



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**

**ROSIANE LOPES TRIGUEIRO**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DO SERVIÇO “COMO VAI  
VOCÊ?” PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO  
SAMU CEARÁ**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2021**

ROSIANE LOPES TRIGUEIRO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DO SERVIÇO “COMO VAI  
VOCÊ?” PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NO SAMU  
CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde.

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raquel Sampaio Florêncio

FORTALEZA-CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Estadual do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Trigueiro, Rosiane Lopes.

Construção e validação do fluxograma do serviço "como vai você?" para melhoria da qualidade de vida de trabalhadores do SAMU Ceará [recurso eletrônico] / Rosiane Lopes Trigueiro. - 2021.

88 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Raquel Sampaio Florêncio.

1. Estresse. 2. Socorrista. 3. Qualidade de vida. 4. SAMU. 5. Urgência móvel. I. Título.

ROSIANE LOPES TRIGUEIRO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DO SERVIÇO “COMO VAI VOCÊ?” PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NO SAMU  
CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde.

Aprovada em: 23 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



---

Profa. Dra. RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO  
(Orientadora e Presidente da Banca/UECE)



---

Profa. Dra. MARIA ELIANA PEIXOTO BESSA  
(UECE)



---

Profa. Dra. EMELINE MOURA LOPES  
(UFC)



---

Profa. Dra. CAMILLA PONTES BEZERRA  
(Universidade Federal de São Paulo)

## RESUMO

O estudo teve como objetivo criar e validar o fluxograma do serviço “Como vai você?” que contribua para a melhoria da qualidade de vida de trabalhadores do SAMU – Ceará, considerando o período de elaboração deste durante a pandemia do SARS-COV-2, onde houve um aumento dos níveis de estresse dos profissionais não somente do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, mas de todos os que atuaram na linha de frente. Tratou-se de um estudo metodológico realizado no período de Fevereiro a Outubro de 2021, composto por três fases: FASE I: Revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: quais as evidências acerca de ações para diminuir o estresse ou melhorar a qualidade de vida em trabalhadores no SAMU?, onde foram encontrados 96 artigos e após aplicados os critérios de exclusão ficaram 5, o que demonstra a escassez de intervenções para melhoria da qualidade de vida com nesse público que trabalha em um local de desafios intrínsecos e que as sensações vividas podem estar relacionadas ao trabalho; FASE II: aqui fizemos uma pesquisa qualitativa com os trabalhadores que fazem parte do SAMU – Ceará acerca das atividades e do fluxo do serviço. Usamos o programa IRAMUTEC, mais precisamente a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude ou de Semelhanças (AS), disponíveis no *software* para nos auxiliar na análise dos dados, onde destacou-se medo da contaminação como consequência do trabalho no SAMU e do repasse pra a família do trabalhador, além do impacto da gestão na qualidade de vida dos trabalhadores e as fragilidades do processo gerencial na visão destes. Nessa fase, também aplicamos o questionário sociodemográfico onde os dados resultantes foram analisados por meio da estatística descritiva, mais especificamente, medidas de tendências central e dispersão para as variáveis quantitativas e frequência simples e percentual para as variáveis numéricas. O sexo feminino (72,72%) destacou-se com idade média de 41,45, com carga horária semanal de trabalho de 56,36 (DP =  $\pm 18,40$ ) e 45,45 possui doença crônica diagnosticada. FASE III: elaboração do fluxograma após validação de conteúdo e aparência por Juízes especialistas onde o índice de Concordância total foi de 99,6 e o Índice de Validade de Aparência total foi de 94,6 respectivamente. FASE 4: a construção da versão final do fluxograma após as

considerações dos juízes. Ao final da construção, chegou-se a um fluxograma válido em relação ao seu conteúdo e aparência.

**Palavras-chave:** Estresse. Socorrista. Qualidade de vida. SAMU. Urgência móvel.

## ABSTRACT

This paper had as main goal to create and evaluate a flowchart for the “How are you doing” program in order to improve quality of life of SAMU Ceará workers (emergency medical services), considering that the SARS-COV-2 pandemic was happening during the elaboration of this work, an occurrence that caused a great increase in the levels of stress of health workers not only from SAMU, but from all the COVID-19 frontline health workers. This is a methodological study carried out from February to October 2021, divided in three stages: STAGE 1: integrative review with guiding question: is there evidence of activities to reduce stress levels or improve quality of life of SAMU health workers? 96 papers were found, and after applying exclusion criteria only 5 were selected, which demonstrates the lack of interventions for quality of life increase for those workers with such complex work environment, where their feelings might be directly connected to their work. STAGE 2: a qualitative research with SAME Ceará health workers was carried out, in order to investigate their activities and workflow. The IRAMUTEC software and its dendrogram and similitude analysis functions were used to analyze data collected. Aforementioned analysis demonstrated fear of contamination of self and family members due to work in SAMU, impact in management of quality of life, and the frailties of SAMU administration. In this stage a sociodemographic poll analyzed with descriptive statistics was carried out. Specifically, measures of central tendency and dispersion for the quantitative variables and simple frequency and percentage for the numeric variables. Females (72,72%) with median age of 41,45 and weekly work hours of 56,36 (standard deviation =  $\pm 18,40$ ) were a highlight, and 45,45% of them had chronic diseases. STAGE 3: construction of flowchart after content and appearance validation by expert judges, having index of agreement 99,6 and Appearance validity total index of 94,6. STAGE 4: elaboration of the final version of the flowchart after judges' critics. At the end of the process a flowchart with valid content and appearance was made.

**Keywords:** Stress. Paramedics. Quality of Life. SAMU. Mobile Health Units.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1 –</b>	<b>Anagrama PICO.....</b>	<b>23</b>
<b>Quadro 2 –</b>	<b>Síntese das características dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.....</b>	<b>32</b>
<b>Quadro 3 –</b>	<b>Categorização sociodemográficas dos trabalhadores do SAMU-Ceará, Eusébio, 2021.....</b>	<b>37</b>
<b>Quadro 4 –</b>	<b>Pontos influenciadores na construção do fluxograma.....</b>	<b>44</b>
<b>Quadro 5 –</b>	<b>Considerações dos juízes, 2021.....</b>	<b>54</b>
<b>Figura 1 –</b>	<b>Dendograma das classes referentes ao estresse e qualidade de vida.....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 2 –</b>	<b>Relação entre o estresse e as questões gerenciais na visão dos trabalhadores do SAMU.....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 3 –</b>	<b>Fluxograma do serviço COMO VAI VOCÊ?.....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 4 –</b>	<b>Versão final do fluxograma do serviço “Como vai você?”... </b>	<b>56</b>



## LISTA DE SIGLAS

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
ABA	Associação Brasileira de Acupuntura
UECE	Universidade Estadual do Ceará
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SUS	Sistema Único de Saúde
CRU	Central de Regulação das Urgências
USB	Unidade de Suporte Básico
USA	Unidade de Suporte Avançado
USI	Unidade de Suporte Intermediário
APHM	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
SBV	Suporte Básico de Vida
SAV	Suporte Avançado de Vida
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support
NEU	Núcleos de Educação em Urgências
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
FNQ	Fundação Nacional da Qualidade
MEG	Modelo de Excelência em Gestão
EA	Eventos Adversos

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1</b>	<b>A experiência da pesquisadora e sua interlocução com o objeto</b>	<b>12</b>
<b>1.2</b>	<b>Contextualização do objeto de pesquisa e suas interfaces teóricas.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2</b>	<b>Fases do estudo.....</b>	<b>22</b>
3.2.1	Fase I: Revisão Integrativa.....	22
3.2.2	Fase II: Pesquisa qualitativa acerca das atividades e do fluxo do serviço.....	24
3.2.3	Local do estudo.....	24
3.2.4	Participantes do estudo.....	24
3.2.5	Instrumentos e técnicas de coleta de dados.....	25
3.2.6	Análise dos dados.....	26
3.2.7	Fase III: construção do fluxograma do serviço “como vai você?”.....	26
3.2.8	Fase IV – validação do fluxograma.....	27
<b>3.3</b>	<b>Validação de conteúdo por especialistas.....</b>	<b>27</b>
<b>3.4</b>	<b>Validação de Aparência.....</b>	<b>28</b>
<b>3.5</b>	<b>Seleção dos especialistas.....</b>	<b>28</b>
<b>3.6</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Estratégias de prevenção do estresse entre trabalhadores do samu: uma revisão integrativa.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2</b>	<b>Percepções de trabalhadores do samu acerca do estresse e qualidade de vida.....</b>	<b>37</b>

4.3	Fase III: construção do fluxograma do serviço “como vai você?” .....	44
4.4	Validação de conteúdo e aparência do fluxograma.....	48
4.5	Limitação do estudo.....	56
5	CONCLUSÃO.....	57
	REFERÊNCIAS.....	58
	APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DA ENTREVISTA.....	64
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO.....	65
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	68
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE AOS JUÍZES.....	70
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES).....	71
	APÊNDICE F – IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR.....	73
	APÊNDICE G – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NO SAMU CEARÁ.....	75
	APÊNDICE H – VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA.....	78
	APÊNDICE I – TERMO DE ANUÊNCIA.....	81
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	82
	ANEXO B – MATRIZ DA REVISÃO.....	88

## **1 INTRODUÇÃO**

Nesse primeiro momento, será realizado um relato acerca da aproximação com o tema de pesquisa, bem como sua problematização, justificativa e relevância para situar o leitor frente à necessidade e importância da pesquisa em construção.

### **1.1 A experiência da pesquisadora e sua interlocução com o objeto**

A realidade do cotidiano da pesquisadora como Mãe, Enfermeira Intensivista pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Acupunturista pela Associação Brasileira de Acupuntura (ABA) e especialista em Gestão de Emergência em Saúde Pública pelo Hospital Sírio Libanês, sem deixar de citar o período pandêmico e todos os ajustes que vieram com ele, expõem a necessidade urgente de um cuidado especial com a qualidade de vida do trabalhador, pois, do contrário, nenhum dos papéis pode ser realizado com excelência. Isso significa impactar diretamente na vida de outras pessoas.

O ser mãe poderia passar despercebido nessa infinidade de funções e experiência, mas a forma sistêmica do cuidar envolve outras dimensões: ver o ser humano como parte de um processo no qual ele também é autor, diretor e protagonista ao mesmo tempo. É uma alta responsabilidade oculta da maioria dos trabalhos acadêmicos, além de menosprezada por muitos. Velar isso é deixar de falar sobre algo tão significativo nas nossas vidas: a família.

A experiência profissional enquanto enfermeira gestora de uma carteira de clientes portadores de doenças crônicas de uma grande operadora de saúde também ajudou a despertar o interesse na temática em questão. Fala-se muito em cuidar, tratar, prevenir as doenças nos outros, mas esse olhar para si acaba ficando em segundo ou terceiro plano. Ora, se nem a própria pessoa não atenta para a gravidade dessa situação, quem o fará?

A ampla faixa etária de colegas com estilo de vida inadequados, sinais e sintomas iniciais de doenças crônicas, ou até mesmo com diagnósticos de tais são frequentes no meio em que convive com tais trabalhadores. A ingestão de bebida

alcoólica, o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada, o absenteísmo comprovado por atestados médicos e até mesmo sem comprovação, a extensa carga horária de trabalho seja ela fora ou dentro de casa são comuns entre eles.

A experiência adquirida na academia é contrária ao que praticamos quando deixamos de cuidar de nós mesmos. É como estar em um avião num momento de descompressão e ter que posicionar primeiro a máscara própria para depois ajudar o outro. Isso gera uma inquietação quando paramos para pensar em mudar de lado: sair da posição de cuidador para a de cuidado, que foi uma experiência vivida por muitos nesse momento de pandemia.

A busca intelectual por uma pós graduação *stricto senso* em Gestão em Saúde veio como uma forma de buscar conhecimento científico na temática para que se torne possível uma mudança não só pessoal, mas institucional a partir da visão da promoção da saúde dos profissionais que cuidam de outrem e, a partir disso, despertar o interesse dos que ocupam os espaços gerenciais na temática para mostrar-lhes como é possível obter melhores resultados com uma visão sistêmica.

A pesquisadora é enfermeira do quadro efetivo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – Ceará desde 2010. Foi percebido que, no geral, os profissionais não dão a devida atenção à sua saúde mesmo com sintomas do tipo estresse, dores articulares e musculares, problemas de relacionamento interpessoal, ansiedade, depressão, insônia, dentre outros.

## **1.2 Contextualização do objeto de pesquisa e suas interfaces teóricas**

As definições encontradas no dicionário de língua portuguesa dos termos urgência e emergência parecem não ter diferença semântica, onde uma palavra surge como definição da outra e vice-versa (MICHAELIS; VASCONCELOS, 2020). A portaria de Nº 354, de 10 de março de 2014, descreve a primeira como sendo uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida; já a segunda uma constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco de morte, porém ambas necessitam de assistência médica imediata. Independente da fonte da definição o atendimento de urgência e emergência requer

intervenção precoce a fim de evitar agravos à saúde. Ele se insere na atenção secundária, que é historicamente interpretada como sendo de média complexidade por ter uma densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária (BRASIL, 2014).

O SAMU é uma interface da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS). É normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Tem por objetivo ordenar o fluxo da assistência, além de realizar atendimento e transporte precoce, adequado e resolutivo às vítimas das mais diversas naturezas de agravos à saúde, através de ligação telefônica para o número 192. O destino do chamado é a Central de Regulação das Urgências (CRU) que após análise médica é definida a resposta mais congruente, podendo ser desde um aconselhamento de remoção por meios próprios, orientações de ações a serem realizadas até a equipe de socorro chegar, envio de uma equipe adequada para o local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios como segurança e salvamento (BRASIL, 2013).

Os tipos de recursos existentes no SAMU são: Unidade de Suporte Básico (USB) composta por um técnico de enfermagem e um condutor de veículo de urgência; Unidade de Suporte Avançado (USA), que possui na sua composição além do condutor do veículo de urgência, um médico e um enfermeiro; Motolância que é pilotada por um profissional habilitado para tal veículo, Unidade de Suporte Intermediário (USI), que é integrada com um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um técnico de enfermagem; e, por fim, o transporte Aeromédico, que possui um médico e um enfermeiro habilitados à operação de aeronaves (BRASIL, 2002).

Atualmente, o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) do estado do Ceará é realizado também por empresas privadas, que tem regulação própria e atendem, em perímetros de áreas protegidas, ocorrências de Suporte Básico de Vida (SBV), realizados por profissionais de nível médio e Suporte Avançado de Vida (SAV), operacionalizado pelo profissional médico e enfermeiro; a depender do tipo de contrato fechado inicialmente; além do SOS Maracanaú, e Corpo de Bombeiros, que iniciou esse tipo de atendimento no Brasil em 1899, no Rio de Janeiro, com ambulância de tração animal para prestar atendimento no ambiente extra-hospitalar (MINAYO; DESLANDES, 2014). Esses dois últimos realizam atendimentos de SBV.

Pode-se observar na prática que ainda há os atendimentos feitos por ambulâncias municipais, que servem de transporte de pacientes para realização de exames/consultas em outros municípios, dirigidas por motoristas, sem nenhum tipo de curso na área pré-hospitalar, que se deparam muitas vezes com acidentes de trânsito, por exemplo, e realizam o transporte das vítimas sem imobilização para o hospital, o que agrava bastante o quadro e aumenta as chances de deixar sequelas irreversíveis nas mesmas.

Nos cursos de graduação, a atenção dada às urgências e emergências ainda é muito discreta. Diante dessa lacuna, o profissional que deseja atuar na área finda procurando cursos para complementar o seu cabedal científico. Há cursos privados de reconhecimento internacional como o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) que acaba selecionando os seus participantes devido ao alto custo; e também os cursos locais que tem uma grande diversidade de programas e conteúdos, além de cargas horárias inadequadas à realidade e às diretrizes do SUS (BRASIL, 2002).

No setor público, os profissionais devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências (NEU). Eles necessitam ter o domínio de um conteúdo curricular mínimo conforme está descrito no capítulo VII da Portaria Nº2048, de novembro de 2002. Independente da esfera, nível, ser profissional oriundo da saúde ou não, além dos conhecimentos específicos de cada área, equilíbrio emocional e autocontrole são pré-requisitos para aquela pessoa que deseja trabalhar na área do APM (BRASIL, 2002).

As especificidades que compõem o APM fazem dele um ambiente repleto de situações estressantes principalmente por ter a necessidade de correr contra o tempo durante as ocorrências, uma vez que esse não pode ser desperdiçado pela possibilidade de agravo do paciente. Além do fator cronológico, a chuva, a má iluminação do local da ocorrência, a comoção dos espectadores, a presença de repórteres de programas policiais na cena da ocorrência para entrevistar os profissionais que estão atuando, a valência social, a presença de insetos, a insegurança da cena e a expectativa à espera de ocorrência, dentre outros problemas enfrentados, podem comprometer o atendimento e agravar o quadro da vítima (PHTLS, 2019).

Somando-se ao que é próprio do APM, as inúmeras problemáticas relatadas pelos profissionais da área impactam diretamente no cotidiano desses, como o estresse

ocupacional, as solicitações de ocorrências sem perfil de atendimento para SAMU onde é repassado um caso pra CRU bem diferente da realidade gerando, muitas vezes, deslocamento desnecessário e conseqüente desgaste da equipe, ou ainda deslocamento de recurso inadequado, a dificuldade de comunicação com a central regulatória, pois o sinal telefônico é muito ruim em determinadas áreas, a desvalorização salarial, e a fragilidade dos vínculos (SOUSA; TELES; OLIVEIRA, 2020).

Trazendo para a nossa realidade, pode-se citar também como fator contribuinte, a forma de acionamento das equipes da base do Eusébio que se dá inicial e frequentemente por meio do sinal sonoro intenso de uma sirene que ao ser tocada, de dentro da CRU, uma única vez, indica ocorrência para USB; duas vezes, para a USA; e posteriormente por ligação telefônica para o aparelho celular da viatura que fica geralmente em posse do profissional da enfermagem.

Esta estratégia se dá porque os repousos são divididos por categoria profissional e não por equipes. Esse código significa que devem imediatamente se deslocar para o veículo. Muitos dos profissionais estão em repouso e são despertados assustadamente com esse desagradável som abrupto.

É sabido que muito profissionais evitam se afastar dos plantões mesmo doentes devido à precariedade do vínculo com a instituição e até mesmo os estatutários também o fazem para evitar perder as gratificações que são subtraídas com o afastamento por algum tipo de problema de saúde, o que faz com que eles trabalhem doentes e que reflita diretamente na recuperação do mesmo e na qualidade do atendimento.

Conviver cotidianamente com esses estressores supra citados pode trazer efeitos maléficos a curto, médio e longo prazo para quem trabalha no APHM, além de ter um efeito desencadeador do desenvolvimento de inúmeras doenças, propicia prejuízo para a qualidade de vida e da assistência prestada; pois lidar diretamente com o paciente em momento de sofrimento deixa esses profissionais mais vulneráveis ao estresse e traz prejuízos a sua saúde e também à qualidade da assistência prestada (SOUSA; ARAÚJO, 2015; ADRIANO *et al.*, 2017).



Muitos desses profissionais sofrem de transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e perda do controle emocional e comportamental e não associam esse estado convalescente ao trabalho (MARCELINO; FIGUEIRAS; CLAUDINO, 2012).

As demandas e atribuições dos profissionais do APHM já eram numerosas antes da pandemia. Com o aumento tanto em número quanto em intensidade incluindo extensão do tempo de ocorrência, quando se trata das transferências intermunicipais e que chegou a durar até oito horas, com a equipe paramentada sem se alimentar ou até mesmo fazer as necessidades fisiológicas, os relatos de medo, picos de ansiedade, dores musculares, elevação dos níveis de estresse e sensação de desgaste físico passaram a integrar mais intensamente o dia a dia desses.

Muitos profissionais nesse período de pandemia isolaram-se mudando de domicílio temporariamente como forma de proteger seus familiares. Não difere muito do período anterior a esse caos mundial, onde eles por terem uma carga horária de trabalho diferente da maioria da população faz com que fiquem isolados da própria família por incompatibilidade de horários. Enquanto o raiar do dia é o começo das atividades para muitos, para o profissional da saúde com escalas noturnas é o início do descanso. Diante disso, vê-se que o isolamento é algo comum entre alguns profissionais do APHM de uma forma ou de outra. Além de impotência perante os acontecimentos, irritabilidade, angústia, tristeza, em caso de isolamento, podem-se intensificar os sentimentos de desamparo, tédio, solidão e tristeza (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Sabe-se que existem inúmeras formas medicamentosas e não medicamentosas utilizadas para tratar os problemas de saúde decorrentes dos efeitos do estresse. Dentre as formas de enfrentamento desse foram citados pelos profissionais: a habituação, a prática de atividade física, a convivência familiar e também afinidade com trabalho realizado (MARTINS; GONÇALVES, 2019). Pesquisas têm demonstrado que as formas não medicamentosas como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), podem ser utilizadas como estratégias de enfrentamento de situações de estresse, além de proporcionar melhoria na qualidade de vida. (KUREBAYASHI *et al.*, 2012; KUREBAYASHI; SILVA, 2014).

O estresse é uma resposta natural do organismo quando experimentamos situações de perigo ou ameaça. Ele nos coloca em estado de alerta e provoca alterações

físico-químicas e emocionais extremamente necessárias à adaptação das circunstâncias. Pode ser agudo, causado por situações passageiras e tem características mais intensas, ou crônico que afeta a maioria das pessoas, é constante no dia-a-dia e é mais suave. (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2021).

Ele impacta diretamente na qualidade de vida que é definida como um fenômeno multidimensional e envolve a percepção do indivíduo sobre a sua posição no contexto da cultura, do sistema de valores nos quais ele está inserido e a sua relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Sob outra perspectiva, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) envolve aspectos físicos, ambientais, psicológicos relacionados ao trabalho, que pode definir aspectos vitais, status e identidade pessoal ao indivíduo. Ela tem sido referida para os momentos de vida dos indivíduos tanto em sociedade quanto para os momentos de trabalho, pois vida e trabalho são indissociáveis (DAUBERMANN; TONETE, 2012).

Nesse contexto, os aspectos causadores de estresse têm gerado grande interesse dos serviços e da sociedade para que suas causas sejam determinadas, a fim de que se busquem métodos para sua redução, quando o que está em jogo é a vida de outrem ou a sua própria, além de impactar diretamente na qualidade da assistência prestada já que existe essa interdependência entre as relações (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010; FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2019).

Não se pode falar em qualidade na saúde envolvendo somente os resultados, visto que eles dependem diretamente da condição física, mental e intelectual do colaborador que faz parte do processo e deve estar em condições de dar o seu melhor a fim de que seja atingida essa excelência tão desejada (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2019).

A Fundação Nacional da Qualidade (FNQ) instituiu em 2017 o Modelo de Excelência em Gestão (MEG) Saúde, com o objetivo de promover e disseminar a cultura da gestão a fim de proporcionar excelência e transformar os serviços de saúde no Brasil. Dentre seus oito fundamentos, está o pensamento sistêmico que compreende e trata das relações de interdependência juntamente com seus efeitos entre os mais variados itens que formam a organização, bem como entre eles e o ambiente com o qual interagem (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2019).

Com chegada do vírus no território cearense e com o aval da Direção Geral do serviço, viu-se que era possível contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos profissionais que dedicam a sua vida laboral ao SAMU e, por consequência, ao serviço prestado por eles não só nesse período pandêmico, mas de forma contínua. Decidiu-se utilizar a auriculoterapia, uma das técnicas que fazem parte das PICS, e que teve excelente feedback de quem se permitiu ser cuidado com a mesma com relatos de melhoras das dores musculares e articulares, ansiedade, depressão, qualidade do sono e de vida, do relacionamento com os componentes das equipes, dentre outros (TRIGUEIRO *et al.*, 2020).

Diante disso, a escala da pesquisadora foi dividida entre plantões na CRU e nos atendimentos de auriculoterapia. Criou-se informalmente um serviço integrado ao serviço de Psicologia e ao NEU, inicialmente pensado em algo a ser desfrutado durante, após o plantão ou a qualquer momento desde que semanalmente, tempo de ação das sementes usadas na técnica chinesa, após avaliação positiva em um primeiro momento, sendo necessário pensar *a priori* como funcionaria o seu fluxo, para então pensar na sua formalização e fortalecer a permanência dele dentro do ambiente do SAMU ou quiçá em outras unidades da rede. Atualmente o serviço não existe mais, infelizmente. Do início da pandemia até os dias atuais o SAMU - CE já está na sua terceira gestão.

Em busca prévia na literatura, não foram encontrados estudos acerca da implantação desse tipo de serviço nem mesmo criação e utilização de ferramentas de gestão como fluxogramas ordenadores dos processos de trabalho de serviços que dão suporte a trabalhadores do SAMU, visando oferecer melhoria do bem-estar dos profissionais do SAMU e consequente qualidade do serviço prestado.

A fim de fazer com que o profissional se sinta acolhido e cuidado pela instituição, torna-se necessário encontrar estratégias dentro do próprio serviço que visem melhorar a sua qualidade de vida, com objetivo não somente de atingir metas, como por exemplo um excelente tempo resposta, mas também como forma de ser empático e de respeitar essas pessoas que se dedicam arriscando a sua própria saúde e vida durante os plantões e levando para dentro de suas casas e outros lugares que frequentam as consequências de um serviço com adversidades especiais intrínsecas.

Dessa forma, pensou-se inicialmente em estruturar o serviço que já funciona informalmente a partir da criação de um fluxograma dos processos de trabalho, uma das várias ferramentas de gestão existentes, como sendo o primeiro passo para orientar as ações de um novo serviço que viesse a contribuir positivamente na vida dos que fazem parte dele. Surge assim a pergunta problema: como deve ser o fluxo do processo de trabalho no serviço “Como vai você?”? O fluxograma apresenta conteúdos e aparência válidos para auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do SAMU Ceará?

A presença de um serviço institucionalizado no SAMU, com fluxos bem definidos, que traga, além da auriculoterapia, outras ações que visem diminuir os níveis de estresse, dores dentre outros pode promover a melhora da qualidade de vida. Por outro lado, a ausência da institucionalização pode fragilizar a continuidade do que já foi iniciado na pandemia. Isso pode acontecer pelo risco de mudança de gestão, comum nas instituições públicas, apesar dos benefícios já trazidos para os profissionais como apontam Trigueiro *et al.* (2020).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Criar um fluxograma com conteúdo e aparências válidos do serviço ‘Como vai você?’ para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do SAMU – Ceará.

### **2.2 Específicos**

- a) Revisar a produção científica acerca das intervenções para melhoria da qualidade de vida dos profissionais do SAMU;
- b) Descrever a percepção sobre as atividades e o fluxo das ações do serviço a partir da visão dos profissionais do SAMU;
- c) Elaborar o conteúdo textual e gráfico do fluxograma;
- d) Validar o conteúdo e aparência do fluxograma com os juízes.

## 3 MÉTODO

### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza metodológica que investiga, organiza e analisa os dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa centradas no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com a finalidade de melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos (POLIT; BECK, 2019).

Nesse momento inicial da criação de um serviço, várias ferramentas de gestão precisam ser criadas. Para Franco e Merhy (2003), a utilização do fluxograma pode colaborar na ação de observar, relatar e analisar o serviço de saúde além de retratar todos os processos e interesses implicados na organização do serviço. Optou-se por seguir os passos desse último para criação de um fluxograma, que representará graficamente as atividades a serem realizadas pelo programa “**Como vai você?**”, mostrando a sequência das atividades, de forma clara e integrada do fluxo do mesmo, na forma de gráficos do processo de trabalho (RIBEIRO; FERNANDES; ALMEIDA, 2010).

### 3.2 Fases do estudo

#### 3.2.1 Fase I: Revisão Integrativa

Para desenvolver o presente estudo, percorremos oito etapas: 1) identificamos o tema e formulamos a questão norteadora; 2) estabelecemos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) definimos as bases de dados da pesquisa; 4) definimos os recursos da busca bibliográfica; 5) definimos as informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 6) avaliamos os estudos incluídos; 7) interpretamos os resultados; e 8) apresentamos a revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Utilizando-se o acrônimo PICo, onde P corresponde ao paciente ou população, I é a intervenção, Co o contexto; elaboramos a seguinte questão norteadora: quais as

evidências acerca de ações para diminuir o estresse ou melhorar a qualidade de vida em trabalhadores no SAMU? (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A partir do acrônimo foram elencados os descritores e/ou palavras-chaves para compor a equação de busca (Quadro 1). Desse modo a equação de busca utilizada nas bases de dados foi a seguinte: ("pré-hospitalar" OR SAMU OR "serviço de atendimento móvel") AND ("qualidade de vida" OR estresse) AND (trabalhador OR "saúde do trabalhador" OR socorrista).

**Quadro 1 - Anagrama PICo**

<b>Acrônimo</b>	<b>Descritor ou palavra chave</b>
<b>P</b>	Pre-hospitalar, SAMU, serviço de atendimento móvel
<b>I</b>	qualidade de vida, estresse
<b>Co</b>	Trabalhador, saúde do trabalhador, socorrista

Fonte: elaborado pela autora.

A equação de busca citada foi utilizada em diferentes bases de dados, como: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via Biblioteca Virtual em Saúde.

Para a seleção dos artigos, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em qualquer idioma, cujos resultados privilegiassem aspectos relacionados pergunta norteadora. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, revisões, editoriais e reflexões. Não houve limite de tempo em relação à data de publicação dos artigos a fim de abranger o maior quantitativo dos mesmos.

A partir da busca foram encontradas 96 publicações e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se à um total de cinco artigos para análise final. Os textos foram lidos na íntegra e após foi realizado o fichamento com base em um instrumento adaptado de Ursi (2005) (ANEXO B). Os dados extraídos dos artigos foram:

título, primeiro autor, revista, ano, país, objetivo, delineamento, nível de evidência, participantes, principais resultados e conclusão obtida. Desta forma, refinou-se os achados da pesquisa. Para classificar quanto ao nível de evidência, utilizou-se Stillwell *et al.*, 2010.

Após a extração realizou-se o agrupamento dos dados, os quais foram submetidos à análise rigorosa de conteúdo complementados com a estatística descritiva (frequência simples e percentual) e realizou-se a discussão dos achados conforme literatura pertinente.

### 3.2.2 Fase II: Pesquisa qualitativa acerca das atividades e do fluxo do serviço

Foi realizado um estudo com abordagem qualitativa que tem como objetivo interpretar dados não quantificáveis como os fatos e os significados que abrangem o objeto analisado, além de abrir espaços para uma aproximação detalhada e profunda dos resultados e/ou informações colhidas com os sujeitos da pesquisa (MINAYO *et al.*, 2009).

### 3.2.3 Local do estudo

Realizou-se a pesquisa de forma virtual, com quem tinha equipamentos que suportassem as plataformas *Meet* e *Google Forms*; e com quem preferiu, enviou-se o formulário da entrevista e o questionário via WhatsApp.

### 3.2.4 Participantes do estudo

O SAMU - Ceará na base do Eusébio possui 261 trabalhadores. O total de participantes foi definido a medida em que as entrevistas foram ocorrendo, que foi estabelecido a partir da recorrência discursiva.

Os critérios de inclusão foram ser funcionário do SAMU há pelo menos 6 meses, com qualquer vínculo, e que tenha um equipamento que suporte o acesso à plataforma *Meet*, *Google Forms* e WhatsApp. Foram excluídos os funcionários que



estivessem de férias ou licença à saúde e os que não se disponibilizaram a participar da pesquisa.

A partir dos critérios de inclusão foi identificado o primeiro participante e as demais seleções foram realizadas por bola de neve (*Snowball*) que, segundo Biernacki e Waldorf (1981), é uma técnica que permite a definição da amostra por referência seguida de indicação do próximo a ser entrevistado. Após identificação do primeiro participante, das indicações obtidas a partir deste e da aplicação da recorrência discursiva, chegou-se a um total de 11 participantes.

### 3.2.5 Instrumentos e técnicas de coleta de dados

Foi utilizada a entrevista semiestruturada com os trabalhadores do SAMU - Ceará como a técnica de coleta de dados. Conforme Ribeiro (2008), a entrevista é a técnica mais adequada nas situações em que o pesquisador pretende obter informações a respeito do seu objeto. Permite conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, e pode ir além das descrições das ações, incorpora novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores. O instrumento que auxiliou essa técnica foi um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A), pois nesse tipo o entrevistado tem liberdade para se posicionar favorável ou não ao tema, sem se prender à pergunta formulada (MINAYO, 2010).

Entramos em contato via mensagem de WhatsApp para combinar o melhor horário de envio do *link* da reunião. Entrevistou-se os participantes da pesquisa utilizando a plataforma *online Google Meet*, onde foi possível gravar a entrevista após consentimento do entrevistado para posterior consulta a fim de coletar as informações que não foram possíveis ao vivo. Alguns participantes sugeriram o envio dos instrumentos pelo aplicativo de WhatsApp, e aceitou-se a sugestão uma vez que também é possível ficarem gravada as respostas enviadas tanto por áudio como escritas. Dentre as vantagens da utilização de ferramentas desse tipo, tem-se a facilidade na busca de dados, a utilização de armazenamento físico diminuto e distribuição fácil e rápida (ZANINI, 2007), além da possibilidade da realização da mesma em qualquer local e momento mais oportuno para o participante. Para complementação do roteiro

semiestruturado da entrevista, aplicou-se o questionário sociodemográfico (APÊNDICE B) após a entrevista pela reunião virtual. Os participantes foram identificados com letras e números (E1, E2, E3, ....) para garantir o anonimato.

### 3.2.6 Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e após esse processo utilizou-se o programa Iramutec (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) a fim de analisar e visualizar melhor os resultados. Trata-se de um software livre, criado por Pierre Ratinaud e até 2009 só poderia ser utilizado na língua francesa, porém, atualmente, conta com dicionários completos em várias línguas. Em 2013, começou a ser utilizado no Brasil em pesquisas de representação social, mas outras áreas também começaram a utilizar o software, já que contribui para a divulgação de várias formas para processar os dados qualitativos produzidos a partir de entrevistas, documentos, entre outros (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para as análises multivariadas, optou-se pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude ou de Semelhanças (AS), disponíveis no *software*. Na primeira, classificam-se os seguimentos textuais ou Unidades de Contexto Elementar (UCE) de acordo com o que é mais significativo para a análise qualitativa dos dados. Já a segunda, que se apoia na teoria dos grafos, é possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre as mesmas, o que nos possibilita identificar a estrutura do conteúdo do corpus total (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os dados resultantes das questões sociodemográficas foram analisados por meio da estatística descritiva, mais especificamente, frequência simples e percentual para as variáveis numéricas.

### 3.2.7 Fase III: construção do fluxograma do serviço “como vai você?”

Fluxogramas são representações gráficas de como o trabalho acontece. Eles simplificam e facilitam o entendimento de qualquer pessoa sobre os processos

organizacionais e da inter-relação com suas variáveis. A simbologia destes é normatizada a fim de que se possa compreender melhor os procedimentos, onde figuras geométricas e símbolos representam o que será executado em cada etapa (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2017).

Neles, a elipse representa a entrada ou a saída do processo de produção de serviços; o losango, indica o momento de uma decisão para a continuidade do trabalho; e o retângulo diz respeito ao momento de intervenção, ação, sobre o processo (FRANCO; MERHY, 2003).

Com base nos símbolos, o fluxograma foi idealizado. Inicialmente fez-se um compilado do que surgiu das etapas anteriores e, acrescentaram-se informações relacionadas a descrição da Sistematização da Assistência de Enfermagem (BRASIL, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2019). A proposta consolidada do Fluxograma foi submetida à transcrição por um Designer gráfico e enviada aos juízes por meio de formulários via Google Forms e e-mail.

#### 3.2.8 Fase IV – validação do fluxograma

Após a construção do Fluxograma, iniciaram-se as etapas de validação de conteúdo e aparência. Validar um instrumento construído é mostrar o resultado do que está sendo medido e do que o pesquisador pretende avaliar. Em outras palavras é a habilidade de um método em medir o que se propõe (CLARK-CARTER, 2002; PASQUALI, 1999). Quando expomos a validade e confiabilidade dos instrumentos, demonstramos a sua qualidade, afastamos a possibilidade de erros aleatórios, além de aumentar a credibilidade de sua utilização na prática (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

### 3.3 Validação de conteúdo por especialistas

A validação de conteúdo corresponde à uma análise minuciosa da composição de uma tecnologia a fim de investigar se os instrumentos propostos representam uma amostra do que se pretende medir. Eles são submetidos à apreciação detalhada de

especialistas no assunto os quais podem sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar os itens, porém a análise não deve ser utilizada de forma isolada (PERROCA; GAIDZINSKI, 2003; POLIT; BECK, 2019).

Para essa etapa, foi empregado o Instrumento de Validade de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (LEITE *et al.*, 2018) (APÊNDICE G) modificado para validação do conteúdo do Fluxograma, uma vez que disponibiliza fundamentação científica capaz de validar conteúdos de materiais educativos em saúde. Ele é destinado a profissionais de saúde de nível superior. Foram retirados itens que não se relacionavam com o produto tecnológico em questão: 2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem, 8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo e 16. Estimula o aprendizado.

### **3.4 Validação de Aparência**

No que concerne a validação de aparência, relacionada a avaliação das ilustrações, tamanho, cor, fonte, entre outros, utilizou-se o Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES) (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020) (APÊNDICE H). Esse tipo de avaliação também é utilizado para validar tecnologias educativas em saúde e para redirecionar seus desenvolvimentos como forma de possibilitar maior efetividade de comunicação com o público-alvo.

No caso do IVATES, este contém uma escala de 5 pontos (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=discordo parcialmente; 4=concordo; 5=concordo totalmente), onde o índice de Validade de Aparência (IVA) para cada item (IVA-I) é calculado pelo número de especialistas que responderam 4 ou 5, dividido pelo total de especialistas. Para o IVA total (IVA-T), faz-se a soma dos IVA-I e divide pelo total de itens. O IVA total > 0,78 é considerado excelente (SOUZA *et al.*, 2020).

### **3.5 Seleção dos especialistas**

Selecionamos 29 especialistas, por julgamento, e os outros por bola de neve, a mesma forma utilizada para os participantes do presente estudo. Os juízes que

atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir titulação de doutor, mestre ou especialista em qualquer área, experiência profissional (gerencial, clínica, ensino e/ou pesquisa) foram incluídos. Quando chegamos ao número de 20 especialistas, que é o recomendável para a validação conforme orientação de Pasquali (1997), bloqueamos as respostas aos formulários.

Foram criados formulários no Google Forms e enviado por WhatsApp e por e-mail para os juízes. Foi enviado também o fluxograma e a descrição em PDF. Este formulário continha sessões com: a carta convite, o TCLE, caracterização de dados sociodemográficos do avaliador, o fluxograma e sua descrição, o IVCES e o IVATES. Eles foram respondidos conforme determina o rigor científico.

Na análise dos dados resultantes da validação de conteúdo e aparência, utilizou-se a frequência simples e percentual para descrição e sua apresentação se deu de forma textual e por meio de tabelas. Após, os dados foram discutidos com base na literatura pertinente e atualizada.

### **3.6 Aspectos éticos**

As normas que se relacionam à ética em pesquisa com seres humanos são o resumo do que é determinado por uma sociedade ou grupo específico, que é considerado justo e correto e guia o comportamento dos pesquisadores em todo o trâmite do estudo (GUERRIERO; MINAYO, 2013).

Para atender às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2012), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do estado do Ceará. A submissão do projeto ao comitê culminou na sua avaliação e parecer favorável sob número 4.584.570 (ANEXO J).

A Participação dos sujeitos da pesquisa de campo foi ratificada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E), mesmo que não haja procedimentos que venham a por em risco a integridade física, moral e psicológica dos indivíduos, visto que a entrevista em tempo real foi realizada de forma individual e gravada após o consentimento do entrevistado.

Quanto aos Juízes avaliadores, após aceitar o convite logo na primeira sessão do formulário único enviado para estes, na próxima sessão continha o TCLE (APÊNDICE E) e era obrigatória a confirmação de aceitação para seguir adiante.

Essas ações expuseram os participantes a riscos mínimos, como cansaço e desconforto pelo tempo gasto para participação na pesquisa. Como benefícios temos a possibilidade ímpar de contribuição no redirecionamento das ações para a promoção da saúde dos que se dedicam ao SAMU do estado do Ceará e quiçá do Brasil.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa iremos apresentar os achados da Revisão Integrativa e a percepção dos trabalhadores do SAMU acerca do estresse e qualidade de vida, que serviram de base para a construção da primeira versão do fluxograma ordenador do serviço “Como vai você?”. Teremos também as validações de conteúdo e aparência, bem como as considerações dos juízes que colaboraram para a construção da versão final do produto tecnológico do presente estudo.

### 4.1 Estratégias de prevenção do estresse entre trabalhadores do samu: uma revisão integrativa

Com base na equação de busca construída e de sua utilização nas bases de dados, o quantitativo de artigos encontrados foi de cinco. Destes, um era estudo de caso, dois eram pesquisas descritivas, um não estava definido e um era relato de experiência. Os países de publicação foram Brasil (três), Estados Unidos da América (um) e Espanha (um). Os anos de publicação estiveram no intervalo de 2014 a 2020. No entanto, um estudo foi de 1997, o qual não tinha metodologia definida.

Os estudos foram lidos na íntegra, sendo dois na língua inglesa e três na portuguesa. Além disso, os artigos incluíram trabalhadores do SAMU e de outros serviços de emergência. As principais percepções acerca de intervenções para prevenção do estresse e melhoria da qualidade de vida estiveram relacionadas a: fortalecimento das redes de apoio social, apoio psicológico, terapias integrativas e *debriefing*.

O quadro abaixo traz a síntese das principais variáveis: título, primeiro autor, ano, revista, país, tipo de estudo, nível de evidência, participantes, objetivo, principais resultados e conclusão (Quadro 2).

**Quadro 2 – Síntese das características dos estudos incluídos na Revisão Integrativa**

<b>Título</b>	<b>1ºautor/ ano</b>	<b>Revista/ país</b>	<b>Tipo de estudo/ nível de evidência</b>	<b>Participantes</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Rede de relações em um serviço de atendimento móvel de urgência: análise de uma equipe de trabalho	Cavalcante , J.B./2018	Rev Bras Med Trab/BR	Estudo de caso/4	Trabalhadores do SAMU	Investigar as redes de relações entre trabalhadores do SAMU-Ceará	A existência de conflitos que ocasionam problemas na execução de atividades e, provavelmente, sofrimento decorrente do trabalho e de sua precarização, com vínculos empregatícios instáveis. Há a indicação que é necessário a implementação de estratégias que possibilitem aos profissionais a oportunidade para verbalizar os sentimentos de ansiedade.	Necessidade do fortalecimento das redes sociais, aumento do apoio social, intervenções na situação de trabalho, especialmente na questão da organização e nas relações socioprofissionais.
A visão do enfermeiro gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do SAMU	Mesquita, K.L./2014	R. Enferm. Cent. O. Min./BR	Descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa/4	Enfermeiros gestores do SAMU	Analisar a visão do enfermeiro gestor sobre necessidade de implementar o apoio psicológico aos profissionais do SAMU	Estresse ocupacional entre profissionais do SAMU e necessidade de avaliação para apoio psicológico aos profissionais que atuam no serviço.	Implementar o apoio psicológico aos profissionais do SAMU, Escassos trabalhos evidenciam estratégias de intervenção direcionadas a esse agravo à saúde, novos estudos são necessários visando instrumentalizar gestores/enfermeiros para o desenvolvimento de ações que, de fato, corroborem para atender as necessidades de apoio psicológicos dos profissionais que atuam em unidades de urgência/emergência.



Psychosocial risk and protective factors for the health and well-being of professionals working in emergency and non-emergency medical transport services, identified via questionnaires	Navarro Moya, N./ 2017	Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine; Espanha	Descritivo e transversal/ 4	Trabalhadores de medicina de transporte de emergência e não emergenciais	Identificar qualquer exposição diferencial existente - por razões de ambiente de trabalho (EMT e não EMT) ou de gênero - para os vários riscos psicossociais e fatores de proteção afetando a saúde dos trabalhadores de MT.	As pontuações obtidas nas várias escalas psicossociais do nosso estudo - como indicadores de futuros problemas de saúde foram mais desfavoráveis para trabalhadores não-EMT do que para trabalhadores EMT. O ambiente de trabalho, mas não o gênero, era capaz de dar conta dessas diferenças.	As relações entre o conjunto de fatores de risco / proteção sugerem a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre o trabalho e as condições, bem como uma consideração do senso de coerência dos trabalhadores e bem-estar subjetivo como fatores de proteção contra a síndrome de burnout ocupacional.
A model for a statewide critical incident stress (CIS) debriefing program for emergency services personnel	Neely, K.W./1997	Prehosp Disaster Med; EUA/Não definido	Não definido	Trabalhadores dos serviços de emergência	Identificar tal sofrimento (raiva, culpa, depressão e dificuldade de tomada de decisão) e restaurar o funcionamento psicológico	Todos responderam que sentiram que o debriefing teve um efeito benéfico sobre o seu pessoal. Indivíduos específicos identificados pelos representantes da agência como tendo a maior dificuldade foram observados retornando ao seu estado anterior ao incidente.	Os debriefings do CIS são considerados benéficos.
Pandemia COVID-19: relato do uso de auriculoterapia na otimização da saúde de trabalhadores de urgência	Trigueiro, R.L./2020	ReBEn; BR/4	Relato de experiência/4	Trabalhadores do SAMU	Relatar o uso de auriculoterapia na otimização da saúde de trabalhadores de urgência durante a pandemia da COVID-19.	Melhoria de sintomas físicos (dor) e emocionais (ansiedade, estresse), maior promoção da saúde e aumento da disposição para o trabalho.	A auriculoterapia contribuiu no enfrentamento de situações físicas e psicoemocionais dos trabalhadores que combatem a pandemia COVID-19, sendo requisitada sua continuidade.

A partir dos dados expostos no quadro, ratifica-se que o estresse ocasiona consequências em várias dimensões da vida humana e por vezes diminui a qualidade de vida, especialmente relacionado ao trabalho. Parcela importante das sensações de estresse pode ser ocasionada por questões relacionadas ao trabalho, especialmente em locais onde a ação dos profissionais em si já é desafiadora e estressante como é o caso dos trabalhadores que atuam no SAMU.

Diversas situações podem exacerbar esse estresse, dentre elas a existência de conflitos interpessoais associada a problemas na execução de tarefas, bem como a precarização do trabalho, especialmente com a condição de vínculos trabalhistas instáveis, como traz Cavalcante et al. (2018). Ressalta-se que uma das principais atividades desenvolvidas pelos profissionais do SAMU é salvar vidas e a existência de problemas tanto expõe o paciente a Eventos Adversos (EA) como o trabalhador a riscos ocupacionais, além da probabilidade deste ter o seu exercício profissional cassado, caso haja negligência, imperícia ou imprudência, conforme está no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. É preciso cuidado e vigilância de alta qualidade para evitar ao máximo os EA para que seja possível a promoção da cultura de segurança do paciente (BLEGEN, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

A evidência de estresse ocupacional em trabalhadores do SAMU não é algo novo, e, portanto, há necessidade de intervenções que sejam implementadas de forma permanente conforme cada grupo. Essas intervenções devem levar em consideração estratégias individuais, grupais, bem como reorganização da gestão no sentido de identificar as demandas do serviço, mas também dos profissionais.

Exigir do profissional qualificação, destreza, comprometimento, ética, condição física, mental e intelectual, sem a contrapartida do serviço é no mínimo desumano. O bordão da atualidade - “não sou um robô” - nunca fez tanto sentido, visto que o trabalho é somente uma das dimensões do ser humano diante do que ele desempenha no seu cotidiano. Esse trabalhador tem pais idosos, dependentes menores de idade, desempenham a maternidade em meio ao caos, muitos estão na academia tentando melhorar o seu cabedal científico, dentre outros.

Diante do exposto, ratifica-se que sejam incorporadas pela gestão em articulação com os trabalhadores, ações que previnam ou diminuam o estresse e

melhorem a qualidade de vida. Estudos acerca de intervenções efetivas não foram encontrados com este público do SAMU em específico e, portanto, as estratégias percebidas como relevantes para os próprios trabalhadores foram abordadas nessa revisão.

Segundo Cavalcante *et al.* (2018), há necessidade do fortalecimento das redes sociais, aumento do apoio social, intervenções na situação de trabalho, especialmente na questão da organização e nas relações socioprofissionais. Essa questão pode ser articulada aos achados do estudo de Mesquita *et al.* (2014), onde foi identificada a demanda de implementação de apoio psicológico aos trabalhadores. Sugere-se ainda uma investigação maior sobre o trabalho e suas condições como forma de prevenir o *Burnout* ocupacional (NAVARRO-MOYA *et al.*, 2017).

Como aponta Metha *et al.* (2018), são comuns os relatos de depressão, ansiedade, insônia, angústia e até mesmo de exaustão psíquica nesses trabalhadores. A ausência de um colega no serviço é de fácil resolução, pois distribui-se aquela escala entre os que se mantêm de pé na guerra ou contrata-se mão de obra com vínculo absurdo e precário como se dá atualmente por cooperativas. Mas para os que ficam causa um grande transtorno e pode servir de gatilho para um adoecimento em massa pelo simples fato da possibilidade de substituição, na sua forma mais erudita do serviço, ou mais profundamente, da pessoa humana.

Não diferente do que previsto, o estudo de Navarro Moya *et al.* (2017) observou vários indicadores de futuros problemas de saúde nos trabalhadores de emergência. As relações entre o conjunto de fatores de risco/proteção sugerem a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre o trabalho e as condições, bem como uma consideração do senso de coerência dos trabalhadores e bem-estar subjetivo como fatores de proteção contra a síndrome de burnout ocupacional.

Nessa linha, Neele *et al.* (1997) propuseram a estratégia do *debriefing*, uma técnica de discussão entre as atividades desempenhadas durante o atendimento ao incidente, o qual teve um efeito benéfico sobre pessoal do serviço onde foi executado. Indivíduos específicos identificados pelos representantes da agência como tendo a maior dificuldade foram observados retornando ao seu estado anterior ao incidente. Assim, os briefings do CIS foram considerados benéficos.

Além disso, as práticas integrativas também foram citadas como recursos potencialmente benéficos para a minimização do estresse. Vários são os tipos, no entanto, a auriculoterapia se destacou no estudo de Trigueiro *et al.* (2021), onde foram observadas melhorias de sintomas físicos (dor) e emocionais (ansiedade, estresse), maior promoção da saúde e aumento da disposição para o trabalho após sessões. Nesse artigo realizado a partir da experiência do uso da auriculoterapia durante a pandemia COVID-19, percebeu-se que essa prática contribuiu no enfrentamento de situações físicas e psicoemocionais dos trabalhadores, tendo sido requisitada sua continuidade.

Apesar do exposto, são escassos trabalhos que evidenciam estratégias de intervenção direcionadas ao tema em questão, onde novos estudos são necessários para instrumentalizar gestores/enfermeiros para o desenvolvimento de ações que, de fato, corroborem para atender as necessidades de apoio psicológicos dos profissionais que atuam em unidades de urgência/emergência (MESQUITA *et al.*, 2014), especialmente, as móveis, por suas características peculiares de trabalho em situações de risco iminente de morte.

Essa realidade de poucas ações é preocupante quando se está em questão a saúde de quem cuida. É de se questionar a qualidade do serviço prestado, pois se eu estou doente como posso desempenhar na melhor condição a minha função de cuidar de quem não escolheu estar no papel de vítima? Eu escolhi seguir adiante na profissão, que eu a execute de forma excelente e que o serviço disponibilize as ferramentas necessárias. É no mínimo gentileza para com o trabalhador visto que o serviço pode proporcionar riscos ocupacionais.

É o que traz o FNQ, 2019, quando diz que é impossível falar em qualidade na saúde envolvendo somente os resultados. Os meios para se atingir essa excelência no atendimento passa pelo ser humano que está ali arriscando a sua vida e de seus familiares para cuidar da vítima. E temos tantas opções factíveis, como traz o último artigo, que trouxe resultados maravilhosos.

A vida em si somada aos estressores próprios do serviço e os problemas advindos deste adoce ainda mais quem se dedica ao Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), sem contar com quase vinte e quatro meses de pandemia. Onde será que isso vai dar? A resposta nós saberemos com o tempo.

## 4.2 Percepções de trabalhadores do samu acerca do estresse e qualidade de vida

Esse tópico destaca os resultados da pesquisa qualitativa, onde foram apresentadas as características dos participantes, as percepções dos trabalhadores do SAMU acerca do estresse e qualidade de vida, incorporando questões relacionadas ao trabalho no SAMU, sentimentos vivenciados, bem como discussões acerca da gestão e sugestões de ações para prevenção e minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida.

A partir do Quadro 3, observam-se as principais características dos participantes da pesquisa, onde a maioria era: mulher, com filhos, com mais de um emprego, média de idade de 41,45 anos e carga-horária de trabalho média de 56,36 horas.

**Quadro 3 – Categorização sociodemográficas dos trabalhadores do SAMU-Ceará, Eusébio, 2021**

<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Idade	41,45	7,31
Carga Horária semanal	56,36	18,40
<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sexo feminino	8	72,72
Possui filhos	8	72,72
Outros empregos	9	81,81
Ingere bebidas alcoólicas	6	54,54
Pratica atividade física	8	72,72
Possui doença crônica	5	45,45

Fonte: elaborado pela autora.

O predomínio feminino nas unidades de saúde data de muitas décadas. É o que traz os dados do COFEn (BRASIL, 2013), que apresentou um dado semelhante ao achado deste estudo com um percentual de 85,1%. Se olharmos para a idade média

veremos que muitas já experimentam o climatério, que é uma ocorrência natural do ciclo de vida das mulheres que inicia-se aproximadamente aos 40 anos, e que necessita de cuidados específicos e não diferentes de outras faixas etárias como: maior ingestão de líquidos, prática de atividade física regular, uso de roupas leves, deve evitar o fumo, o álcool e outras drogas, fazer refeições leves e mais frequentes e tomar banho de sol. Tudo isso irá contribuir para a melhoria da qualidade de vida da mulher, conforme informações trazidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

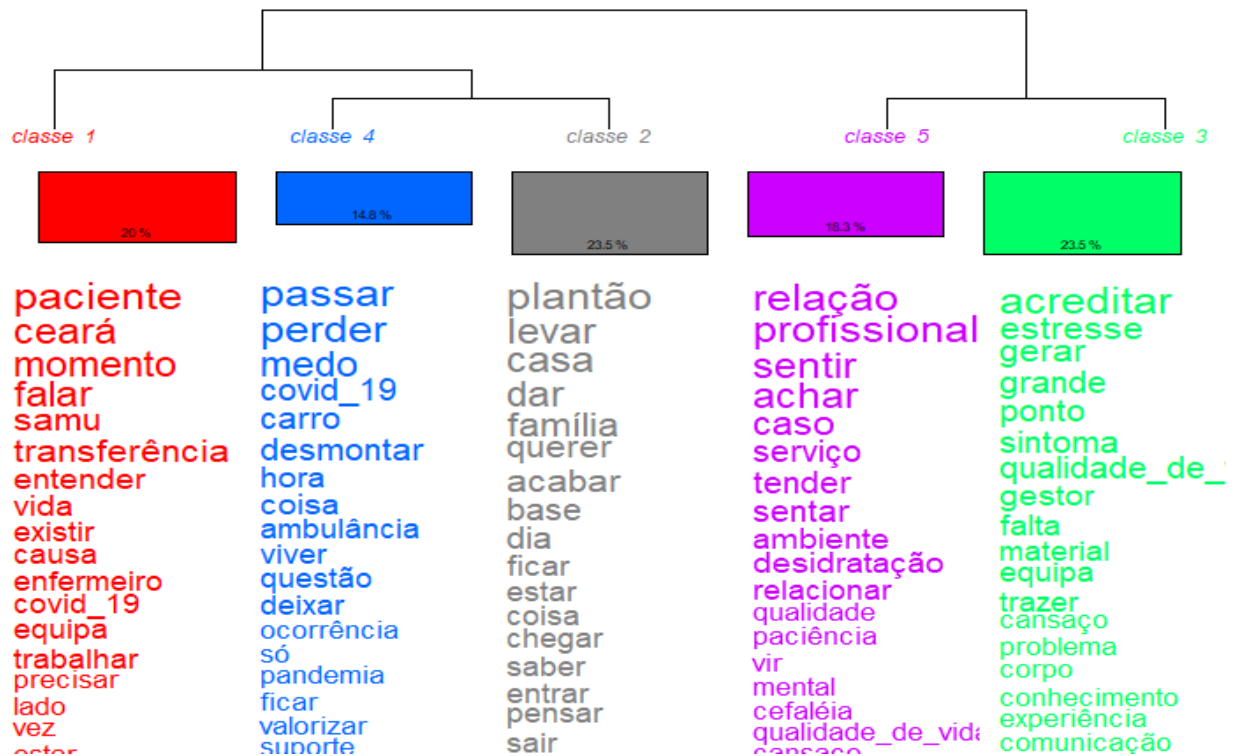
O retrato da realidade do serviço traz uma média de carga horária de 56,36 horas semanais. Ainda se tratando de carga horária, é comum encontrarmos profissionais com dois tipos de vínculos: estatutários e cooperados, onde muitos trabalhadores do primeiro regime de nível médio assumem escalas de nível superior no segundo, o que faz com que as dobras de plantão sejam recorrentes mesmo antes da pandemia. Repensar as escalas como forma de diminuir o desgaste físico e emocional dos profissionais, faz-se necessário não só no período pandêmico (MIRANDA *et al.*, 2020).

A pesquisa de Sevä e Öun (2015) constatou que horas extras estão relacionadas com maior possibilidade de vivenciar conflito envolvendo o trabalho e a família, porém essa rotina é tão habitual que passa despercebido os impactos do excesso de trabalho na vida pessoal. Sem contar com os desafios domésticos da mulher trabalhadora, mãe, irmã, tia e filha.

Um estudo feito por Moreira *et al.* (2020), destaca uma pior qualidade de vida no grupo das mulheres, pois além do trabalho fora de casa, ainda assumiam a responsabilidade das tarefas domésticas, reduzindo o tempo livre para recreação e lazer.

No que diz respeito aos resultados apresentados pelo IRAMUTEQ, a análise dos dados foi realizada e chegou-se inicialmente a figura 1. O corpus Estresse e Qualidade de vida foi dividido em dois *sub-corpus*: de um dos *sub-corpus* obteve-se a classe 1, que concentra 20% das UCE's do *corpus* total; e uma partição que originou a classe 4, com 14,8% e a classe 2, com 23,5%. Do outro sub corpus tivemos também outra partição que originou a classe 5, com 18,3% 3 e a classe 3, com 23,5%.

Figura 1 – Dendograma das classes referentes ao estresse e qualidade de vida



Seguem abaixo as denominações de cada categoria:

- **Subcorpus 1** – Medo da contaminação: consequências do trabalho no SAMU

**Classe 1:** Ações do serviço no contexto da COVID-19

Nesta classe, as palavras que mais apareceram foram paciente nos momentos das transferências de Covid-19 que aconteceram de uma ponta a outra do vasto território do Ceará, que maltratou bastante os trabalhadores pelo tempo que ficaram paramentados e pelos equipamentos insuficientes e, muitas vezes tiveram que entender que, ao chegar em uma unidade de saúde pra transferir um paciente, precisava ser o mais breve possível, pois havia outra vida na mesma unidade hospitalar ou até mesmo no domicílio (o que era pior) esperando o retorno da equipe para ser socorrido.

Um estudo feito na China por Liu *et al.* (2020), traz a fragilização das relações pessoais, juntamente com o aumento do número de pacientes e cuidados, a falta de leitos para atender a todos os pacientes e a ausência de equipamentos de proteção individual ou a baixa qualidade dos insumos disponibilizados impactou diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores da saúde.

#### **Classe 4:** Sentimentos vivenciados na pandemia

Nesta classe, notamos a palavra medo envolvida com passar para alguém ou o paciente passar para os trabalhadores o SARS-CoV-2. Surge também a palavra carro e desmontar, pois foi uma situação rotineira onde as ambulâncias teriam que ser rapidamente configuradas para as ocorrências envolvendo a Covid-19, pois havia alguém com dispnéia grave esperando o socorro e que cada segundo de espera do paciente pelo socorro parecia uma hora. A demora da paramentação e configuração da ambulância fez com que muitas vidas fossem ceifadas e a grande questão era a responsabilidade que o profissional trazia para si, mesmo sabendo que isso era uma especificidade do momento que o mundo estava passando: a pandemia.

#### **Classe 2:** Contaminação da família

Nesta classe, vemos palavras como plantão seguida da palavra levar e casa, fazendo sentido por si só na análise, nem é preciso retornar às transcrições para explicar claramente esta sessão. Esse é o pós-plantão onde o medo de levar o vírus pra casa e contaminar sua família, sua base, parecia nunca acabar. Aquela sensação gostosa (coisa - termo usado pelos entrevistados) de chegar em casa foi transformada em querer de sair logo só em pensar que ele iria entrar em casa e arriscar a saúde da sua família. Retornando à classe 1 surgem os termos precisar e trabalhar no sentido de pagar suas contas, no sentido também de ser o “herói”, como intitulado pela população, para salvar vidas. Foi preciso deixar de lado de uma vez por todas esse medo para seguir na missão que caiu nas nossas mãos.

Não foi somente a COVID-19 que foi pandêmica. O medo de adoecer, contaminar a família, do isolamento, da morte e de morrer atingiu a todos. Avanian (2020) sintetiza os fatores que estão contribuindo para o sofrimento psicológico de enfermeiros,



médicos, terapeutas respiratórios, auxiliares e outros profissionais de saúde que prestam atendimento direto à pacientes com COVID-19, como: esforço físico e emocional ao cuidar de um número maior de pacientes, escassez de equipamentos de proteção individual e de equipamentos médico-hospitalares, ansiedade em assumir novos papéis clínicos e até mesmo desconhecidos e cargas de trabalho aumentadas no atendimento a pacientes infectados com o SARS-CoV-2.

- **Subcorpus 2** – Impacto da gestão na qualidade de vida dos trabalhadores

- 

#### **Classe 5:** Consequências da pandemia na qualidade de vida dos trabalhadores

O termo relação nesta categoria surgiu para referir-se às relações interpessoais de uma forma geral: tanto na relação com o paciente, quanto com os colegas (profissional) e os familiares. Para as consequências da pandemia no corpo e mente surgem palavras como sentir, desidratação, cefaléia, cansaço, todas interferindo na qualidade de vida do trabalhador e na qualidade do atendimento.

#### **Classe 3:** Fragilidades do processo gerencial na visão dos trabalhadores

Nesta classe, o termo acreditar surge como opinião dos trabalhadores como o grande ponto de gerar estresse seria da gestão, principalmente pela falta de equipamentos, materiais, pela falta de conhecimento, experiência dos gestores e falta de comunicação com os trabalhadores. O serviço passou por mudança de gestão em plena pandemia, as incertezas vindas com toda mudança causaram ainda mais problemas pro trabalhador, principalmente pela fragilidade dos vínculos.

Um estudo feito por Bittencourt e Andrade (2021), aponta a necessidade de ação governamental, bem como à gestão do trabalho em saúde, uma vez que as decisões impactam diretamente no cotidiano dos trabalhadores e da assistência prestada. Se não forem trazidos para participar do processo a qualidade do atendimento fica prejudicada. Devem ser analisadas as condições de trabalho no enfrentamento da pandemia pelos órgãos gestores.

A saúde do trabalhador é severamente afetada há anos no Brasil, levando em consideração além da fragilidade e a incapacidade do sistema de saúde, o



consequentemente aumento do cansaço, piora dos efeitos da desidratação, mais ansiedade, estresse, sobrecarga, o que já maltratava o profissional no seu dia a dia de plantão piorou, pois ele passou mais tempo trabalhando.

Um estudo feito por Soares *et al.* (2020) ressalta que em virtude dos riscos ocupacionais e das condições inadequadas no cotidiano laboral, muitos trabalhadores de enfermagem estão adoecendo físico e mentalmente. Há relatos de irritabilidade, estresse, alteração do sono, obesidade, hipertensão, gastrite, alteração do fluxo menstrual, ansiedade patológica, doenças osteomusculares, síndrome de *Burnout*, síndrome da servidão voluntária, entre outras alterações que possuem se relacionam com a configuração do trabalho em saúde baseada em políticas econômicas neoliberais.

Para se ter noção do que o trabalhador viveu, imagine-o chegando de uma ocorrência e não se sentir à vontade para tomar um banho sossegado, comer e fazer as necessidades fisiológicas para se preparar para a próxima ocorrência que já havia sido criada, pois havia um paciente ali precisando de oxigênio que estava acabando na unidade de saúde onde estava internado e a ambulância teria que transferir para outro município que ficava a mais de duas horas de distância da sua base. Era alguém precisando de suporte de oxigênio. Era preciso ser breve na recomposição física e psicológica, sem contar com a organização novamente da ambulância.

Foi um cenário de guerra em pessoas que tiveram que aprender a guerrear *in loco*. Em termos de horas para facilitar o entendimento houve ocorrências onde o tempo de deslocamento até o local da ocorrência duravam duas horas e seriam pelo menos pelo menos outras duas horas para voltar, sem contar com o tempo de paramentação e intercorrências durante o percurso. Intercorrências estas envolvendo condições físicas da ambulância já sucateadas antes da pandemia, condições de tempo destacando a alta temperatura com os EPI's e sem ar condicionado por estar quebrado e trânsito. Como parar uma ambulância em plena pandemia para fazer manutenção? Tudo vai ficando pra depois. E não é diferente em se tratando do trabalhador com a própria saúde. Não é só a viatura que quebra, a máquina humana também.

Miranda *et al.* (2020) sugerem que a economia de EPI's expõe o trabalhador a mais riscos de adoecimento, uma vez que, para hidrata-se ou ir ao banheiro fazer as suas necessidades fisiológicas, ele precisa seguir um protocolo de desparamentação

seguida de outra. Estudos demonstram que a desparamentação é um dos momentos mais críticos para a contaminação trabalhador paramentação (KNON *et al.*, 2017; MAC LAWS *et al.*, 2016).

A palavra não ligada fortemente as palavras falar, querer, conseguir, saber, chegar, dentre outras, mostra a ausência de relação e distância com a gestão, além da falta de respeito, apoio psicológico, valorização, fragilidade de gestão, falta de fluxo, dentre outros. O termo financeiro mais uma vez surge como referência à fragilidade de vínculos. Pode-se constatar que a figura da classificação hierárquica descendente corrobora os resultados explicitados pela análise de similitude.

### 4.3 Fase III: construção do fluxograma do serviço “como vai você?”

A partir do que foi evidenciado nas fases anteriores e na Sistematização da Assistência de Enfermagem, e como forma de deixar o especialista em cuidados à frente de todo o processo a partir da resolução 358/2006 do Conselho Federal de Enfermagem, construiu-se um quadro com os principais pontos da revisão e pesquisa de campo que incorporaram o fluxograma (BRASIL, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2019).

**Quadro 4 – Pontos influenciadores na construção do fluxograma**

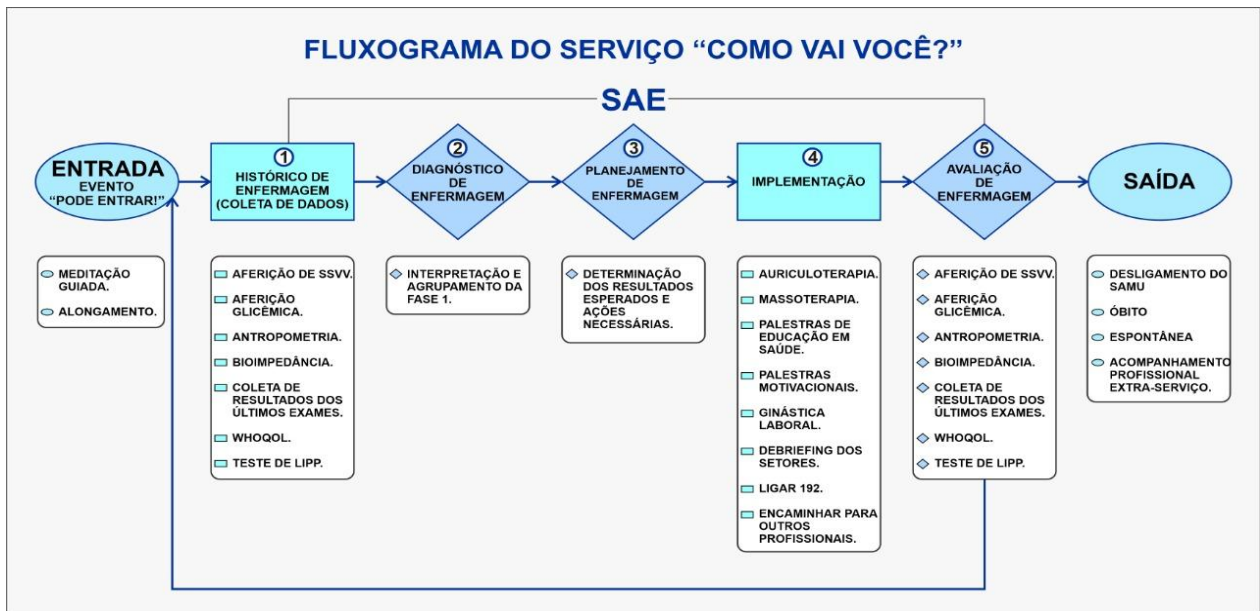
<b>Principais pontos da Revisão Integrativa</b>	<b>Principais pontos da pesquisa de campo</b>
Implementação de estratégias para verbalizar os sentimentos de ansiedade	Pesquisa situacional com problemas e sugestões de soluções
Proteção contra a síndrome de burnout ocupacional.	Serviço de Psicologia e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
Avaliação do estresse	Avaliação do perfil profissional em todos os níveis, incluindo cargos de gestão
Apoio psicológico	Investigação de saúde admissional e periodicamente
Debriefings	Otimização das manutenções de viaturas e equipamentos
Auriculoterapia e outras práticas integrativas	Melhoria na comunicação entre as centrais regularórias do SAMU para otimização dos recursos
xxx	Ampliação de locais para desinfecção de viaturas

xxx	Maior detalhamento dos locais de ocorrência pelos Teleoperadores de Atendimento do 192
	Conscientização sobre a sobrecarga de trabalho
xxx	Vínculo empregatício mais estável
<b>SAE</b>	
Etapas da consulta de enfermagem	Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem

Fonte: elaborado pela autora.

A partir da revisão de literatura, da pesquisa qualitativa realizada com os profissionais e de referências relacionadas a Sistematização da Assistência de Enfermagem (BRASIL, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2019), foi feita uma primeira versão do fluxograma (FIGURA 3), com ele conseguiu-se construir uma imagem, uma representação de um processo de trabalho que possa ser comum a todos, do qual pode-se manter uma distância e lançar um olhar crítico e reflexivo (REIS; DAVID, 2010).

**Figura 3 – Fluxograma do serviço COMO VAI VOCÊ?**



Situando o caro leitor sobre a escolha do nome do serviço, ele deu-se simplesmente por ser comum perguntarmos quando nos encontramos com pessoas

queridas: “Como vai você?”. É uma forma de demonstrarmos cuidado e atenção para com o outro. Na realidade não veio outro nome na mente.

Neles, a elipse representa a entrada ou a saída do processo de produção de serviços; o losango, indica o momento de uma decisão para a continuidade do trabalho; e o retângulo diz respeito ao momento de intervenção, ação, sobre o processo (FRANCO; MERHY, 2003).

O fluxograma criado apresenta duas elipses, onde uma é a entrada no serviço (evento ‘pode entrar’) e a outra é a saída; dois retângulos que apresentam momentos de intervenção, o primeiro referente ao histórico de enfermagem e o segundo a intervenções de enfermagem, com possíveis encaminhamentos; por fim, identificam-se três losângulos, que representam o diagnóstico, o planejamento e a avaliação de enfermagem.

Com a construção desta tecnologia que vislumbra a criação, implantação e implementação do serviço “Como vai você?”, sugere-se que este seja vinculado ao Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest-CE) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Abaixo, descrevem-se os principais aspectos do fluxograma.

## 1. APRESENTAÇÃO

Este é o fluxograma derivado da Revisão de literatura e da entrevista com trabalhadores do SAMU – Ceará e de referências relacionadas a SAE.

## 2. DESCRIÇÃO

Será criado um vídeo institucional chamativo e criativo para o lançamento do programa “**Como vai você?**”. Nele terá o *modus operandi* do serviço além de data e horário do evento “**Pode entrar!**”, que será a entrada no serviço. A mídia poderá ser vista com o leitor de *QRcode* impresso em panfletos divulgativos do evento que serão distribuídos na base do SAMU. Estes também ficarão afixados em locais de grande circulação de pessoas e a mídia será enviada via Whatsapp nos grupos do SAMU Ceará.

O evento acontecerá trimestralmente no auditório da base do SAMU Eusébio durante a manhã. Iniciará com o preenchimento dos instrumentos de avaliação da

Qualidade de Vida (WHOQOL) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022) e Estresse (LIPP; GUEVARA, 1994). Em seguida faremos uma meditação guiada e uma prática de alongamento. Esse momento será facilitado por profissionais de saúde e/ou bombeiro.

Após esse momento a equipe de enfermagem conduzirá o cuidado à esses profissionais a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: o Histórico de Enfermagem, com a aferição dos sinais vitais (pressão arterial, saturação parcial de oxigênio, frequência cardíaca e respiratória), aferição glicêmica, antropometria e bioimpedância. Após isso despediremos dos participantes com uma breve avaliação do momento vivido e eles serão direcionados para outro local onde será servido um lanche saudável como forma de melhorar a qualidade de vida.

Com base nos dados coletados na fase 1 da SAE iremos para a fase 2, onde serão traçados os Diagnósticos de Enfermagem com a interpretação e agrupamento dos mesmos. A próxima fase, a 3, é o momento do Planejamento de Enfermagem, onde determina-se os resultados esperados e quais as ações serão necessárias para promover a saúde com base nas fases anteriores. Nesta fase será produzido um plano terapêutico do trabalhador com o objetivo de obter o controle do estresse.

Na fase 4, faremos a implementação das ações ou intervenções determinadas na fase anterior: auriculoterapia, massoterapia, palestras *on-line* ou presenciais de educação em saúde, motivacionais, *debriefing* dos setores a ser encabeçado pelo Núcleo de Educação em Urgência e o encaminhamento para outros profissionais e serviços.

Na fase 5, proceder-se-á a Avaliação de Enfermagem, onde será verificado se os resultados esperados foram alcançados. Aferiremos novamente os parâmetros e compararemos aos registros anteriores como forma de decidir, juntamente com o trabalhador, qual caminho será percorrido a partir dos resultados: saída do fluxograma por acompanhamento profissional extra serviço “Como vai você?”, reinício do processo com mudança no plano de cuidados ou espontânea. Sabendo da finitude da vida o óbito também leva à saída do programa, obviamente, assim como mudanças na vida profissional que leve o trabalhador a sair da instituição. Esse processo envolvendo a entrada, que acontecerá sempre com o evento “Pode entrar!”, e a saída acontecerá a cada 120 dias, pois pretende-se utilizar o período da repetição de exames laboratoriais de rotina sugerido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) quando há alguma alteração

glicêmica importante em pacientes com *Diabetes Mellitus*, por exemplo, pois é o tempo onde verificam-se os vários estágios de maturação eritroide até a sua auto-destruição, uma vez que esta célula possui a hemoglobina, onde a sua fração glicosilada se liga à glicose que ela incorpora a partir do sangue, como sugere a Associação Nacional de Atenção ao Diabetes – ANAD (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DIABETES, 2021). acreditando-se ser um tempo hábil para mudanças visíveis na qualidade de vida e melhoria nos níveis de estresse.

A qualquer momento pode acontecer uma reavaliação do plano de cuidados mediante alteração importante informada pelo trabalhador, pois ele terá acesso para tal.

#### 4.4 Validação de conteúdo e aparência do fluxograma

Cada juiz contribuiu de forma ímpar na validação deste instrumento. O pouco tempo de formação não foi critério de exclusão, assim como a pouca titularidade, ou a inexperiência em validações de instrumentos tecnológicos. Ora, cada ser é único e pode contribuir mesmo que numa pequena parcela. Já dizia Esopo: “Ninguém é tão grande que não possa aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar.”. Teve um juiz que enviou uma mensagem se desqualificando dizendo que nunca tinha feito isso - referindo-se à validação - e que não sabia do que se tratava, pois a linguagem acadêmica é, por muitas vezes, exclusiva. Ele fora enaltecido, pois esta seria a sua primeira experiência em validar instrumentos tecnológicos. Foi honroso ter um pedaço de cada um. Até mesmo os com maiores titularidades tiveram algumas dúvidas, mas em momento algum isso interferiu na essência das validações. O produto fora bem elogiado e tivemos sugestões para expandir para outros setores.

Segue abaixo a Tabela 1 que trata da Caracterização social, acadêmica e profissional dos juízes participantes da pesquisa.

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos juízes, 2021**

Variáveis	f	%	Outras estatísticas
<b>Dados sociais</b>			
<b>Sexo</b>			
Feminino	16	80,0	
Masculino	04	20,0	



<b>Idade</b>			Mín.= 26 anos; Máx.= 55 anos; Média = 42,2 anos; DP = 8,6
<b>Dados acadêmicos</b>			
<b>Formação profissional</b>			
Enfermagem	05	25,0	
Medicina	04	20,0	
Psicologia	09	45,0	
Educação física	01	5,0	
Serviço social	01	5,0	
<b>Tempo de formação (em anos)</b>			Mín.= 3 anos; Máx.= 31 anos; Média = 13,6 anos; DP = 8,9
<b>Maior titulação</b>			
Graduação	02	10,0	
Especialização	05	25,0	
Mestrado	08	40,0	
Doutorado	05	25,0	
<b>Dados profissionais</b>			
<b>Estado em que trabalha</b>			
Ceará	17	85,0	
Pernambuco	01	5,0	
Amapá	01	5,0	
São Paulo	01	5,0	
<b>Área de trabalho atual</b>			
Saúde	16	80,0	
Jurídica	04	20,0	
<b>Forma de exercer o trabalho atual</b>			
Presencial	05	30,0	
Virtual	03	15,0	
Ambos	11	55,0	
<b>Prática clínica</b>			
Menor que 5 anos	04	20,0	
De 5 a 9 anos	03	15,0	
Maior ou igual a 10 anos	09	45,0	
Sem prática clínica	04	20,0	
<b>Prática de gestão</b>			
Menor que 5 anos	05	25,0	
De 5 a 9 anos	07	35,0	
Maior ou igual a 10 anos	01	5,0	
Sem prática de gestão	07	35,0	
<b>Prática docente</b>			
Menor que 5 anos	04	20,0	
De 5 a 9 anos	07	35,0	
Maior ou igual a 10 anos	06	30,0	
Sem prática de gestão	03	15,0	

$f$  = frequência absoluta; % = frequência relativa; Mín.= mínimo; Máx.= máximo; DP = desvio padrão.

Fonte: elaborado pela autora.

Sobre a caracterização, observou-se 80 % (n= 16) eram do sexo feminino com média de idade de 42,2 anos (DP=  $\pm$  8,6). Quanto à formação profissional 45% (n=9) eram psicólogos com tempo médio de formação de 1,6 anos (DP= $\pm$  8,9). A maioria, 40%(n=8), tinha mestrado, 85% (n=17) trabalham no estado do Ceará e 80% (n=16) atualmente desempenham seus ofícios na área da saúde. Cinquenta e cinco % (n=11) trabalham tanto de forma presencial quanto virtual. Em relação à prática profissional, 45% (n=9) tem prática clínica; 35% (n=7) tem prática gerencial ou nunca a exerceram e 35% (n=7) tem prática de docência.

A próxima tabela, a de número 2, nos traz os valores relacionados à validação do conteúdo do fluxograma.

**Tabela 2 – Validade de conteúdo, 2021.**

Itens	Concordância			ICi (%)
	Discordo f(%)	Concordo parcialmente f(%)	Concordo totalmente f(%)	
<b>Objetivos</b>				<b>100,0</b>
1 Contempla o tema proposto.	-	02 (10,0)	18 (90,0)	100,0
2 Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	-	03 (15,0)	17 (85,0)	100,0
3 Proporciona reflexão sobre o tema.	-	01 (5,0)	19 (95,0)	100,0
4 Incentiva mudança de comportamento.	-	03 (15,0)	17 (85,0)	100,0
<b>Estrutura e apresentação</b>				<b>98,9</b>
5 Linguagem adequada ao público-alvo.	-	02 (10,0)	18 (90,0)	100,0
6 Linguagem apropriada ao material.	-	01 (5,0)	19 (95,0)	100,0
7 Informações corretas	-	01 (5,0)	19 (95,0)	100,0
8 Informações objetivas	-	02 (10,0)	18 (90,0)	100,0
9 Informações esclarecedoras	-	02 (10,0)	18 (90,0)	100,0
10 Informações necessárias	01 (5,0)	01 (5,0)	18 (90,0)	90,0
11 Sequência lógica das ideias	-	01 (5,0)	19 (95,0)	100,0
12 Tema atual.	-	-	20 (100,0)	100,0
13 Tamanho do texto adequado.	-	05 (25,0)	15 (75,0)	100,0
<b>3 Relevância</b>				<b>100,0</b>
14 Contribui para o conhecimento na área.	-	01 (5,0)	19 (95,0)	100,0
15 Desperta interesse pelo tema.	-	-	20 (100,0)	100,0
<b>ICt</b>				<b>99,6</b>

ICi: Índice de Concordância do item; ICt: Índice de Concordância total.

Fonte: elaborado pela autora.

Usamos o Índice Concordância (IC), que mensura a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens relacionados ao conteúdo, para calcular sua validação. Ele foi calculado a partir da divisão do número total de juízes, que atribuíram escore de 1 (concordo parcialmente) ou 2 (concordo totalmente) em uma escala ordinal de três pontos, resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido (COLUCCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; POLIT, BECK, 2019). O valor desejável deverá ser superior a 0,80; que significa uma concordância de cerca de 80% entre os juízes (PASQUALI, 2013).

Quanto aos objetivos, o Índice de Concordância por item (ICi) foi de 98,9%. Em se tratando de estrutura e apresentação e à relevância também foi atingida a pontuação máxima – 100% em ambos itens. O Índice de Concordância Total foi de 99,6%.

### **Sugestões quanto aos objetivos**

Alguns especialistas opinaram em relação aos objetivos do fuxograma. No geral eles adjetivaram como coerentes, factíveis e que gerou interesse ao detalhamento das demais fases. A clareza do objetivo do instrumento foi ressaltada e que era de grande importância. Houve quem salientasse e a importância de cuidar de quem cuida, especialmente àqueles trabalhadores da saúde que lidam com situações agudas como morte e dor.

### **Sugestões quanto à estrutura/apresentação**

No geral, informaram que a estrutura/apresentação estava clara, adequada e satisfatória. Houve quem destacasse a importância da ampla divulgação e apoio dos gestores para a continuidade das ações.

### **Sugestões quanto à relevância**

Neste tópico, os juízes teceram elogios ao produto pela sua relevância indiscutível na saúde do trabalhador, principalmente no contexto pós-pandemia. Houve também quem elogiasse a entrada da SAE no APHM, visto que ainda não faz parte da realidade do serviço. Outro ainda sobressaltou a implicância positiva para equipes e usuários.

A tabela a seguir (tabela 3) nos traz os resultados da Validação de Aparência.

Tabela 3 - Validade de aparência, 2021

Itens	Concordância				IVAi (%)	
	Discordo totalmente f(%)	Discordo f(%)	Discordo parcialmente f(%)	Concordo f(%)		Concordo totalmente f(%)
1 As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	-	-	01 (5,0)	06 (30,0)	13 (65,0)	95,0
2 As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	-	01 (5,0)	-	01 (5,0)	18 (90,0)	95,0
3 As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	01 (5,0)	-	02 (10,0)	02 (10,0)	15 (75,0)	85,0
4 As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	-	-	01 (5,0)	05 (25,0)	14 (70,0)	95,0
5 As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	-	-	-	05 (25,0)	15 (75,0)	100,0
6 As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.	-	-	01 (5,0)	07 (35,0)	12 (6,0)	95,0
7 A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	-	01 (5,0)	-	01 (5,0)	18 (90,0)	95,0
8 As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	-	-	02 (10,0)	02 (10,0)	16 (80,0)	90,0
9 As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	-	-	-	03 (15,0)	17 (85,0)	100,0
10 As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.	-	01 (5,0)	-	02 (10,0)	17 (85,0)	95,0
11 As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	-	-	-	04 (20,0)	16 (80,0)	100,0
12 As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público.	-	01 (5,0)	01 (5,0)	06 (30,0)	12 (60,0)	90,0
<b>IVAt</b>					<b>94,6</b>	

IVAi = Índice de Validade de Aparência por item; IVAt = Índice de Validade de Aparência total. Fonte:elaboração própria

O Índice de Validade de Aparência Total foi de 94,6% que é considerado excelente. Para calculá-lo, foram selecionados os itens com valores 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente) e dividiu-se pelo total de itens (POLIT, BECK, 2019; SOUZA et al., 2020).

Na Validação de aparência, a concessão de notas mínimas nos itens 2, 3 e 12 fora feito por pessoas que não eram da enfermagem e não. Ora, o público alvo é o enfermeiro, como está na descrição do fluxograma, que entende do que se trata, pois é ele quem estará à frente de todo o processo de gerenciamento da saúde do trabalhador. Em relação aos itens 7 e 10 era necessário entender sobre fluxogramas ordenadores. Diante disso resolveu-se inserir o significado das figuras na descrição do produto tecnológico.

Os juízes que tinham como graduação a Enfermagem não tiveram dificuldades em entender todo o fluxo, visto que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é próprio da categoria. Um outro detalhe importante foi aqueles que não tinham experiência na avaliação de fluxogramas organizadores sentiram a necessidade de explicação das formas ou de alguma fase da SAE e não atribuíram nota máxima, o que fez com que o fluxograma não atingisse o índice máximo.

Diante disso, decidiu-se incluir a explicação das formas do fluxograma ordenador na descrição do produto tecnológico. Os experientes julgaram o fluxo como sendo intuitivo, de fácil entendimento e que apresenta todas as etapas da proposta.

Talvez se tivéssemos inserido um tópico contendo a opção não posso opinar, ou até mesmo, quem sabe, enviado os artigos que tratavam do IVC e do IVATES no PDF enviado aos juízes junto com a descrição do fluxograma, tivesse ajudado no entendimento e o fluxograma poderia ter sido melhor avaliado, porém nada impedia que o juiz buscasse informações acerca dos assuntos, assim como também não interferiu nas validações dos mesmos.

#### **Quadro 5 – Considerações dos juízes, 2021**

<b>SUGESTÃO</b>	
Aplicação de um manual na versão final	A ser considerado na provável implementação

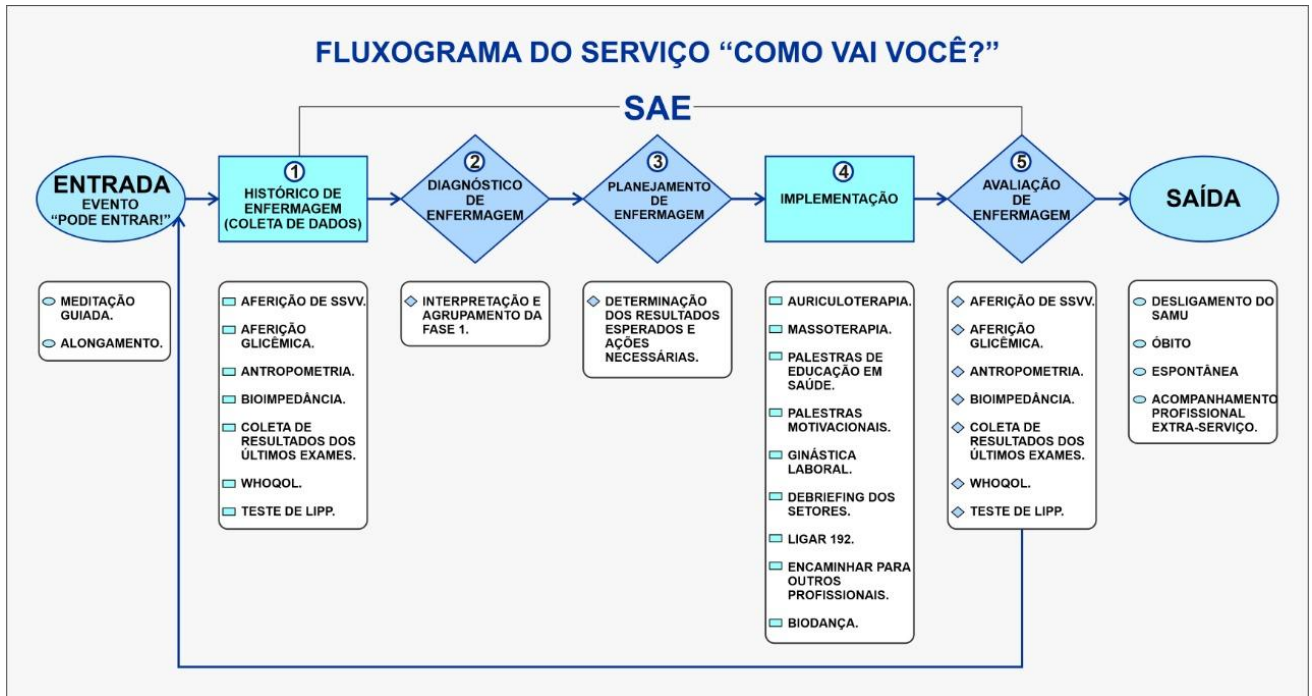
Inclusão de vivências grupais e Biodança	Incluído
Momento de escuta	Já presente na coleta de dados subjetivos primeira fase-Histórico de enfermagem
Expansão para outros serviços	A ser considerado na provável implementação

Fonte: elaborado pela autora.

Houve algumas sugestões que não foram levadas em consideração, pois não aplicavam ao fluxograma. Como por exemplo: foi pedido para que trocássemos o termo SAE por Processo de enfermagem, porém como o serviço dar-se-á em nível ambulatorial o termo mais adequado seria Consulta de enfermagem, conforme Resolução do Conselho Federal de Enfermagem de número 358/2009 (COFEN, 2009), que será melhor detalhada na fase posterior de implantação. Diante disso, optou-se por deixar SAE no fluxograma por ser de maior abrangência, já que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem, o que neste caso, configura-se como consulta de enfermagem.

Após avaliação do conteúdo e aparência e inserção das sugestões dos juízes, a versão final do fluxograma apresenta-se na Figura 4.

Figura 4 – Versão final do fluxograma do serviço “Como vai você?”



#### 4.5 Limitação do estudo

As limitações do estudo deram-se principalmente pelo período pandêmico, o que nos obrigou a realizar as entrevistas virtualmente e fragilizou a percepção da linguagem não verbal dos participantes; e por mudanças de gestão. O serviço passa pela terceira gestão desde a primeira onda da pandemia. Não podemos deixar de citar a escassez de pesquisas envolvendo ações de cuidado para com o profissional do SAMU. Esse estudo também se limita a validação por juízes. Desta forma é necessária uma avaliação posterior pelo público-alvo, além de estudos que testem a eficácia de ferramentas como o fluxograma aqui citado.



## 5 CONCLUSÃO

Construiu-se o fluxograma do serviço “Como vai você?” com elementos inseridos a partir de uma revisão de literatura e pesquisa de campo, bem como de referências teóricas sobre SAE. Este foi avaliado por juízes com experiências diversas no assunto, sendo considerado válido em relação ao conteúdo e aparência, onde foram tecidos diversos elogios.

Essa construção trouxe à tona questões referente a diversos aspectos como: 1) elencou sugestões de intervenções advindas de um revisão de literatura que elencou possibilidade como apoio social, escuta psicológica, *debriefing*, entre outros; 2) além disso, a pesquisa deu voz aos trabalhadores do SAMU que referiram questões psicológicas e físicas dentro da perspectiva da qualidade de vida e estresse e; 3) descreveu os principais aspectos a serem inseridos no fluxograma, bem como validou essa tecnologia em relação ao conteúdo e aparência com pontuações excelentes.

Este é somente o início de uma caminhada onde sempre há espaço para mais pesquisas relacionadas à qualidade de vida e estresse em profissionais do APHM. Sugere-se novos estudos acerca da temática visando a melhoria da qualidade da assistência passando pelo profissional cuidado, sentido-se valorizado e vendo mais sentido no salvar vidas.

Ratifica-se que trazer o profissional para participar de um momento tão importante desses é torná-lo um ser ativo na construção de um serviço onde ele será um dos beneficiados. É dar voz a quem faz o serviço. É fazê-lo sentir-se parte do mesmo. É preciso que alguém tenha a iniciativa de cuidar destes. Perceber o problema sem apresentar e executar soluções não modifica a realidade do trabalhador e, conseqüentemente, da qualidade do serviço prestado.

Nós não aguentamos uma terceira onda de COVID-19, visto que, para nós profissionais da saúde, ela já aconteceu dentro de nós mesmos com o nosso adoecimento físico e mental.

Socorro!

## REFERÊNCIAS

ADRIANO, M. S. P. F. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras - PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 21, n. 1, p. 29-34, jan. 2017.

ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** [S. l.]: Anima Educação, 2014.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES. **Homepage ANAD.** [S. l.]: ANAD, 2021. Acesso em: 10 dez. 2021.

AVANIAN, J. Z. *et al.* Mental health needs of health care workers providing frontline covid-19 care: editor's comment covid-1. **JAMA**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 1-8, abr. 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Estresse. Brasília: BVS, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2068-estresse>. Acesso em 10 jan. 2021.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, Thousand Oaks, v. 10, n. 2, p. 1-9, fev. 1981.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1013-1022, mar. 2021.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciênc. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1013-1022, mar. 2021.

BLEGEN, M. A. Patient safety in hospital acute care units. **Annu Rev Nurs Res.**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 103-125, jan. 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil.** Brasília: COFEN, 2013. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl\\_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf). Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 out. 2009. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf). Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 nov. 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Resolução que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Seção 1, p. 189. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Legislação da Saúde. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar. 2014. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html). Acesso em: 10 jun. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. [S. l.]: IRAMUTEQ, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CAVALCANTE, B. R. *et al.* Rede de relações em um serviço de atendimento móvel de urgência: análise de uma equipe de trabalho. **Rev Bras Med Trab.**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 158-166, fev. 2018.

CLARK-CARTER, D. **Investigación cuantitativa en Psicología: del diseño experimental al reporte de investigación**. México: Oxford University Press, 2002.

COCHRANE BRASIL. **Como fazer uma revisão sistemática Cochrane.** [S. l.]: Cochrane Brasil, 2021. Disponível em: <https://brazil.cochrane.org/como-fazer-uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica-cochrane>. Acesso em: 12 dez. 2021.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Organograma, fluxograma e manuais de procedimentos e gestão de processos.** Brasília: CNMP, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2F7qbU9>. Acesso em: 25 jul. 2020.

DAUBERMANN, Daiane Corrêa; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, jan. 2012.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills.** 2. ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O uso de ferramentas analisadoras dos serviços de saúde: o caso do serviço social do hospital das clínicas da UNICAMP. *In*: MERHY, E. E. *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** São Paulo: HUCITEC, 2003. cap. 14, p. 189-212.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Modelo de excelência da gestão®(MEG SAÚDE):** instrumento de avaliação da maturidade da gestão para organizações de saúde. São Paulo: FNQ, 2019. Disponível em: [https://fnq.org.br/wp-content/uploads/2019/07/IA-Saude\\_2019\\_reduzido.pdf](https://fnq.org.br/wp-content/uploads/2019/07/IA-Saude_2019_reduzido.pdf). Acesso em: 10 jun. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19:** recomendações gerais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha\\_recomendacoes\\_gerais\\_06\\_04\\_0.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf). Acesso em: 10 jul. 2020.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, jun. 2004.

GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C. S. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 763-782, jun. 2013.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 769-776, abr. 1994.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato *et al.* The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 89-95, fev. 2012.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 371-378, jun. 2014.

KWON, J. H. *et al.* Assessment of healthcare worker protocol deviations and self-contamination during personal protective equipment donning and doffing. **Infect Control Hosp Epidemiol.**, [s. l.], v. 38, n. 9, p. 1077-1083, set. 2017.

LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1-9, abr. 2018.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do inventário de sintomas de stress. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 43-49, mar. 1994.

LIU, S. *et al.* Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**, London, v. 7, n. 4, p. 17-18, abr. 2020.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MAC LAWS, M. L. *et al.* A highly precautionary doffing sequence for health care workers after caring for wet Ebola patients to further reduce occupational acquisition of Ebola. **Am J Infect Control.**, [s. l.], v. 44, n. 7, p. 740-747, jul. 2016.

MARCELINO, Dália; FIGUEIRAS, Maria João; CLAUDINO, Adelaide. Impacto da exposição a incidentes críticos na saúde e bem-estar psicológicos dos tripulantes de ambulância. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 13, n. 1, p. 110-116, jan. 2012.

MARTINS, Daiane Granada; GONCALVES, Júlia. Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 3-17, dez. 2019.

MEHTA, M. *et al.* Study of stress among health care professionals: a systemic review. **Int J Res Found Hosp Healthc Adm**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 6-11, jan. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, abr. 2008.

MESQUITA, K. L. *et al.* A visão do enfermeiro gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do SAMU. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1-11, jan. 2014.

- MICHAELIS, Henriette; VASCONCELOS, Carolina Michaelis de. **Dicionário Michaelis on-line**. [S. l.]: Melhoramentos, 2020. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. *In*: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. cap. 16, p. 261- 297.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* (Orgs.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- MIRANDA, F. M. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm**, Curitiba, v. 25, n. 1, p. 1-8, jan. 2020
- MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. 1-11, jan. 2020.
- NAVARRO-MOYA, P. *et al.* Psychosocial risk and protective factors for the health and well-being of professionals working in emergency and non-emergency medical transport services, identified via questionnaires. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med.**, [s. l.], v. 25, n. 88, p. 1-12, jan. 2017.
- NEELY, K. W.; SPITZER, W J. A model for a statewide critical incident stress (CIS) debriefing program for emergency services personnel. **Prehosp Disaster Med.**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 114-119, jun. 1997.
- PASQUALI, L. (Org.). **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: Universidade de Brasília, 1999.
- PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores – correlação. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 245-252, jun. 2002.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- REIS, Valéria Maria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 118-125, jan./mar. 2010.

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência**, Araxá, v. 1, n. 4, p. 129-148, maio 2008.

RIBEIRO, Janaina Rodrigues; FERNANDES, Barbara Coutinho; ALMEIDA, Dagoberto Alves de. A questão da agregação de valor no mapeamento de processo e no mapeamento de falhas. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 30, 2010, São Carlos. **Anais...** São Carlos: ENEP, 2010.

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, abr. 2010.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007.

SEVÄ, I. J.; ÖUN, I. Self-employment as a strategy for dealing with the competing demands of work and family? The importance of family/lifestyle motives. **Gender, Work & Organization**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 256-272, mar. 2015.

SOARES, S. S. S. *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Esc. Anna. Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-9, jan. 2020.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; TELES, Juliane Fontes; OLIVEIRA, Elenilda Farias. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, v. 1, n. 38, p. 245-260, jun. 2020.

SOUSA, Viviane Ferro da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 900-915, set. 2015.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-8, jun. 2020.

STILLWELL, S. B.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B. M.; WILLIAMSON, K. M. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing**, [s. l.], v. 110, n. 1, p. 51-53, jan. 2010.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia Prático. 3. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2019.

TRIGUEIRO, R. L. *et al.* COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 1-9, jan. 2019.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Stress at the workplace**: some simple questions and answers. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en/](https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/). Acesso em: 10 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL**: measuring quality of life. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 10 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety. **Research for patient safety**: better knowledge for safer care. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf). Acesso em: 10 fev. 2022.

ZANINI, Michel. **Formulários eletrônicos**. 2007. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências da Computação) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.



## **APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DA ENTREVISTA**

### **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ**

#### **ROTEIRO SEMI ESTRUTURADO DA ENTREVISTA**

- 1) Você saberia descrever o estresse e Qualidade de vida no trabalho?
- 2) Descreva os sintomas que você considera como sendo do estresse.
- 3) No seu cotidiano de plantão durante a pandemia da COVID-19, quais são as situações com maior potencial para o desencadeamento do estresse e de uma pior qualidade de vida?
- 4) Na sua opinião, como o SAMU poderia contribuir para minimizar o estresse e melhorar a qualidade de vida dos profissionais?
- 5) Como deveria ser o fluxo do processo de trabalho de um serviço para melhoria do estresse e da qualidade de vida no trabalho ?

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

### CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ

\*Nome: \_\_\_\_\_

\*Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*Melhor via para contato:

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

Whatsapp: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

1) Domicílio próprio: Sim (\_\_\_\_) Não (\_\_\_\_)

2) Quantas pessoas moram com vc? \_\_\_\_

3) Possui filhos? Sim (\_\_\_\_) Quantos: \_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

4) Estado civil?

5) Possui animais de estimação? Sim (\_\_\_\_) Quantos: \_\_\_\_

Quais \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

6) Qual a sua função no SAMU? \_\_\_\_\_

7) Qual o seu vínculo no SAMU? \_\_\_\_\_

8) Trabalha em outros locais com a mesma função que exerce no SAMU?:

Sim (\_\_\_\_) Quais  
locais? \_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

9) Trabalha em outros locais com função distinta da que você ocupa no SAMU?

Sim (\_\_\_\_) Qual local \_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

10)Qual a sua carga horária semanal de trabalho?\_\_\_\_\_

11)Pratica atividade física?

Sim (\_\_\_\_) Qual:\_\_\_\_\_ frequência:\_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

12)Fuma?

Sim (\_\_\_\_) Quantos cigarros por dia:\_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

13)Ingere bebida alcoólica?

Sim (\_\_\_\_) frequência semanal:\_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

14)Teve aumento de peso após a entrada no SAMU?

Sim (\_\_\_\_) Quantos quilos:\_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

15)Teve perda de peso após a entrada no SAMU?

Sim (\_\_\_\_) Quantos quilos:\_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

16)Possui alguma doença crônica?

Sim (\_\_\_\_)

Não (\_\_\_\_)

Não sei (\_\_\_\_)

17)Faz uso de alguma medicação de uso contínuo?

Sim(\_\_\_\_) Qual(is):\_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

18)Mudou de domicílio na pandemia?

Sim (\_\_\_\_) Qual o motivo?\_\_\_\_\_

Não (\_\_\_\_)

19)Quais as suas opções para desopilar?

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –

### TRABALHADORES

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ,**” que tem como objetivo criar um fluxograma do serviço “Como vai você?” para a melhoria da qualidade de vida de trabalhadores do SAMU - Ceará. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo para você, independente da sua opinião sobre o tema. Todos os riscos e transtornos advindos da técnica a ser utilizada na pesquisa serão minimizados pela pesquisadora que realizará o trabalho, pois a mesma é capacitada para condução de tais atividades. A entrevista terá uma duração média de 20 (vinte) minutos. Sua participação poderá expô-lo a riscos mínimos, como cansaço, desconforto pelo tempo gasto para participação na pesquisa, ou mesmo riscos emocionais decorrentes dos seus depoimentos, a partir de recordações de acontecimentos vivenciados. O(a) pesquisador(a) estará atento para resolvê-los ou minimizá-los. Na entrevista, que será realizada de forma individual, e se for de necessidade do entrevistado, ao abrigo de terceiros, todas as informações serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada, pois não haverá divulgação de nomes. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o (a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem quaisquer prejuízos ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Desta forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a entrevista sobre o tema supracitado, dentro da sua experiência na própria instituição onde você trabalha. Solicitamos sua autorização para gravar as conversas geradas durante a entrevista. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo no vínculo com o serviço ou usuário, independentemente da sua opinião sobre o tema, e que não haverá procedimentos que coloquem em risco a integridade física, moral e psicológica dos indivíduos. O(a) Senhor(a) pode ainda procurar indenização judicial caso sinta-se prejudicado(a) pela pesquisa.

Contatos:

Rosiane Lopes Trigueiro residente à Rua Carnaúba,10, Tamatanduba, Eusébio,

Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - Av. Almirante Barroso, 600  
- Praia de Iracema, Fortaleza - CE, 60060-440

Consentimento Pós-esclarecido: Declaro que, após esclarecido (a) pelo pesquisador e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa que tem como título: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ”

(    ) Sim

(    ) Não

## APÊNDICE D – CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Fundação Universidade Estadual do Ceará  
Centro de Ciências da Saúde  
Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde - MEPGES

Prezado(a),

Prezado(a), Eu, ROSIANE LOPES TRIGUEIRO, Enfermeira, aluna do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Fundação Universidade Estadual do Ceará, venho, por meio desta, convidá-lo (a) a ser um dos juízes na pesquisa intitulada "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ", para posterior implementação de um serviço que venha a contribuir para minimização do estresse em trabalhadores do SAMU Ceará. Sua colaboração envolverá a apreciação e o julgamento da adequação dos itens deste Fluxograma. Caso deseje participar, solicito que responda este instrumento o mais rápido possível, expressando sua anuência por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Trata-se de um fluxograma que foi construído a partir da contribuição dos profissionais entrevistados e revisão da produção científica acerca do tema. Certa de contar com sua valorosa contribuição, desde já agradeço e coloco-me à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Rosiane Lopes Trigueiro

E-mail: [rltrigueiro@hotmail.com](mailto:rltrigueiro@hotmail.com)

WhatsApp: (85)9.82028096

## **APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES)**

Prezado (a) Senhor (a),

Prezado (a) Senhor (a), Estou convidando-o (a) a participar de uma pesquisa que está sendo desenvolvida sob minha responsabilidade. Sou Rosiane Lopes Trigueiro, aluna do Curso de Pós-graduação em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e estou desenvolvendo uma dissertação de Mestrado Profissional intitulada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ,” sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raquel Sampaio. Sua colaboração envolverá a validação desta ferramenta a partir do material enviado em uma das sessões deste formulário. A pesquisa tem como objetivo criar e validar um fluxograma para posterior implementação de um serviço para melhoria da qualidade de vida de trabalhadores do SAMU Ceará. Para avaliação do fluxograma proposto, será necessária a leitura minuciosa do material e sua análise através do instrumento de validação em outra sessão deste formulário, no qual deverão ser assinalados os itens que melhor representem sua opinião acerca das variáveis. Caso julgue algum item inadequado, será necessário que descreva o motivo. Suas contribuições acerca do material também poderão ser acrescentadas, caso deseje. A avaliação poderá ser realizada no local onde julgue conveniente, sendo estabelecido um prazo de 10 (dez) dias para que se realize a análise, preenchimento do instrumento de avaliação e devolução do material que acontecerá automaticamente após o envio deste formulário. As informações obtidas serão utilizadas somente para realização deste estudo e os resultados poderão ser divulgados em artigos científicos, revistas especializadas, encontros científicos e congressos. Informo que a sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir do estudo, não trazendo prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição em que trabalha. Há riscos mínimos em relação a sua participação, uma vez que poderá haver desinteresse ou dificuldade do participante e desconforto. Informo que será assegurado o sigilo sobre sua participação e não que terá qualquer custo ou compensação. Ademais, consideramos que existem benefícios com a finalização da pesquisa, uma vez que o objeto proposto levará a reflexão das necessidades de saúde, bem como poderá organizar os processos de trabalho de forma a redirecionar as ações dos gestores e profissionais de saúde para a promoção da saúde



daqueles que se dedicam ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do estado do Ceará e quicá do Brasil. O(a) Senhor(a) pode ainda procurar indenização judicial caso sintasse prejudicado(a) pela pesquisa. Ainda informo que será assegurado o direito à privacidade, sigilo e acesso aos dados, bem como a proteção da sua imagem, conforme recomendações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de esclarecimento entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), endereço: Av. Silas Munguba, 1700 – Itapery – Fortaleza-CE, telefone: (85)3101-9890. Outros esclarecimentos também poderão ser realizados pela pesquisadora responsável: Rosiane Lopes Trigueiro, End. Rua Carnaúba, 10, Tamatanduba, Eusébio - CE. Considero sua colaboração muito valiosa e agradeço seu aceite quanto ao convite formulado.

Contatos:

Rosiane Lopes Trigueiro residente à Rua Carnaúba,10, Tamatanduba, Eusébio,

Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - Av. Almirante Barroso, 600  
- Praia de Iracema, Fortaleza - CE, 60060-440

## APÊNDICE F – IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ

\*Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_

\*Idade do avaliador: \_\_\_\_\_

\*Gênero:

(  ) Masculino

(  ) Feminino

(  ) Prefiro não dizer

\*Trabalho atual: \_\_\_\_\_

\*Realizo o meu trabalho de forma:

(  ) Presencial

(  ) Virtual

(  ) As duas opções

\*Cidade/Estado em que trabalha: \_\_\_\_\_

\*Formação profissional de base: \_\_\_\_\_

\*Tempo de Formação em anos: (graduação) \_\_\_\_\_

\*Formação acadêmica (caso tenha mais de uma formação, pode selecionar mais de uma opção):

(  ) Graduação

(  ) Especialização

(  ) Residência

(  ) Mestrado

(  ) Doutorado

(  ) Pós-doutorado

(  ) Outros \_\_\_\_\_

\*Prática clínica :

(  ) Sem prática clínica

(  ) Experiência assistencial menor do que 5 anos

(  ) Experiência assistencial entre 5 e 9 anos

(  ) Experiência assistencial maior que 10 anos

\*Prática de Gestão:

(  ) Sem prática de gestão

(  ) Prática de gestão menor do que 5 anos

(  ) Prática de gestão entre 5 e 9 anos

(    ) Prática de gestão maior que 10 anos

\*Prática docente :

(    ) Sem prática docente

(    ) Experiência docente menor do que 5 anos

(    ) Experiência docente entre 5 e 9 anos

(    ) Experiência docente maior que 10 anos

\*Experiência na temática de validação de instrumentos:

(    ) Sim

(    ) Não

**APÊNDICE G – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA  
DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NO SAMU CEARÁ**

**INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE - IVCES**

**OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades**

1. Contempla o tema proposto

(    )0

(    )1

(    )2

2. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado

(    )0

(    )1

(    )2

3. Proporciona reflexão sobre o tema

(    )0

(    )1

(    )2

4. Incentiva mudança de comportamento

(    )0

(    )1

(    )2

**ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e  
suficiência**

5. Linguagem adequada ao público-alvo

(    )0

(    )1

(    )2

6. Linguagem apropriada ao material

(    )0

(    )1

(    )2

7. Informações corretas

(    )0

(    )1

(    )2

8. Informações objetivas

(    )0

- ( )1
- ( )2

9. Informações esclarecedoras

- ( )0
- ( )1
- ( )2

10. Informações necessárias

- ( )0
- ( )1
- ( )2

11. Sequência lógica das ideias

- ( )0
- ( )1
- ( )2

12. Tema atual

- ( )0
- ( )1
- ( )2

13. Tamanho do texto adequado

- ( )0
- ( )1
- ( )2

**RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse**

14. Contribui para o conhecimento na área

- ( )0
- ( )1
- ( )2

15. Desperta interesse pelo tema

- ( )0
- ( )1
- ( )2

Considerações

---

---

---

---

FONTE : Instrumento adaptado de Leite et al., 2018, Fortaleza-Ceará-Brasil, 2021

**Para o Cálculo do IVCES**

1. Para o cálculo do IVCES dos itens será realizado a média aritmética de cada questão/item, dividido pelo valor máximo de resposta 2 (concordo totalmente), assim:  $\text{item}/2$ .
2. Para o cálculo do IVCES dos domínios, será realizado a soma das médias aritméticas de cada item/ dimensão, por bloco divididas pelo respectivo total de variáveis, assim: objetivos (5); estrutura/apresentação (10); relevância (3), totalizando dezoito (18) itens e três (3) dimensões.
3. Para o cálculo do IVCES total, será realizado a soma de todas as médias aritméticas do banco de itens dividido pelo respectivo total de variáveis, assim:  $\text{soma das médias dos itens}/15$ ; as dimensões não entram na soma.

**Valoração dos itens:**

0=discordo;

1=concordo parcialmente;

2=concordo totalmente.

## APÊNDICE H – VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

### CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE IVATES

1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo:

(    )1

(    )2

(    )3

(    )4

(    )5

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

2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão:

(    )1

(    )2

(    )3

(    )4

(    )5

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

3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo:

(    )1

(    )2

(    )3

(    )4

(    )5

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

4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material:

(    )1

(    )2

(    )3

(    )4

(    )5

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

5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material:

(    )1

(    )2

(    )3

( )4

( )5

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

6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção:

( )1

( )2

( )3

( )4

( )5

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

7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto:

( )1

( )2

( )3

( )4

( )5

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

8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo:

( )1

( )2

( )3

( )4

( )5

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

9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica:

( )1

( )2

( )3

( )4

( )5

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

10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo:

( )1

( )2

( )3

( )4

( )5



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

11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo:

(    )1

(    )2

(    )3

(    )4

(    )5

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

12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo:

(    )1

(    )2

(    )3

(    )4

(    )5

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

Considerações

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**- Valoração dos itens**

1=discordo totalmente;

2=discordo;

3=discordo parcialmente;

4=concordo;

5=concordo totalmente

## APÊNDICE I – TERMO DE ANUÊNCIA



### TERMO DE ANUÊNCIA

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado do Ceará – SAMU 192 CE está de acordo com a execução do projeto de pesquisa: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DO SAMU CEARÁ**, elaborado pela pesquisadora Rosiane Lopes Trigueiro do curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE, tendo como orientadora a Professora Dr<sup>a</sup> Raquel Sampaio Florêncio. Esta instituição assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da mesma na busca dos dados, através de entrevistas que serão realizadas com os profissionais desta instituição, durante o período de coleta de dados de 01.02.2020 à 30.04.2020.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.

Eusébio – CE , \_\_\_\_\_ de janeiro de 2021.

---

João Vasconcelos Sousa

Diretor Geral

SAMU 192 CE

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NO SAMU CEARÁ

**Pesquisador:** ROSIANE LOPES TRIGUEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43704921.8.0000.5534

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.584.570

#### Apresentação do Projeto:

O SAMU é uma interface da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS). É normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Tem por objetivo ordenar o fluxo da assistência, além de realizar atendimento e transporte precoce, adequado e resolutivo às vítimas das mais diversas naturezas de agravos à saúde, através de ligação telefônica para o número 192. O destino do chamado é a Central de Regulação das Urgências (CRU) que após análise médica é definida a resposta mais congruente, podendo ser desde um aconselhamento de remoção por meios próprios, orientações de ações a serem realizadas até a equipe de socorro chegar, envio de uma equipe adequada para o local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios como segurança e salvamento (BRASIL, 2013). Os tipos de recursos existentes no SAMU são: Unidade de Suporte Básico (USB) composta por um(a) técnico(a) de enfermagem e um condutor(a) de veículo de urgência; Unidade de Suporte Avançado (USA), que possui na sua composição além do(a) condutor(a) do veículo de urgência, um(a) médico(a) e um(a) enfermeiro(a); Motolância que é pilotada por um(a) profissional habilitado para tal veículo, Unidade de Suporte Intermediário (USI), que é integrada com um(a) condutor(a) de veículo de urgência, um(a) enfermeiro(a) e um(a) técnico(a) de enfermagem; e, por fim, o transporte Aeromédico, que possui um(a) médico(a) e um(a) enfermeiro(a) habilitados à operação de aeronaves (BRASIL, 2002). Atualmente, o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) do estado do Ceará é realizado também por empresas privadas, que tem regulação própria e

**Endereço:** Av. Silas Munguba, 1700

**Bairro:** Itaperi

**CEP:** 60.714-903

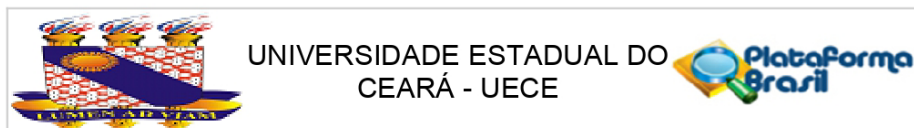
**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-9890

**Fax:** (85)3101-9906

**E-mail:** cep@uece.br



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NO SAMU CEARÁ

**Pesquisador:** ROSIANE LOPES TRIGUEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43704921.8.0000.5534

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

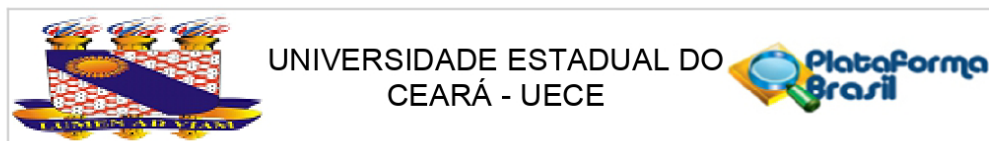
### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.584.570

#### Apresentação do Projeto:

O SAMU é uma interface da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS). É normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Tem por objetivo ordenar o fluxo da assistência, além de realizar atendimento e transporte precoce, adequado e resolutivo às vítimas das mais diversas naturezas de agravos à saúde, através de ligação telefônica para o número 192. O destino do chamado é a Central de Regulação das Urgências (CRU) que após análise médica é definida a resposta mais congruente, podendo ser desde um aconselhamento de remoção por meios próprios, orientações de ações a serem realizadas até a equipe de socorro chegar, envio de uma equipe adequada para o local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios como segurança e salvamento (BRASIL, 2013). Os tipos de recursos existentes no SAMU são: Unidade de Suporte Básico (USB) composta por um(a) técnico(a) de enfermagem e um condutor(a) de veículo de urgência; Unidade de Suporte Avançado (USA), que possui na sua composição além do(a) condutor(a) do veículo de urgência, um(a) médico(a) e um(a) enfermeiro(a); Motolância que é pilotada por um(a) profissional habilitado para tal veículo, Unidade de Suporte Intermediário (USI), que é integrada com um(a) condutor(a) de veículo de urgência, um(a) enfermeiro(a) e um(a) técnico(a) de enfermagem; e, por fim, o transporte Aeromédico, que possui um(a) médico(a) e um(a) enfermeiro(a) habilitados à operação de aeronaves (BRASIL, 2002). Atualmente, o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) do estado do Ceará é realizado também por empresas privadas, que tem regulação própria e

**Endereço:** Av. Silas Munguba, 1700  
**Bairro:** Itaperi **CEP:** 60.714-903  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.584.570

atendem, em perímetros de áreas protegidas, ocorrências de Suporte Básico de Vida (SBV), realizados por profissionais de nível médio e Suporte Avançado de Vida (SAV), operacionalizado pelo profissional médico e enfermeiro; a depender do tipo de contrato fechado inicialmente; além do SOS Maracanaú, e Corpo de Bombeiros, que iniciou. As especificidades que compõem o APHM fazem dele um ambiente repleto de situações estressantes principalmente por ter a necessidade de correr contra o tempo durante as ocorrências, uma vez que esse não pode ser desperdiçado pela possibilidade de agravo do paciente. Diante do contexto o estudo tem como objetivo criar um fluxograma para a melhoria da qualidade de vida no trabalho no SAMU – Ceará, considerando o período de elaboração deste durante a pandemia do SARS-COV-2, onde houve um aumento dos níveis de estresse dos profissionais não somente do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, mas de todos os que atuaram na linha de frente. Tratar-se-á de um estudo de natureza metodológica que será realizado no período de Fevereiro a Abril de 2021, composto por três fases: FASE I: faremos a Revisão integrativa; FASE II: é a fase onde será feita uma pesquisa qualitativa com os trabalhadores que fazem parte do SAMU – Ceará acerca das atividades e do fluxo do serviço; FASE III: elaboração do fluxograma após validação de conteúdo e aparência por Juízes especialistas. Amostra estimada de 60 participantes. Utilizaremos o programa IRAMUTEC a fim de analisar e visualizar melhor os resultados da entrevista. Os dados resultantes do questionário sociodemográfico serão analisados por meio da estatística descritiva, mais especificamente, medidas de tendências central e dispersão para as variáveis quantitativas e frequência simples e percentual para as variáveis numéricas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Elaborar um fluxograma para o serviço SAMU para a melhoria da qualidade de vida no trabalho no SAMU – Ceará.

Objetivo Secundário:

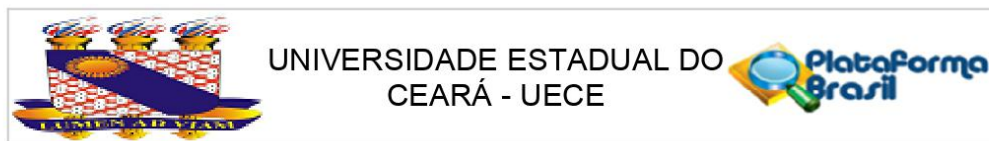
a)Revisar a produção científica acerca das intervenções para melhoria da qualidade de vida dos profissionais do SAMU;b)Descrever as atividades e o fluxo das ações do serviço a partir da visão dos profissionais do SAMU;c)Elaborar o fluxograma a partir da revisão integrativa e da visão dos profissionais;d)Validar o conteúdo e aparência do fluxograma com os juízes e público-alvo.

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

Riscos:

Essa ação exporá os participantes a riscos mínimos, como cansaço, pelo tempo gasto para

<b>Endereço:</b> Av. Silas Munguba, 1700	<b>CEP:</b> 60.714-903
<b>Bairro:</b> Itaperi	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> FORTALEZA
<b>Telefone:</b> (85)3101-9890	<b>Fax:</b> (85)3101-9906
	<b>E-mail:</b> cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.584.570

participação na pesquisa, e desconforto ou constrangimento, na medida dos questionamentos dos dados, como quebra de confidencialidade e/ou privacidade. Mas se por acaso houver algum incômodo o pesquisador o solucioná-lo. Estes riscos serão amenizados pela pesquisadora, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, será assegurado

sempre a confidencialidade visando evitar qualquer tipo de transtorno inoportuno aos envolvidos na pesquisa. Em virtude da pandemia por COVID19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, os participantes envolvidos nesse estudo receberão máscaras descartáveis e terão acesso ao álcool a 70% para higienizarem as suas mãos e será mantido o distanciamento físico de pelo menos 2 metros. Os pesquisadores usarão os equipamentos de proteção individual (EPI), luvas de proteção, máscara de proteção, proteção para corpo e óculos, para execução dos procedimentos que serão realizados durante o estudo.

**Benefícios:**

Contribuir para a melhoria da qualidade de vida no trabalho daqueles que se dedicam ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do estado do Ceará e quiçá do Brasil.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa relevante, pois a criação de um fluxograma poderá nortear os processos de trabalho dentro do SAMU, favorecendo a melhoria da qualidade de vida os trabalhadores, que estão sobre muito estresse durante o plantão. Objetivos são adequados para a metodologia proposta.

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

Apresenta todos os termos obrigatórios.

**Recomendações:**

Ao final do estudo encaminhar o relatório final.

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

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Av. Silas Munguba, 1700  
**Bairro:** Itaperi **CEP:** 60.714-903  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.584.570

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1696829.pdf	16/02/2021 21:24:59		Aceito
Outros	identificacaodoavaliador.pdf	16/02/2021 21:22:06	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito
Outros	cartaconviteaosjuizes.pdf	16/02/2021 21:20:23	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito
Outros	questionariosociodemografico.pdf	16/02/2021 21:19:56	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito
Outros	roteirosemiaturadodaentrevista.pdf	16/02/2021 21:18:51	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	16/02/2021 21:17:24	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivreeesclarecidopara trabalhadores.pdf	16/02/2021 21:16:54	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivreeesclarecidopara juizes.pdf	16/02/2021 21:16:43	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOROSIANELOPESTRIGUEIRO.pdf	16/02/2021 21:15:55	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito
Folha de Rosto	rosianefolhaderosto.pdf	16/02/2021 21:15:26	ROSIANE LOPES TRIGUEIRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 10 de Março de 2021

Assinado por:  
**ISAAC NETO GOES DA SILVA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Silas Munguba, 1700  
**Bairro:** Itaperi **CEP:** 60.714-903  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br

