characteristics of the Work Satisfaction Questionnaire (S20/23). *Psico-USF*. 2008;13(2):203-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712008000200007>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2012, Seção 1, p. 59.
- Costa IKF, Liberato SMD, Costa IKF, Melo MDM, Simpson CA, Farias GM. Occupational hazards in a mobile emergency care. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2014;6(3):938-47. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i3.938-947>
- Goulart LS, Rocha LP, Carvalho DP, Tomaschewski-Barlem JG, Dalmolin GL, Pinho EC. Work accidents and occupational risks identified in the Mobile Emergency Service. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03603. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018056903603>. PubMed PMID: 32901657.
- Martínez-Isasi S, Rodríguez-Lorenzo MJ, Vázquez-Santamariña D, Abella-Lorenzo J, Castro Dios DJ, Fernández García D. Emergency Medical Technician profile in Spain. *Rev Esp Salud Publica*. 2017;91:e201712049. PubMed PMID: 29231187.
- Silva M, Borges E, Baptista P, Queirós C. Engagemen e satisfação dos enfermeiros do pré-hospitalar. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2019;7:25-30.
- Sousa BVN, Teles JF, Oliveira EF. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. *Enferm Actual Costa Rica*. 2020;38(38):245-60. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082>
- Portela NLC, Silva NS, Ramos S, Sousa R. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Facema*. 2018;4(99):986-92.
- Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Dessotte CAM, Gabriel CS, Zanetti ACB. Leadership and job satisfaction in the Mobile Emergency Care Service context. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3260. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3455.3260>. PubMed PMID: 32401906.
- Venesoja A, Lindström V, Aronen P, Castrén M, Tella S. Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2021;29(1):148. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-021-00960-9>. PubMed PMID: 34641925.
- O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. Implementation of the Mobile Emergency Medical Service in Brazil: action strategies and structural dimension. *Cad Saude Publica*. 2017;33(7):e00043716. PubMed PMID: 28792986.

24. Agreli HLF. Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/T.7.2017.tde-27062017-165741>
25. Araújo AF, Pereira ER, Duarte SCM, Broca PV. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20200657. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>. PubMed PMID: 33605363.
26. Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. *J Interprof Care.* 2017;31(6):679-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1351425>. PubMed PMID: 28876142.
27. Pinheiro ACS. Inovação em central de regulação: multiprofissionalismo ou novas competências? Estudo de caso da seccional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
28. Garcia GPA, Marziale MHP. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03675. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019021503675>. PubMed PMID: 33886906.
29. Yamassake RT, Baptista PCP, Albuquerque VA, Rached CDA. Satisfação no trabalho vs. clima organizacional: estudo transversal em profissionais de enfermagem brasileiros. *Rev Enferm UERJ.* 2021;29(1):e62718. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62718>.
30. Mesquita SMM, Macêdo KB, Santos CM. Vivências de prazer de socorristas no convívio com a dor e sofrimento alheio: prazer, dor e sofrimento. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade.* 2020;10(2):217-31.

EDITOR ASSOCIADO

Cristiane Helena Gallasch



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.