

Questões de gênero, estressores psicossociais, bem estar e coping em trabalhadores do atendimento pré-hospitalar

Gender, psychosocial stressors, wellbeing and coping in prehospital care workers

Cuestiones de género, estresores psicosociales, bienestar y enfrentamiento en trabajadores de atención prehospitalaria

Mônica Beatriz Ortolan Libardi¹

ORCID: 0000-0002-0437-2739

Alessandra da Rocha Arrais¹

ORCID: 0000-0002-1057-6914

Carla Sabrina Xavier Antloga¹

ORCID: 0000-0003-4105-6708

Cristiane Faiad¹

ORCID: 0000-0002-8012-8893

Carlos Manoel Lopes Rodrigues¹

ORCID: 0000-0002-5188-7110

Ângela Ferreira Barros¹

ORCID: 0000-0003-0194-4196

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil dos estressores psicossociais, do bem-estar no trabalho e de coping nos trabalhadores atuantes no atendimento pré-hospitalar e suas distinções em relação ao gênero. **Métodos:** estudo transversal quantitativo com trabalhadores do atendimento pré-hospitalar público. Foram aplicados um instrumento sociodemográfico, a Escala dos Estressores Psicossociais no Contexto Laboral, o Inventário de Bem-Estar no Trabalho e a Escala de Coping Ocupacional. **Resultados:** Em uma amostra de 585 trabalhadores, as mulheres apresentaram maior sobrecarga de papéis ($p=0,002$), insegurança na carreira ($p<0,001$), falta de autonomia ($p=0,03$) e conflito trabalho-família ($p<0,001$), quando comparadas aos homens. Os homens apresentaram maior compromisso e satisfação no trabalho do que as mulheres ($p<0,001$). Os demais fatores e dimensões não apresentaram diferença estatisticamente significativa conforme o gênero. **Conclusão:** As mulheres foram mais afetadas pelos estressores psicossociais, o que provavelmente reduziu o bem-estar no trabalho. Isso possivelmente ocorreu por elas vivenciarem um contexto social diferente dos homens.

Descritores: Estresse Ocupacional; Adaptação Psicológica; Comportamento; Serviços Médicos de Emergência; Mulheres Trabalhadoras.

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of psychosocial stressors, wellbeing at work and coping in prehospital care workers and its distinctions in relation to gender. **Methods:** cross-sectional quantitative study with workers from public prehospital care. A sociodemographic instrument, the Psychosocial Stressors in the Labor Context Scale, the Inventory of Welfare at Work and the Occupational Coping Scale, were applied. **Results:** In a sample of 585 workers, women had greater role overload ($p=0.002$), career insecurity ($p<0.001$), lack of autonomy ($p=0.03$) and work- family conflict ($p<0.001$) compared to men. Men showed greater commitment and satisfaction at work than women ($p<0.001$). The other factors and dimensions showed no statistically significant difference according to gender. **Conclusion:** Women were more affected by psychosocial stressors, which probably reduced their wellbeing at work. This was possibly because they experienced a different social context from men.

Descriptors: Occupational Stress; Adaptation, Psychological; Behavior; Emergency Medical Services; Women, Working.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de estresores psicosociales, bienestar en el trabajo y afrontamiento en trabajadores que laboran en atención prehospitalaria y sus distinciones en relación al género. **Métodos:** estudio transversal con trabajadores de atención prehospitalaria pública. Se aplicaron un instrumento sociodemográfico, la Escala de Estresores Psicosociales en el Contexto Laboral, el Inventario de Bienestar en el Trabajo y la Escala de Afrontamiento Ocupacional. **Resultados:** En 585 trabajadores, las mujeres presentaron mayor sobrecarga de rol ($p=0,002$), inseguridad laboral ($p<0,001$), falta de autonomía ($p=0,03$) y conflicto trabajo-familia ($p<0,001$) en comparación con los hombres. Los hombres mostraron mayor compromiso y satisfacción laboral que las mujeres ($p<0,001$). El resto de factores y dimensiones no mostraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo. **Conclusión:** Las mujeres fueron más afectadas por los estresores psicosociales, que probablemente redujeron el bienestar en el trabajo. Esto posiblemente se debió a que experimentaron un contexto social diferente al de los hombres. **Descriptor:** Estrés Ocupacional; Adaptación Psicológica; Comportamiento; Servicios Médicos de Emergencia; Mujeres Trabajadoras.

¹Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

¹ Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Libardi MBO, Arrais AR, Antloga CSX, Faiad C, Rodrigues CML, Barros ÂF. Gender, psychosocial stressors, wellbeing and coping in prehospital care workers. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200579. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0579>

Autor Correspondente:

Ângela Ferreira Barros
E-mail: anbarros@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 15-07-2020 Aprovação: 26-09-2020

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é o atendimento emergencial em ambiente fora do hospital. As ações desenvolvidas no APH, principalmente pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Corpo de Bombeiros Militar no âmbito público, têm o objetivo de estabilizar e/ou imobilizar a vítima e removê-la o mais rápido possível com segurança para a unidade de saúde de referência mais próxima. Independentemente do tempo e das circunstâncias encontradas no trajeto, esses profissionais devem evitar o agravamento das lesões causadas pelo acidente e investir na vida da vítima até a chegada ao destino⁽¹⁾.

Os atendimentos no APH ocorrem fora dos serviços de saúde, em condições ambientais adversas, com ruídos do trânsito e da sirene das ambulâncias. Os profissionais convivem com riscos biológicos e de acidentes de trânsito, levantam macas, carregam equipamentos pesados, além do estresse do próprio atendimento⁽²⁾, e neste ambiente, ficam suscetíveis à violência física, verbal e psicológica⁽³⁾.

Os profissionais responsáveis por esses atendimentos vivenciam aspectos da organização do trabalho considerados estressores psicossociais do ambiente de trabalho⁽⁴⁾. No APH, os trabalhadores apontam como riscos psicossociais, uma elevada tensão no clima de trabalho, prejuízo na relação com os colegas, jornada de trabalho prolongada e imposição de rotina intensa⁽²⁾. Porém, a resposta rápida e a reação positiva da maioria da população trazem a sensação de dever cumprido e de estar exercendo uma função bem reconhecida⁽⁵⁾, o que pode proporcionar bem estar.

Alguns estudos analisaram os riscos psicossociais entre os profissionais atuantes no APH^(3,6), mas as questões de gênero foram pouco exploradas⁽⁷⁾ ou intencionalmente não analisadas em estudos sobre a saúde mental de bombeiros, pelo possível viés que a inclusão de mulheres causaria⁽⁸⁾. Os dados levantados até então indicam um maior comprometimento na saúde mental das mulheres. Os poucos estudos sobre essa temática podem ser devido à invisibilização dos riscos psicossociais, associadas com as condições de trabalho das mulheres⁽⁹⁾ e as estratégias de enfrentamento desses riscos.

OBJETIVO

Identificar o perfil dos estressores psicossociais, do bem-estar no trabalho e de *coping* nos trabalhadores atuantes no atendimento pré-hospitalar e suas distinções em relação ao gênero.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. O aceite dos participantes ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, período e local do estudo

Foi realizado estudo transversal e quantitativo, conforme instrumento STROBE, entre maio e julho de 2018, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal (SAMU) e bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF).

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os trabalhadores desses serviços de diferentes categorias profissionais e ambos os gêneros, que atuassem diretamente no APH há, no mínimo, seis meses. Foram excluídos os trabalhadores em afastamentos prolongados durante o período de coleta de dados.

Segundo dados fornecidos por esses serviços, estimou-se que 725 trabalhadores estavam atuando no APH no período de coleta de dados e todos foram convidados a participar. No SAMU, os trabalhadores se diferenciavam por gênero masculino ou feminino em proporções equivalentes e no CBMDF, o efetivo feminino correspondia a 14% do total, segundo informações dos respectivos serviços. Considerando os critérios de inclusão e exclusão e aqueles que aceitaram participar da pesquisa, a amostra final do estudo foi composta por 585 trabalhadores de APH.

Protocolo do estudo

Os trabalhadores responderam a um questionário sociodemográfico e a outros três instrumentos. O primeiro deles foi a Escala dos Estressores Psicossociais no Contexto Laboral (EEPC), construída e validada no Brasil⁽¹⁰⁾, cujo uso na presente pesquisa foi autorizado pela autora. É composta de sete fatores: conflito e ambiguidade de papéis; sobrecarga de papéis; insegurança na carreira; falta de autonomia; conflito trabalho-família; pressão do grau de responsabilidade. Estes fatores são avaliados a partir de 35 itens aos quais se deve responder em uma Escala Likert de seis pontos sobre o quanto o respondente se sente afetado por cada situação descrita - "nunca me afeta (1)" a "sempre me afeta (6)". As propriedades psicométricas da escala são adequadas (KMO = 0,94, consistência interna variando de 0,72 a 0,82). Os estudos de evidência de validade da escala apontam índices de ajuste adequados para um modelo de setes fatores ($\chi^2(539) = 949,23$, com índice subjetivo de ajuste (χ^2/gf) de 1,76; CFI = 0,95; RMSR = 0,05; SRMR = 0,06).

O segundo instrumento foi o Inventário de Bem-Estar no Trabalho (IBET-13), construído e validado no Brasil, em domínio público, composto por 13 itens que avaliam as dimensões "Compromisso e Satisfação no Trabalho", com cinco itens de comprometimento organizacional afetivo e quatro de satisfação no trabalho; e "Envolvimento com o Trabalho", representado por quatro itens⁽¹¹⁾.

O terceiro instrumento foi a Escala de *Coping* Ocupacional (ECO) traduzida e validada⁽¹²⁾, em domínio público, para avaliar o *coping* no ambiente ocupacional. Ela possui 29 itens relacionados ao modo como as pessoas encaram os problemas do ambiente de trabalho, distribuídos em três fatores: controle (11 itens), manejo de sintomas (9 itens) e esquiva (9 itens), cujos alfas de cronbach foram de 0,88, 0,81 e 0,77, respectivamente. Cada item é ponderado por uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando de um (1) "nunca faço isso" a cinco (5) "sempre faço isso".

Os instrumentos de coleta de dados foram preenchidos durante e fora do horário de trabalho e devolvidos em um envelope lacrado e sem identificação, enquanto os TCLE voltaram em outro envelope não lacrado para garantir o sigilo e anonimato dos participantes.

Análise dos resultados e estatística

Na análise dos dados, foi realizada a distribuição em frequência absoluta e relativa das variáveis qualitativas. Realizaram-se as medidas de tendência central e dispersão das variáveis quantitativas, dos fatores e dimensões das escalas e do inventário. O teste de Kolmogorov Smirnov foi o teste de normalidade utilizado. Para avaliar a associação dos fatores e dimensões dos instrumentos utilizados com o gênero, foi aplicado o Teste de Mann Whitney. Foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$. Foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v. 20.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 585 trabalhadores atuantes no APH do Distrito Federal. Metade atuava como bombeiros (50,8%). A média de idade foi de 38,9 anos ($\pm 7,2$) com variação entre 25 e 63 anos. Houve maior prevalência do sexo masculino (72,2%), tanto entre os trabalhadores do SAMU (55,9%) quanto entre os bombeiros (88,1%); de casados ou em união estável (69,0%) e de sujeitos com pelo menos um filho (77,8%).

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas e ocupacionais dos 585 trabalhadores do atendimento pré-hospitalar de Brasília, Distrito Federal, Brasil, de maio a julho de 2018

Variáveis	n*	%
Gênero		
Feminino	161	27,8
Masculino	418	72,2
Não respondeu	6	-
Instituição		
SAMU*	288	49,2
Bombeiros	297	50,8
Situação conjugal		
Com companheiro	401	69,0
Sem companheiro	180	31,0
Não respondeu	4	-
Tem filhos		
Sim	437	77,8
Não	125	22,2
Não respondeu	23	-
Reside com filhos diariamente		
Sim	363	70,6
Não	151	29,4
Não respondeu	71	-
Realiza trabalho doméstico		
Sim	507	88,8
Não	64	11,2
Não respondeu	14	-
Grau de instrução		
Ensino fundamental ou médio incompleto	09	1,6
Ensino médio completo	136	23,6
Ensino superior completo	310	53,7
Pós-graduação	122	21,1
Não respondeu	8	-
Cargo		
Bombeiro	232	39,9
Técnico ou auxiliar de enfermagem	128	22,0
Condutor	92	15,8
Enfermeiro	61	10,5
Médico	21	3,6
Tripulante operacional	21	3,6
Piloto ou copiloto	11	1,9
Psicólogo ou assistente social	16	2,7
Não respondeu	3	-

Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	n*	%
Exerce outro serviço remunerado		
Sim	108	18,7
Não	469	81,3
Não respondeu	8	-
Turno de trabalho		
Diurno	206	36,9
Noturno	100	17,9
Ambos	253	45,3
Não respondeu	26	-
Atua no serviço aeromédico		
Sim	57	9,8
Não	526	90,2
Não respondeu	2	-

Nota: *SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A média de tempo de atuação foi de 10,5 anos ($\pm 6,7$). A carga horária contratual de até 40 horas semanais foi a mais prevalente entre esses trabalhadores (64,9%), e a maioria cumpre também uma carga horária extra remunerada (61,4%).

Outras características dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Uma análise de consistência interna dos instrumentos, realizada por meio do Alfa de Cronbach, apresentou índices adequados. Os valores foram de 0,95 para a escala EEPCL, e 0,86 para o IBET e a escala ECO.

Os fatores e dimensões das escalas e inventário não apresentaram distribuição normal. Os resultados das escalas e do inventário são apresentados na Tabela 2.

Na EEPCL, o fator pressão do grau de responsabilidade apresentou maior mediana, de 4,0. No IBET, o compromisso e satisfação no trabalho mostrou a maior mediana, de 3,3. Na escala ECO, o fator Controle obteve a maior mediana, 3,6.

Tabela 2 - Resultados de mediana e intervalo interquartil da Escala de estressores psicossociais no contexto laboral, Inventário de bem-estar no trabalho e Escala de coping ocupacional dos trabalhadores do atendimento pré-hospitalar de Brasília, Distrito Federal, Brasil, de maio a julho de 2018

Instrumentos	Fatores e dimensões	Mediana (Q1-Q3)
EEPCL*	Conflito e ambiguidade de papéis	3,2 (2,2-4,4)
	Sobrecarga de papéis	2,8 (2,0-3,7)
	Falta de suporte social	2,8 (2,0-3,8)
	Insegurança na carreira	2,8 (1,8-4,3)
	Falta de autonomia	3,2 (2,2-4,2)
	Conflito trabalho-família	3,0 (2,2-4,2)
	Pressão do grau de responsabilidade	4,0 (2,8-5,0)
IBET†	Compromisso e satisfação no trabalho	3,3 (2,9-3,9)
	Envolvimento com o trabalho	2,8 (2,0-3,3)
ECO‡	Fator controle	3,6 (3,2-4,0)
	Fator esquivia	2,8 (2,3-3,2)
	Fator manejo de sintomas	2,9 (2,4-3,3)

Nota: *EEPCL - Escala de estressores psicossociais no contexto laboral; †IBET - Inventário de bem-estar no trabalho; ‡ECO - Escala de coping ocupacional.

Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o gênero feminino e maior sobrecarga de papéis, insegurança na carreira, falta de autonomia e conflito trabalho-família na escala EEPCL. No IBET, também houve associação entre o gênero feminino e menor compromisso e satisfação no trabalho. Os demais fatores da EEPCL, da ECO e dimensões do IBET não apresentaram diferença estatisticamente significativa por gênero.

Tabela 3 - Associação entre gênero e os fatores da Escala de estressores psicossociais no contexto laboral e da Escala de coping ocupacional; e dimensões do Inventário de bem-estar no trabalho dos trabalhadores do atendimento pré-hospitalar de Brasília, Distrito Federal, Brasil, de maio a julho de 2018

	Masculino Mediana (Q1-Q3)	Feminino Mediana (Q1-Q3)	p*
EEPCL**			
Conflito e ambiguidade de papéis	3,0 (2,2-4,2)	3,2 (2,4-4,6)	0,064
Sobrecarga de papéis	2,6 (2,0-3,5)	3,0 (2,3-3,8)	0,002
Falta de suporte social	2,7 (2,0-3,8)	3,0 (2,2-4,0)	0,089
Insegurança na carreira	2,5 (1,8-3,8)	3,5 (2,0-4,5)	<0,001
Falta de autonomia	3,2 (2,2-4,2)	3,4 (2,6-4,4)	0,030
Conflito trabalho-família	2,8 (2,0-4,0)	3,4 (2,6-4,4)	<0,001
Pressão do grau de responsabilidade	3,8 (2,8-5,0)	4,3 (2,8-5,0)	0,189
IBET[†]			
Compromisso e satisfação no trabalho	3,4 (2,9-3,9)	3,1 (2,7-3,7)	<0,001
Envolvimento com o trabalho	2,8 (2,0-3,3)	2,5 (2,0-3,3)	0,134
ECO[‡]			
Fator controle	3,6 (3,2-4,0)	3,5 (3,2-3,9)	0,312
Fator esquivia	2,8 (2,3-3,2)	2,8 (2,4-3,2)	0,778
Fator manejo de sintomas	2,9 (2,4-3,3)	3,0 (2,3-3,3)	0,802

Nota: * Teste de Mann Whitney; **EEPCL - Escala de estressores psicossociais no contexto laboral; †IBET - Inventário de bem-estar no trabalho; ‡ECO - Escala de coping ocupacional.

DISCUSSÃO

Constatou-se que as mulheres trabalhadoras do APH do DF têm maior sobrecarga de papéis, insegurança na carreira, falta de autonomia, e conflito trabalho-família, quando comparadas aos homens que trabalham no mesmo tipo de serviço. Possivelmente, isso impactou negativamente no bem-estar no trabalho das mulheres. Em relação ao coping ocupacional, mulheres e homens não se diferenciaram estatisticamente.

Os resultados mostraram que o maior fator estressante na EEPCL foi a pressão do grau de responsabilidade em ambos os gêneros, porém, sem diferença estatisticamente significativa entre eles. O contexto social vivido no APH por homens e mulheres, quando se refere ao grau de responsabilidade, se caracteriza por reações emocionais positivas que os trabalhadores têm por pessoas e ao desempenhar suas tarefas⁽¹⁰⁾, além de ser definido como uma demanda desafiadora, pois no caso da APH, implica na responsabilidade social em salvar vidas e servir ao próximo.

Quanto à falta de autonomia definida como a dificuldade de o empregado planejar e tomar decisões por conta própria⁽¹⁰⁾, as mulheres no presente estudo apresentaram uma diferença significativa em relação aos homens. Pode-se supor que este resultado esteja relacionado à atuação sob a orientação de uma legislação rigorosa⁽¹³⁾, com forte valorização da hierarquia, que pune com rigor quaisquer ações consideradas contrárias⁽¹⁴⁾, aspectos descritos tanto entre os bombeiros, quanto entre os profissionais do SAMU⁽⁶⁾, além de protocolos rígidos de atuação no APH, com constante monitoramento e intervenção do serviço de regulação⁽¹⁵⁾.

Em serviços com predominância masculina, como corpo de bombeiros e SAMU⁽¹⁶⁾, em que os padrões de virilidade e força física são muito difundidos e valorizados, aliados ao poder simbólico da dominação e subordinação, a mulher precisa provar

sua competência⁽¹⁷⁾, demandando delas o rigoroso cumprimento das normas e protocolos, o que provavelmente limita ainda mais a autonomia feminina.

De modo geral, se percebe que os homens se julgam superiores às mulheres em algumas atividades na corporação de bombeiros. No serviço operacional, eles não gostam de trabalhar em equipes com mulheres, em especial daquelas mais habilidosas do que eles, relatam ter que compensar a força delas⁽¹⁸⁾.

Ademais, nesse contexto fortemente hierarquizado, as trabalhadoras ainda apresentam uma sobrecarga de papéis. Neste estudo, esta variável foi restrita e relacionada ao contexto laboral e caracterizou-se por um excesso de tarefas que o empregado é solicitado a desempenhar no seu trabalho⁽¹⁰⁾, mantendo-se alerta no momento do chamado, interrompendo seu descanso casual, com presteza na acuidade visual e auditiva⁽¹⁶⁾ e com rapidez e assertividade.

Essa variável leva em conta ainda, as condições para satisfazer as necessidades básicas de alimentação (horários incertos)^(14,17) e higiene⁽¹⁴⁾ e intenso processo de trabalho, que, diante da essencialidade, não pode parar⁽¹⁹⁾. Essas dificuldades podem ser ainda maiores para as trabalhadoras, pois elas têm uma força física menor que a dos homens⁽²⁰⁾, precisam de mais tempo, local adequado e privativo para suas necessidades fisiológicas, inclusive para se despir das pesadas vestimentas.

Já o conflito trabalho-família apresentou-se maior entre as mulheres do APH. Esse conflito implica numa relação de incompatibilidade entre as responsabilidades associadas à família e ao trabalho⁽¹⁰⁾. Isso provavelmente é decorrente da dupla e/ou tripla jornada de trabalho enfrentada pelas mulheres⁽²¹⁾. A divisão sexual do trabalho não tem um equilíbrio de atividades e, por isso, as mulheres trabalham mais que os homens⁽²²⁾, implicando em cansaço físico⁽²³⁾ quando se somam as tarefas realizadas no trabalho com as realizadas junto às suas famílias.

As mulheres trabalhadoras do APH do DF se mostram mais inseguras quanto à sua carreira do que os homens. Essa variável é definida como a sensação de ameaça de demissão e a percepção de insegurança⁽¹⁰⁾. Tendo em vista que todos os participantes do estudo são servidores estatutários, essa insegurança provavelmente se aplica às ameaças de perder cargo, função ou de ser transferido para cumprimento de atividades administrativas. Acredita-se que nas mulheres, essa insegurança é percebida como maior, pelo temor delas não corresponderem a todas as expectativas no exercício do trabalho, especialmente quanto à força e resistência física. Isso as torna mais vulneráveis em casos de cortes na equipe e aumenta a sua insegurança em relação à sua manutenção no trabalho do APH.

Com isso, elas se cobram ainda mais, tentam provar diariamente que são capazes de estar no APH e acabam desempenhando funções para além das que lhes são designadas⁽¹³⁾, configurando-se maior sobrecarga de papéis.

Pesquisa qualitativa demonstrou que as mulheres se veem desafiadas por seus pares a provar e confirmar suas competências, como uma forma de conseguir espaço e satisfazer-se no trabalho. Assim, a formação dessa identidade profissional para alcançar um nível aceitável envolve tempo, dedicação e paciência. Elas tentam contrariar as expectativas comprovando capacidade de execução de tarefas iguais às dos seus colegas⁽²⁴⁾.

Elas procuram, assim, obter respeito pelos colegas, cumprindo as suas funções de corretamente com as habilidades físicas requeridas, conforme apontado em outro estudo⁽²⁵⁾, o que pode justificar o resultado da atual pesquisa quanto à insegurança das trabalhadoras em suas carreiras no APH.

Em relação ao bem-estar no trabalho, referente ao grau de felicidade entre os colegas de trabalho e as emoções que emergem no relacionamento com a empresa e identificação com as tarefas e suas recompensas (satisfação)⁽²⁶⁾, os resultados mostraram que houve diferença; os homens apresentaram maior compromisso e satisfação no trabalho do que as mulheres.

Outro estudo realizado com profissionais de saúde no âmbito hospitalar também apontou menor satisfação no trabalho entre as mulheres⁽⁷⁾ e isso se explica provavelmente pela sobrecarga de tarefas e a maiores estressores psicossociais entre elas⁽²⁷⁾. O compromisso com o trabalho se reduz quando há mais estressores naquele cenário. Acredita-se que as mulheres se sentem vulneráveis de serem cortadas da equipe, e por mais que se dediquem e se envolvam, ainda apresentarão menor força física, algo determinante para sua permanência na equipe.

Limitações do Estudo

Como limitações, é relevante apontar que o desenho transversal do estudo limitou a interpretação dos resultados a uma avaliação. Um desenho longitudinal poderia ampliar essa compreensão. Além disso, os instrumentos utilizados possuem suas próprias limitações e não permitem o entendimento de todos os aspectos referentes à saúde mental dos trabalhadores. Destaca-se como potencialidades que o presente estudo alcançou 81% da população estimada e utilizou três diferentes instrumentos, com diferentes abordagens teóricas.

Contribuições para a Área

Os resultados podem fomentar a discussão e pesquisas sobre as questões de gênero e o trabalho na área da saúde, principalmente no APH, que apresenta especificidades distintas dos outros ambientes de trabalho dessa área. Assim, poderiam se estruturar estratégias para minimizar os estressores psicossociais entre as mulheres trabalhadoras desse cenário.

CONCLUSÃO

Neste estudo, as mulheres apresentaram maior sobrecarga de papéis, insegurança na carreira, falta de autonomia e conflito trabalho-família, quando comparadas aos homens que trabalham no mesmo tipo de serviço.

Esses estressores possivelmente implicaram em menor bem-estar no trabalho. Provável explicação seja que por vivenciarem um contexto social diferente dos homens, as mulheres são mais afetadas pelos estressores, o que reduz o bem-estar no trabalho.

Capacitações, intervenções, vestimentas mais adequadas às necessidades de cada gênero e treinamento de habilidades de enfrentamento podem ser estratégias para desvendar e compreender os estressores psicossociais entre as mulheres no trabalho e promover maior equidade de gênero. Um programa de treinamento voltado à estratégia de *coping* para as mulheres talvez favoreça melhor desempenho futuro das equipes, além de maior compartilhamento de tarefas.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Políticas de atenção às urgências [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 20061986 [cited 2020 Jul 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf
2. Leite HDCS, Carvalho MTR, Cariman SLS, Araújo ERM, Silva NC, Carvalho AO. Occupational risk among health professional of the mobile service of emergency care - SAMU. *Enferm Foco*. 2016;7(3/4):31-5. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.912>
3. Fernandes AS, Sá L. Psychosocial risks of relief professionals: violence in pre-hospital settings. *Rev Enferm Ref*. 2019;IV(21):131-42. <https://doi.org/10.12707/RIV18067>
4. International Labour Organisation. Psychosocial factors at work: recognition and control: report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health [Internet]. Ninth Session. Geneva 1986 [cited 2020 Jul 15]. 88 p. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf
5. Alves M, Rocha TB, Ribeiro HCTC, Gomes GG, Brito MJM. Specificities of the nursing work in the mobile emergency care service of Belo Horizonte. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):208-15. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100025>
6. Araújo LKR, Oliveira SS. Mapping of psychosocial risks in the SAMU/DF. *Psicol Ciênc Prof*. 2019;39(e184126):1-12. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184126>
7. Bacha AM, Grassiotto OR, Caciue DB, Carvasan GAF, Machado HC. Job satisfaction in a hospital context: an analysis according to gender. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):549-56. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150073>
8. Lima EP, Assunção AA, Barreto SM. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among firefighters from Belo Horizonte city, Brazil: prevalence and occupational associated factors. *Psicol Teor Pesqui*. 2015;31(2):279-88. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015022234279288>
9. Monteiro R, Freitas V, Daniel F. Working conditions in a feminised working environment. *Rev Estud Fem*. 2018;26(2):e34529. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n2n234529>

10. Ferreira MC, Milfont TL, Silva APC, Fernandes HA, Almeida SP, Mendonça H. Evaluation of psychosocial stressors in the labor context scale: development and psychometric evidence. *Psicol Reflex Crít.* 2015;28(2):340-49. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528214>
11. Siqueira MMM, Orengo V, Peiró JM. Bem-estar no trabalho. In: Siqueira MMM. (Org). *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão.* Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 39-51.
12. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Tamayo MR. Coping measurement in occupational setting. *Psicol Teor Pesqui.* 2003;19(2):153-8. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722003000200007>
13. Almeida DM, Ibdaiwi TKR, Lopes LFD, Costa VMF, Possamai LO. Occupational stress in the perspective firefighters city Santa Maria/RS. *ReCaPe.* 2015;V(1):156-71. <https://doi.org/10.20503/recape.v5i1.23322>
14. Oliveira MAO, Brito EMN, Oliveira SS. Work and health dialogues: analysis of interactive activity in Rio de Janeiro, Brazil, firefighter' blogs. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(10):3297-307. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.16392018>
15. Taveira RPC, Silva JLL, Souza RD, Brezoli CA. Leadership and training of nurses for pre-hospital care emergency. *Rev Enferm UFPI.* 2018;7(3):4-9. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.734-9>
16. Dal Pai D, Lima MADS, Abreu KP, Zucatti PB, Lautert L. Teams and working conditions in mobile pre-hospital care services: an integrative review. *Rev Eletrôn Enferm.* 2015;17(4). <https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.31522>
17. Schneider D, Signorelli MC, Pereira PPG. Public security female workers at the coast of Paraná, Brasil: intersections of gender, work, violence(s), and health. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(9):3003-11. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.07892016>
18. Amato TC, Pavin T, Martins LF, Batista A, Ronzani TM. Work, gender, and mental health: a qualitative and quantitative research among fire fighters. *Cad Psicol Soc Trab.* 2010;13(1):103-18. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v13i1p103-118>
19. Araújo MT, Velloso ISC, Alves M. Everyday practices of professional in the mobile emergency service. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1042. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170052>
20. Prado CEP. Occupational stress: causes and consequences. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):285-9. <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520163515>
21. Adriano MSPF, Almeida MRA, Ramalho PPL, Costa IP, Nascimento ARS, Moraes JCO. Occupational stress among health professionals working in an emergency mobile care service in the city of Cajazeiras - PB. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2017;21(1):29-34. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.04>
22. Medeiros M, Pinheiro L. Gender inequalities in the allocation of time in paid and unpaid labor in Brazil, 2013. *Soc Estado.* 2018;33(1):159-85. <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301007>
23. Garcia CF, Vecili J. Implications of returning to work after maternity leave in routine and in women's work. *Fractal Rev Psicol.* 2018;30(2):271-80. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5541>
24. Perrott T. Beyond 'Token' firefighters: Exploring women's experiences of gender and identity at work. *Sociol Res.* 2016;21(1):1-14. <https://doi.org/10.5153/sro.3832>
25. Sinden K, Macdermida J, Buckman S, Davis B, Matthews T, Viola C. A qualitative study on the experiences of female firefighters. *Work.* 2013;45(1):97-105. <https://doi.org/10.3233/WOR-121549>
26. Siqueira MMM, Padovam VAR. Theoretical basis of subjective well-being, psychological well-being and well-being at work. *Psicol Teor Pesqui.* 2008;24(2):201-09. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
27. Vásques PC, Suazo SV, Klijn TP. Psychosocial risk factors at work: gender and nursing. *Av Enferm.* 2014;32(2):271-79. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231>