


Clima em equipe e satisfação no trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência: estudo multinível*


Hercules de Oliveira Carmo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6996-4233>

Marina Peduzzi¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2797-0918>

Daisy Maria Rizatto Tronchin¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3192-1956>

Destaques: (1) Houve percepção positiva sobre o clima em equipe e a satisfação no trabalho. (2) O clima em equipe influenciou a satisfação no trabalho de forma heterogênea. (3) O efeito moderador dessa relação associou-se ao gênero e ao tempo de trabalho. (4) O regime e a jornada de trabalho afetaram diretamente a satisfação intrínseca.


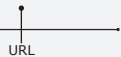
Objetivo: examinar a relação entre clima em equipe e satisfação no trabalho de profissionais atuantes em atendimento pré-hospitalar móvel. **Método:** estudo quantitativo, correlacional, realizado em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel da Região Metropolitana de São Paulo. Participaram 95 profissionais, alocados em 40 equipes, os quais responderam a três questionários: dados sociodemográficos/laborais, Escalas de Clima na Equipe e de Satisfação no Trabalho S20/23. Para a análise, foram usados a estatística descritiva e os modelos lineares multiníveis, incluindo efeitos de moderação. Empregou-se o método *Backward* para averiguar a ordem de significância. **Resultados:** nos modelos, foram significantes as relações entre satisfação com relações hierárquicas e fator "apoio para novas ideias" moderado ao gênero homem e "orientação para as tarefas" às mulheres. Para satisfação com ambiente físico, foram significantes "jornada de trabalho" e "participação na equipe" e, para satisfação intrínseca, permaneceram significantes o regime, a jornada e os fatores "objetivos da equipe", "participação na equipe" e "apoio para ideias novas", e efeito de moderação entre tempo de atuação, "participação na equipe" e "apoio para ideias novas". **Conclusão:** o clima em equipe é influenciado pela satisfação no trabalho de modo heterogêneo e o efeito moderador dessa relação associa-se ao gênero e ao tempo de atuação no serviço.

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

* Artigo extraído da tese de doutorado "Avaliação do clima em equipe e da satisfação no trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Carmo HO, Peduzzi M, Tronchin DMR. Team climate and job satisfaction in a mobile emergency service: a multilevel study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4110 [cited ]. Available from: 
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6872.4110>

Introdução

No contexto da atenção à saúde, os serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) destinam-se a assistir, de maneira precoce e externa ao ambiente hospitalar, indivíduos em situações de urgência e emergência, com risco de sofrimento intenso, seqüela ou morte, além de realizar o encaminhamento, de forma segura, a um estabelecimento de saúde, previamente contatado⁽¹⁾. Reconhecidamente, o APHM desempenha papel singular e relevante em distintos países, com melhoria dos desfechos, sobretudo nas doenças agudas e naquelas advindas de causas externas⁽²⁾.

Evidências mostram que a presença de serviços de APHM de forma integrada e acessível, a qualidade e os efetivos cuidados prestados pelas suas respectivas equipes têm contribuído de maneira significativa para a redução de mortes e incapacidades evitáveis⁽³⁻⁵⁾.

No Brasil, no ano de 2003, o Governo Federal implantou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo designado o eixo central para a reorganização da atenção às urgências^(1,6). No decurso de 20 anos (2003-2023), observa-se a expansão desse equipamento de saúde em diversas cidades brasileiras. Dados apontam que, entre os anos de 2015 e 2019, houve um aumento de cobertura, atingindo 85% dos cidadãos em 3.750 municípios (67,3%)⁽⁷⁾.

O processo de trabalho no SAMU detém inúmeras peculiaridades, desenvolvendo-se com base em duas dimensões: a assistencial e a gerencial. Integram a primeira dimensão os profissionais da central de regulação das urgências (CRU), cuja equipe de trabalho é composta por médicos, enfermeiros, técnicos-auxiliares de regulação médica e radioperadores, especializados em atender às chamadas telefônicas de urgência, pelo número 192, classificar e priorizar as necessidades das pessoas. Ainda compõem essa dimensão as equipes de Suporte Básico de Vida (SBV) formadas por auxiliares/técnicos de enfermagem e condutores socorristas, e a de Suporte Avançado de Vida (SAV), constituída por médicos, enfermeiros, condutores socorristas e pilotos⁽⁶⁾. Essas equipes destinam-se a assistir o indivíduo acometido por agravos à saúde, estabilizar e proceder o encaminhamento seguro e de qualidade aos equipamentos em saúde.

No que tange ao âmbito gerencial, compete aos gestores (coordenador do serviço, responsável técnico e coordenador de enfermagem) a execução de atividades direcionadas ao planejamento, à gestão das equipes, ao apoio logístico, à integração do serviço com os outros componentes da rede de atenção às urgências (RAU), assim como monitorar os indicadores de qualidade, promover capacitações junto ao núcleo de educação

às urgências e avaliar o serviço na perspectiva de trabalhadores e dos usuários⁽¹⁾.

Reconhecidamente, esse é considerado um serviço essencial à população, dotado de especificidades e sensível ao tempo-resposta, em que resoluções efetivas do APHM dependem, eminentemente, do trabalho em equipe de forma eficaz, colaborativa e permeada tanto por relações interpessoais saudáveis quanto pela satisfação laboral⁽⁸⁾.

O trabalho em equipe envolve a participação de diferentes categorias profissionais e se caracteriza por intensa interdependência das ações, integração, clareza e reconhecimento dos papéis, construção de objetivos comuns, compartilhamento de responsabilidade, identidade conjunta e colaboração interprofissional para prover resultados em saúde⁽⁹⁾. Autores reportam que, dentre as maneiras para se compreender o trabalho em equipe, encontra-se a apreensão e análise do clima em equipe, definido como "percepções compartilhadas entre os membros da equipe sobre as políticas, as práticas e os procedimentos do cotidiano de cuidado aos pacientes"⁽⁹⁻¹¹⁾.

A satisfação no trabalho expressa a percepção do trabalhador acerca do seu trabalho, atendendo a seus valores laborais com congruência em relação às suas necessidades, possibilitando gerar sentimentos de pertencimento, bem-estar, prazer e estabelecimento de vínculos. Isso pode ser modificado em função de condições intrínsecas e extrínsecas, tanto do trabalho quanto do profissional⁽¹²⁾.

Na literatura nacional e internacional, evidencia-se a estreita relação entre clima de equipe e satisfação no trabalho, sendo o primeiro um relevante preditor do segundo nos âmbitos da atenção primária⁽¹³⁾ e hospitalar⁽¹⁴⁾. Todavia, constata-se carência de conhecimento sobre trabalho em equipe, mensurado por meio dos construtos "clima de equipe" e "satisfação no trabalho", bem como suas relações frente às características sociodemográficas e laborais, na perspectiva de trabalhadores e equipes no APHM/SAMU.

Outrossim, acredita-se que tais construtos detêm elementos que se articulam com a dinâmica de trabalho, com as relações interprofissionais e com as especificidades dos saberes entre os trabalhadores, impactando a qualidade da assistência e do desenvolvimento pessoal e profissional.

Dessa forma, a presente investigação delineou como hipóteses: H1 - o clima em equipe influencia a satisfação no trabalho; H2 - as variáveis sociodemográficas e laborais são moderadoras da relação "clima em equipe" e "satisfação no trabalho".

Considerando essas premissas, o objetivo deste estudo foi examinar a relação entre o clima em equipe e a satisfação no trabalho de profissionais atuantes em atendimento pré-hospitalar móvel.

Método

Tipo do estudo

Estudo de abordagem quantitativa, com desenho correlacional.

Local do estudo

Pesquisa realizada em um SAMU de um município da Região Metropolitana de São Paulo (SP). Implantado há aproximadamente 20 anos, o município dispunha de uma central de regulação das urgências (CRU), dez unidades de Suporte Básico de Vida (SBV), três unidades de Suporte Avançado de Vida (SAV), um Veículo de Intervenção Rápida (VIR) e quatro motolâncias, distribuídos em 10 bases descentralizadas das quatro regiões do município. Ressalta-se que esse serviço garantia 100% de cobertura populacional e, no ano de 2020, realizou um total de 34.070 atendimentos (média de 2.839/mês).

Período da coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu no período entre julho e setembro de 2021, seguindo as normativas vigentes relativas às medidas sanitárias em função da pandemia de COVID-19 adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Cabe pontuar que a coleta de dados foi realizada pelo pesquisador e por uma graduanda de enfermagem capacitada para a atividade.

População

A população foi constituída por médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos auxiliares de regulação médica, radioperadores e condutores socorristas.

Critérios de seleção

Estabeleceram-se, como critérios de inclusão, profissionais que atuavam nas unidades móveis de urgência e/ou na CRU por um tempo ≥ 6 meses e que trabalhavam na mesma equipe por um tempo ≥ 3 meses.

O tempo de serviço e de atuação na mesma equipe são fatores relevantes para a apreensão e delineamento do clima em equipe, sobretudo no que diz respeito à criação e ao estabelecimento de vínculos e comprometimento do indivíduo com o serviço e com a equipe; ademais, propicia o compartilhamento de experiências, o desenvolvimento mútuo e fomenta as inter-relações⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Foram excluídos os trabalhadores no exercício de atividades administrativas, coordenadores, gestores e aqueles que se encontravam em férias ou afastamento laboral no período da coleta de dados.

Definição da amostra

A amostra foi não probabilística e de conveniência. Do total de 185 trabalhadores, observou-se que: cinco estavam de licença médica, oito em férias, 13 possuíam tempo de atuação < 6 meses e < 3 meses na mesma equipe, dois trabalhavam no setor administrativo e um na coordenação. Face aos critérios de elegibilidade, 156 trabalhadores foram elegíveis e convidados a participar do estudo, todavia 34 recusaram.

Assim, foram distribuídos 122 instrumentos, porém 27 profissionais não os devolveram no período estipulado. Desse modo, a amostra correspondeu a 95 profissionais (taxa de resposta de 77,8%) pertencentes a 40 equipes (2 na central de regulação e 38 nas unidades móveis).

Coleta de dados

Para a coleta de dados, empregaram-se três questionários:

Dados sociodemográficos e laborais

As variáveis incluídas foram: idade, gênero, formação, tipo de vínculo empregatício, tipo de regime e tempo de trabalho no SAMU, além de jornada por plantão, tipo de equipe em que o profissional se inseria, tempo de atuação na equipe e se possuía outro vínculo empregatício.

Escala de Clima na Equipe (ECE) – versão brasileira

A ECE, versão brasileira⁽¹¹⁾ do instrumento original denominado *Team Climate Inventory* (TCI)⁽¹⁰⁾, é constituída por 38 itens distribuídos em quatro fatores: participação na equipe (12 itens); apoio para ideias novas (8 itens); objetivos na equipe (11 itens); e orientação para as tarefas (sete itens).

Os fatores contêm frases afirmativas ou perguntas respondidas por meio de escala tipo Likert, com graus de 1 a 5 ou de 1 a 7. Assim, nos fatores "participação na equipe" e "apoio para ideias novas", há cinco pontos de respostas, variando do "discordo totalmente" ao "concordo totalmente". O fator "objetivos da equipe" contêm sete pontos: 1 e 2 – de modo nenhum; de 3 a 5 – um tanto; e 6 e 7 – completamente. Por fim, o fator "orientação para as tarefas", também com sete pontos: 1 e 2 – pouco; de 3 a 5 – até certo ponto; e 6 e 7 – muito.

O escore geral em cada fator é obtido pela média de respostas, variando em função do número de assertivas e do grau⁽¹¹⁾.

Escala de Satisfação no Trabalho S20/23 (EST-S20/23) – versão brasileira

A EST-S20/23, versão brasileira⁽¹²⁾ do instrumento original denominado *Cuestionario de Satisfacción S20/23*⁽¹⁵⁾, é composta por 20 itens, distribuídos em três dimensões: satisfação com relações hierárquicas (SRH) – 11 itens; satisfação com ambiente físico de trabalho (SAFT) – 5 itens; e satisfação intrínseca no trabalho (SIT) – 4 itens, respondidos com base na escala tipo Likert, contendo cinco graus (5 – totalmente satisfeito a 1 – totalmente insatisfeito). Pela média da soma das respostas, obtém-se o escore geral de cada dimensão⁽¹²⁾.

Ressalta-se que, em ambas as escalas, não há ponto de corte, considerando resultados positivos/favoráveis os valores médios que mais se aproximam do máximo estimado para o escore geral e de cada fator ou dimensão^(10-12,15).

O procedimento da coleta foi planejado de forma conjunta com o coordenador do serviço, discutindo-se a melhor estratégia para abordar e convidar os trabalhadores para participarem do estudo.

Os profissionais foram convidados individualmente, em seu ambiente de trabalho, e tiveram a opção de responder aos instrumentos no momento ou entregá-los posteriormente, com o agendamento prévio de seu recolhimento no prazo de 15 dias. Em função dessa possibilidade, o pesquisador e a graduanda retornaram ao campo cinco vezes, em dias e horários diferentes.

Mediante o preenchimento, os coletadores mantiveram-se afastados para maior liberdade dos participantes, aproximando-se somente para o recolhimento dos instrumentos e para sanar dúvidas. Os instrumentos preenchidos foram guardados e protegidos em envelopes lacrados, com o objetivo de manter o sigilo das informações e, posteriormente, serem analisados.

No momento da devolução, foram realizadas as conferências, a fim de validar o preenchimento e evitar questões não assinaladas ou duplamente apontadas.

Tratamento e análise dos dados

Construiu-se um banco de dados com o auxílio do *software* Excel® onde foram inseridas as variáveis, e, após dupla checagem, empregou-se o programa estatístico SPSS®, versão 20.0 para as análises estatísticas.

A caracterização da amostra foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando-se medidas-resumo

(média, mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão). O "clima em equipe" e a "satisfação no trabalho" foram mensurados pelas médias de escores dos profissionais e das equipes, e também foram reescalados, a fim de variarem em uma escala de zero a 100, para que os valores obtidos representassem a mesma ordem de grandeza, favorecendo uma melhor interpretação e compreensão dos resultados.

A consistência interna total e entre os itens dos fatores do "clima em equipe", bem como as dimensões da "satisfação no trabalho" foram avaliadas via coeficiente alfa de Cronbach, no intuito de medir a confiabilidade e a estabilidade dos instrumentos na amostra do estudo. Estabeleceu-se, nesta investigação, valores > 0,80.

Para se avaliar os efeitos dos quatro fatores do clima de equipe (variável independente) sobre cada uma das três dimensões de satisfação no trabalho (variáveis dependentes), foram ajustados os modelos lineares multiníveis, dada a estrutura hierárquica da alocação dos profissionais em suas respectivas equipes.

Os modelos multiníveis consistem em um tipo de análise de regressão, tendo como principal característica o reconhecimento do papel preditor desempenhado por variáveis advindas de diferentes níveis; estabelecendo como pressuposto, que indivíduos pertencentes a um mesmo grupo estejam submetidos a estímulos similares, exercendo influência sobre eles⁽¹⁶⁾.

Nesse aspecto, foram considerados dois níveis: nível 1 (clima de equipe e satisfação, analisados na perspectiva dos profissionais), e nível 2 (clima de equipe e satisfação, analisados na perspectiva compartilhada da equipe).

No modelo multinível, foram incluídos efeitos de moderação para avaliar determinadas características sociodemográficas e laborais, como o gênero (homem e mulher) e a idade (anos); o cargo (central de regulação das urgências e unidades móveis), o tempo na equipe (entre 3 e 12 meses, 1 e 3 anos, 3 e 5 anos e > 5 anos) e no serviço (entre 6 e 12 meses, 1 e 3 anos, 3 e 5 anos e > 5 anos), o tipo de equipe (central de regulação das urgências, unidade de suporte básico de vida e unidade de suporte avançado de vida), o vínculo empregatício (organização social e público municipal), o regime de trabalho (estatutário, consolidação das leis trabalhistas e cooperados), a jornada por plantão (6 horas, 12 horas, 24 horas e 36 horas). Além das características, os quatro fatores de clima na equipe também foram utilizados para avaliar se tais aspectos afetavam a magnitude da relação entre o "clima em equipe" e a "satisfação no trabalho". Esse modelo apresenta como pressuposto a normalidade nos dados, verificada por meio do teste de Kolmogorv-Smirnov.

A análise multinível ocorreu em três etapas: na primeira, foram ajustados os modelos de moderação de cada característica separadamente e os efeitos captados via interação com os fatores da ECE. Na segunda, houve os ajustes com todas as interações significantes; as não significantes foram excluídas pelo método *Backward*. Na terceira, foram ajustados os modelos multivariados com todas as características selecionadas e as interações significantes resultantes da segunda etapa. O nível de significância adotado foi de 5%.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob Parecer nº 3.890.586, no ano de 2020, e desenvolvida segundo as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁷⁾. Os trabalhadores foram convidados a participar, sendo informados sobre os objetivos e a forma de participação no estudo, riscos e benefícios da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

No que tange às características sociodemográficas, 60 pessoas (o que corresponde a um percentual de 63,2%) se declararam homens, 37 pessoas (38,9%) responderam que possuem ensino superior completo. A média etária foi de 44 (DP=9,2) anos (mín. 23 e máx. 61 anos), e mediana, de 45 anos. Quanto à formação, predominou a área da enfermagem, com 40 pessoas (64,5%), sendo 22 (35,5%) enfermeiros, 17 (27,4%) técnicos de enfermagem e 1 (1,6%) auxiliar de enfermagem.

Quanto aos aspectos laborais, a maioria (61,1%) era servidor público municipal, cerca de 56,8% possuíam contrato de trabalho regulamentado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e 44,6% tinham outro tipo de vínculo empregatício. O tempo de atuação no SAMU correspondeu, em média, a 7,9 (DP=5,6) anos (mín. 6 meses e máx. 20 anos), com mediana de 7,4 anos, e o tempo de atuação na mesma equipe foi, em média, 3,9 (DP=4) anos (mín. 4 meses e máx. 14 anos) e mediana 2,4 anos.

Verificou-se que 89,5% dos profissionais trabalhavam em jornadas de 12 por 36 horas/plantão (condutores socorristas, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos intervencionistas); 3,1% deles trabalhavam em 36 horas/plantão (médicos reguladores); 2,1% trabalhavam em 24 horas/plantão (médicos intervencionistas); e 5,3% em jornadas de 6 horas diárias (técnicos-auxiliares de regulação médica e radioperadores).

Do total de profissionais, 38 (40%) exerciam suas atividades como condutores socorristas, seguidos de 16 técnicos de enfermagem (16,8%), 13 auxiliares de enfermagem (13,7%), 9 enfermeiros (9,5%), 8 médicos intervencionistas (8,4%), 5 telefonistas auxiliares de regulação médica (5,3%), 4 médicos reguladores (4,2%) e 2 radioperadores (2,1%).

Referente à tipologia das equipes, identificou-se que 2 (5%) atuavam na CRU, constituída por técnicos auxiliares de regulação médica, radioperadores e médicos reguladores; 29 (72,5%) na unidade de Suporte Básico de Vida (USB), composta por condutores socorristas, auxiliares/técnicos de enfermagem; e 9 (22,5%) na unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), integrada por condutores socorristas, enfermeiros e médicos intervencionistas.

A confiabilidade da ECE e da EST-S20/23 apresentaram excelentes coeficientes de alfa de Cronbach – valores > 0,90, tanto no geral, quanto entre os fatores e dimensões.

As equipes obtiveram média de clima total de 84,9 (DP=9,8) pontos, variando entre 52,8 e 99,7. Concernente aos fatores, verificou-se que “participação na equipe” obteve média de 83,9 (DP=11,1), “apoio para ideias novas” 83,4 (DP=12,1), “objetivos da equipe” 85,6 (DP=10,3) e “orientação para as tarefas” 86,2 (DP=10,8) pontos.

Em relação à percepção das equipes frente à satisfação no trabalho, a média do escore total correspondeu a 89,4 (DP=10,3) pontos, com variância entre 58,3 e 100 pontos. Quanto às dimensões, a satisfação com relações hierárquicas (SRH) atingiu a média de 90,1 (DP =9,2), a satisfação com o ambiente físico de trabalho (SAFT) obteve uma média de 87,0 (DP=15,9), e a satisfação intrínseca no trabalho (SIT), média de 90,4 (DP=10,2) pontos.

Nos modelos multiníveis multivariados, observou-se que os quatro fatores de “clima em equipe” não se mostraram simultaneamente significantes. Para a dimensão “SAFT”, ajustada pelos escores dos fatores “apoio para ideias novas”, “objetivos da equipe” e “orientação para as tarefas”, notou-se que o escore “participação na equipe” foi significativa ($p=0,031$). Dessa forma, o aumento de 1 ponto no escore nesse fator acarreta um aumento de 0,045 ponto no escore de SAFT.

As Tabelas 1, 2 e 3 exibem os resultados que permaneceram significantes nos modelos de regressão linear multinível multivariado, incluindo os efeitos de moderação pelas características sociodemográficas e laborais, visando avaliar se tais variáveis afetam a magnitude da relação entre o “clima em equipe” e a “satisfação no trabalho”.

Tabela 1 – Modelo de regressão linear multinível multivariado inicial e final para satisfação com as relações hierárquicas entre os participantes do estudo (n=95). São Paulo, SP, Brasil, 2021

	Modelo inicial		Modelo final	
	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p [†]	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p [†]
Gênero mulher (ref.≠homem)	-0,193 (-1,896 a 1,510)	0,824	-0,027 (-1,361 a 1,306)	0,968
Clima em equipe				
Participação na equipe	0,004 (-0,021 a 0,028)	0,760	-	-
Apoio para ideias novas	0,058 (0,023 a 0,093)	0,001	0,065 (0,030 a 0,100)	<0,001
Objetivos da equipe	0,017 (-0,006 a 0,040)	0,156	-	-
Orientação para as tarefas	-0,026 (-0,068 a 0,017)	0,234	-0,004 (-0,045 a 0,038)	0,854
Moderação clima x gênero				
Apoio para ideias novas	-0,093 (-0,133 a -0,054)	<0,001	-0,083 (-0,130 a -0,036)	0,001
Orientação para as tarefas	0,081 (0,038 a 0,124)	<0,001	0,070 (0,023 a 0,116)	0,003

*IC95% = Intervalo de confiança (95%); †p = p valor no nível de 5% (p ≤ 0,05); †Ref. = Referência

Constatou-se que, no modelo final, permaneceram significantes o fator “apoio para ideias novas” (p<0,001), o efeito de moderação entre “gênero” e “apoio para ideias novas” (p=0,001), assim como entre “gênero” e “orientação para as tarefas” (p=0,003).

Desse modo, verificou-se que, nos homens, o aumento no escore de “apoio para ideias novas” ocasiona um aumento no escore de SRH (em média 0,065 pontos a

mais a cada aumento de 1 ponto no escore desse fator da ECE). Nas mulheres, não se observou o efeito desse fator sobre a SRH (0,065-0,083=-0,018; IC95%: -0,061 a 0,025; p =0,407).

O fator da ECE, “orientação para as tarefas”, mostrou que, nas mulheres, o aumento desse fator acarreta aumento no escore de SRH (em média 0,070-0,004 = 0,066; IC95%: 0,039 a 0,093; p<0,001).

Tabela 2 – Modelo de regressão linear multinível multivariado inicial e final para satisfação com o ambiente físico de trabalho entre os participantes do estudo (n=95). São Paulo, SP, Brasil, 2021

	Modelo inicial		Modelo final	
	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p [†]	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p [†]
Jornada por plantão (ref.≠12 h)		<0,001		<0,001
6 h	-1,049 (-1,536 a -0,563)	<0,001	-1,253 (-1,528 a -0,978)	<0,001
24 h	0,020 (-1,326 a 1,366)	0,977	0,111 (-1,105 a 1,326)	0,858
36 h	0,923 (0,246 a 1,599)	0,007	0,582 (0,222 a 0,942)	0,002
Clima em equipe				
Participação na equipe	0,041 (-0,005 a 0,087)	0,084	0,076 (0,050 a 0,102)	<0,001
Apoio para ideias novas	0,042 (-0,030 a 0,113)	0,251	-	-
Objetivos da equipe	0,013 (-0,022 a 0,047)	0,469	-	-
Orientação para as tarefas	0,002 (-0,046 a 0,051)	0,921	-	-

*IC95% = Intervalo de confiança (95%); †p = p valor no nível de 5% (p ≤ 0,05); †Ref. = Referência

Os resultados da Tabela 2 mostram que, no modelo final, mantiveram-se significantes a jornada de trabalho por plantão (p<0,001) e o fator “participação na equipe” (p<0,001). Assim, os profissionais com jornada de 6h/dia apresentaram menor escore frente à dimensão SAFT (em média 1,253 pontos a menos) comparativamente aos trabalhadores em turnos de 12 horas. Por outro lado, os profissionais com jornada de 36h/plantão obtiveram escores maiores (em média

0,582 pontos a mais) em relação àqueles com jornada de 12 h/plantão.

Quanto à “participação na equipe”, identificou-se que o aumento nesse fator acarreta um aumento no escore da dimensão SAFT (em média 0,076 pontos a mais a cada aumento de 1 ponto no escore relativo a esse fator da ECE). Não foram observados efeitos de moderação entre a jornada de trabalho sobre o “clima em equipe” e a “satisfação no trabalho”.

Na Tabela 3, evidencia-se que, no modelo final, permaneceram significantes as características laborais “regime de trabalho” ($p=0,015$) e “jornada por plantão” ($p<0,001$), o fator “objetivos da equipe” ($p=0,018$), os efeitos de moderação entre o fator “participação na equipe” e “tempo de SAMU” ($p<0,001$) e entre o

fator “apoio para ideias novas” e “tempo de SAMU” ($p<0,001$). Assim, os profissionais do SAMU com regime de trabalho estatutário têm, em média, escore de SIT de 0,202 pontos menor, quando comparados aos trabalhadores com contratos pela regulamentação da CLT e cooperados.

Tabela 3 – Modelo de regressão linear multinível multivariado inicial e final para satisfação intrínseca no trabalho entre os participantes do estudo ($n=95$). São Paulo, SP, Brasil, 2021

	Modelo inicial Coeficiente ajustado (IC95%)*	p†	Modelo final Coeficiente ajustado (IC95%)*	p†
Regime estatutário (ref.‡=CLT§/Cooperados)	-0,239 (-0,457 a -0,022)	0,031	-0,202 (-0,365 a -0,040)	0,015
Tempo de SAMU¶ (ref.‡=mais de 5 anos)		0,113		0,419
0,5 - 1 ano	3,682 (-0,423 a 7,787)	0,079	3,258 (-0,854 a 7,370)	0,120
1 - 3 anos	1,438 (0,113 a 2,763)	0,033	0,703 (-0,715 a 2,122)	0,331
3 - 5 anos	0,207 (-1,765 a 2,179)	0,837	-0,255 (-2,035 a 1,525)	0,779
Jornada por plantão (ref.‡=12 h)		<0,001		<0,001
6 h	-0,517 (-1,176 a 0,142)	0,124	-0,586 (-1,027 a -0,145)	0,009
24 h	0,355 (0,078 a 0,632)	0,012	0,374 (0,250 a 0,499)	<0,001
36 h	0,633 (0,243 a 1,023)	0,001	0,605 (0,318 a 0,892)	<0,001
Clima em equipe				
Participação na equipe	0,023 (-0,002 a 0,047)	0,076	0,019 (-0,007 a 0,046)	0,159
Apoio para ideias novas	0,018 (-0,022 a 0,058)	0,376	0,018 (-0,019 a 0,055)	0,341
Objetivos da equipe	0,023 (0,001 a 0,045)	0,044	0,021 (0,004 a 0,039)	0,018
Orientação para as tarefas	-0,003 (-0,038 a 0,031)	0,850	-	-
Moderação participação na equipe x tempo de SAMU¶		<0,001		<0,001
0,5 - 1 ano	-0,186 (-0,288 a -0,084)	<0,001	-0,182 (-0,277 a -0,087)	<0,001
1 - 3 anos	-0,009 (-0,032 a 0,015)	0,473	0,001 (-0,019 a 0,021)	0,917
3 - 5 anos	-0,046 (-0,089 a -0,003)	0,035	-0,024 (-0,060 a 0,013)	0,198
Moderação apoio para ideias novas x tempo de SAMU¶		0,003		<0,001
0,5 - 1 ano	0,175 (0,075 a 0,275)	<0,001	0,181 (0,086 a 0,275)	<0,001
1 - 3 anos	-0,025 (-0,070 a 0,020)	0,278	-0,020 (-0,066 a 0,025)	0,380
3 - 5 anos	0,061 (-0,011 a 0,133)	0,097	0,041 (-0,017 a 0,098)	0,164

*IC95% = Intervalo de confiança (95%); †p = p valor no nível de 5% ($p \leq 0,05$); ‡Ref. = Referência; §CLT = Consolidação das Leis do Trabalho; ¶SAMU = Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Relativo à jornada de trabalho, os profissionais que realizam jornada de 6h/plantão obtiveram menor escore na dimensão SIT (em média 0,586 pontos) quando comparados àqueles que trabalhavam 12 horas. Em contrapartida, os trabalhadores com jornadas de 24 e 36 horas apresentaram escores maiores (em média 0,374 e 0,605 pontos a mais, respectivamente) em relação àqueles que faziam 12 h/plantão.

Em “objetivo da equipe”, observou-se que o aumento no escore nesse fator acarreta um aumento no escore da

SIT (em média 0,021 ponto a mais a cada aumento de 1 ponto no fator mencionado).

Na moderação do fator “participação na equipe” identificou-se que, nos profissionais com tempo de SAMU de até 12 meses, o aumento no escore nesse fator implica redução no escore da dimensão de SIT, em média $-0,182+0,0190 = -0,163$ (IC95%: - 0,259 a - 0,067; $p=0,001$) pontos a menos a cada aumento de 1 ponto no escore nesse fator.

Quanto ao fator "apoio para ideias novas", verificou-se que, nos profissionais com tempo de SAMU de até 12 meses, o aumento nesse fator provoca um aumento no escore da SIT, em média $0,181+0,018 = 0,199$ (IC95%: 0,114 a 0,283; $p < 0,001$) pontos a mais a cada aumento de 1 ponto no escore de clima de equipe.

Discussão

Os achados desta investigação confirmam que o "clima em equipe" influencia a "satisfação no trabalho", porém de maneira heterogênea. Resultados análogos foram evidenciados em estudos realizados com trabalhadores na atenção primária à saúde no Brasil⁽¹³⁾, obtendo uma relação significativa e favorável entre os dois constructos. Além disso, o aumento no escore do fator "objetivos da equipe" acarretou o aumento do escore de "satisfação intrínseca no trabalho" e "ambiente físico". Quanto aos "objetivos da equipe" e à "orientação para as tarefas", tem-se o aumento no escore da "satisfação com relações hierárquicas".

No âmbito internacional, uma pesquisa conduzida em unidades de terapia intensiva de um hospital público, na Grécia, com a participação de enfermeiros, mostrou que os fatores "apoio para novas ideias", "objetivos da equipe" e "orientação para as tarefas" foram influenciados por aspectos de satisfação no trabalho, tais como o relacionamento com o supervisor/gerente e a natureza do trabalho e da comunicação⁽¹⁴⁾.

Desse modo, corrobora-se que o trabalho em equipe tem potencial e pode melhorar a satisfação no trabalho por parte dos profissionais/trabalhadores e, conseqüentemente, propiciar melhores resultados na atenção à saúde de usuários, da família e da comunidade⁽⁹⁾.

Concernente à análise da associação entre "clima em equipe" e "satisfação no trabalho", moderados pelas características sociodemográficas e laborais, verificou-se que, nos homens, o aumento no escore do fator "apoio para ideias novas" acarretou maior satisfação, no que se refere às relações hierárquicas; no gênero masculino, predominou a categoria dos condutores socorristas. Em contrapartida, para as mulheres, que representavam o maior contingente da equipe de enfermagem, o aumento no fator "orientação para as tarefas" elevou o escore de SRH.

Referente à inovação, ou "apoio para ideias novas", os autores descrevem que tal aspecto é visto como uma importante medida de desempenho da equipe, uma vez que ele está relacionado à capacidade de responder às demandas ou "pressões" no trabalho, propondo uma nova maneira de realizar as atividades, em um ambiente pró-social, caracterizado pela ajuda mútua e pelo compartilhamento de informações⁽¹⁸⁾.

Nesse âmbito, é possível inferir que os trabalhadores apontaram que as equipes buscavam novas respostas, colaborando entre si para explorarem novas ideias e dedicando tempo necessário à sua efetivação. Além disso, contavam com o apoio dos superiores e com a possibilidade de decidirem com autonomia no trabalho, participando das decisões na instituição, considerando como apropriado o modo com que ocorrem os acordos frente à legislação trabalhista.

Com o objetivo de explorar o clima em equipes de saúde e de assistência social em treze países da Europa, um estudo multicêntrico identificou a pontuação elevada no fator "apoio para ideias novas". Os principais fatores relacionados foram o tempo suficiente para trabalhar de forma construtiva e orientada para soluções, o apoio da gestão e a liberdade para inovar⁽¹⁹⁾.

Além disso, uma pesquisa com enfermeiros de um SAMU em uma cidade do estado do Paraná descreveu, em seus resultados, a necessidade de mobilização da inteligência inventiva, ou seja, do improviso, diante das divergências entre o trabalho prescrito e o real, que se impõem aos profissionais do APHM, com a finalidade de se aproximar das exigências necessárias da tarefa. Ademais, esse mesmo estudo revelou que um efetivo relacionamento interpessoal com a equipe se apresentou como um fator facilitador no processo laboral⁽²⁰⁾.

Em uma outra investigação conduzida com equipes interprofissionais, no Chile, partindo do objetivo de examinar a satisfação com a equipe, o clima e a liderança, evidenciou-se as contribuições da geração mais jovem, o emprego da criatividade e a inovação na busca de melhores desfechos em saúde. Adicionalmente, a pesquisa indicou que a presença de líderes transformacionais junto às equipes fortalece o bem-estar, favorece o diálogo, gerencia as tensões e apoia a inovação⁽²¹⁾.

Quanto ao fator "orientação para as tarefas", tem-se que este engloba características relacionadas ao trabalho com os colegas da equipe. O fator é marcado pela troca de ideias e apoio prático, pelo monitoramento entre os profissionais para produzir atendimento de qualidade, pela prática de reflexão e crítica sobre o trabalho executado em favor de melhores resultados e pela existência de critérios claros que a equipe busca cumprir para alcançar a excelência na atenção à saúde^(9,19,22). Para isso, conta-se com os elementos integrantes da SRH.

O desenvolvimento do trabalho em equipe exige um compromisso sólido por parte de todos os membros e requer um conjunto de atributos, como: responsabilidade compartilhada, comunicação interprofissional, equidade na tomada de decisões, orientação e supervisão, segurança psicológica e momentos periódicos para partilhas⁽²³⁾.

Os espaços de debates e deliberações coletivas são uma prática comum entre os trabalhadores de APHM,

pois encontram, nesse recurso, confiança, segurança e apoio, necessários para praticar seus saberes, elaborando, de forma conjunta, as normas e orientações para o desenvolvimento das atividades, no intuito de alcançarem melhores resultados⁽²⁴⁾.

Em uma pesquisa conduzida em um SAMU no estado de Goiás, Brasil, com técnicos de enfermagem, em que 61,2% das pessoas eram do sexo feminino, identificou-se que a natureza do trabalho, o contentamento com as atividades executadas, associadas às relações positivas com os supervisores foram os domínios que apresentaram maior satisfação no trabalho⁽²⁵⁾.

Objetivando examinar os preditores de maior satisfação e engajamento no trabalho entre os profissionais em APH, uma outra revisão sistemática revelou que o comportamento da liderança, o apoio e a troca com os colegas experientes foram positivamente associados à satisfação no trabalho⁽²⁶⁾.

Especificamente em relação à associação entre "clima em equipe" e dimensão SAFT, mantiveram-se significantes a jornada de trabalho por plantão (menor escore em 6 horas diárias quando comparadas a 12 horas por plantão; e maior escore em 36 horas em comparação ao turno de 12 horas por plantão) e o fator "participação na equipe".

Reconhece-se que o ambiente físico de trabalho no SAMU é diversificado e executado no que se pode nominar de microambientes, como, por exemplo, a CRU, a base descentralizada, a unidade móvel de urgência e o cenário da ocorrência. Ademais, a satisfação no trabalho, nesses contextos, envolve aspectos de estrutura física, ventilação, climatização, condições de higiene e limpeza.

Na presente pesquisa, os profissionais com jornadas de 6 horas correspondem à categoria dos técnicos-auxiliares de regulação médica e radioperadores, enquanto os profissionais cujas jornadas são de 36 horas estão na categoria de médicos reguladores, ambos atuantes na CRU. Os que possuem 12/36 horas de jornada são os trabalhadores das unidades móveis de urgência (condutores socorristas, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos intervencionistas). Isso permite inferir que a relação entre jornada de trabalho e SAFT decorre, dentre outros fatores, do tipo de equipe e da categoria profissional (médica) à qual é facultado realizar plantões de 24 e 36 horas com intervalos de descanso.

A literatura mostra que o ambiente de trabalho na CRU impõem desafios e, conseqüentemente, pode ocasionar insatisfação. Estudo de revisão sistemática apontou nesse local ameaças para a saúde física relacionadas ao trabalho em turnos, aos equipamentos desatualizados e ergonomicamente mal ajustados, ao isolamento, ao elevado nível de ruído e à iluminação inadequada. Indicou-se como riscos para a saúde

mental a exposição às ligações traumáticas ou com pessoas verbalmente agressivas, o trabalho praticamente ininterrupto em ambientes de alta pressão, o número excessivo de plantões e a falta de apoio da liderança⁽²⁷⁾.

Ao avaliar o contexto de trabalho dos profissionais do SAMU, em Fortaleza, Ceará, os achados mostraram que, dentre os 10 itens contemplando condições do ambiente físico de trabalho, 9 foram classificados no grau de parâmetro crítico e 1 como grave, oferecendo risco à segurança das pessoas⁽²⁸⁾.

Concernente ao fator "participação na equipe", que acarretou aumento no escore SAFT, consta-se que este versa sobre o compartilhamento de informações, compreensão e aceitação dos membros, interações, colaboração e escuta, assim como reuniões formais e informais.

No APHM, a comunicação permeia toda a dinâmica do processo de trabalho, perpassando pela CRU, assistência, gestão e pela relação com os pacientes/usuários. Ela se constitui como ferramenta essencial, capaz de promover a confiança entre os membros da equipe e assegurar a qualificação da assistência. Logo, é vital que as informações compartilhadas sejam objetivas e claras, para que as equipes reconheçam as situações e preparem-se para assistir com eficácia⁽²⁹⁾.

Sob esse prisma, cabe sobrelevar os resultados do estudo com profissionais de APHM, no sudeste dos Estados Unidos da América, apontando que a comunicação entre os membros das equipes da CRU e das ambulâncias foi fundamental para o desenvolvimento de uma compreensão compartilhada das condições do paciente, para realização da avaliação direta e do cuidado imediato nos casos de acidente vascular encefálico⁽³⁰⁾.

Correspondente à relação "clima em equipe" e SIT, verificou-se que os profissionais do SAMU com regime de trabalho estatutário tiveram menor escore nessa dimensão quando comparados aos trabalhadores com contratos regulamentados pela CLT e cooperados.

Neste estudo, os trabalhadores estatutários representaram 40% da força de trabalho, sendo possível inferir que, por disporem de maior estabilidade na instituição e estarem habituados às atividades desenvolvidas, eles eram capazes de analisar, de maneira mais realista, o contexto institucional com repercussão na insatisfação frente aos aspectos intrínsecos do trabalho. Por outro lado, aqueles que possuíam contrato via CLT, grande parte em regime temporário, dado o cenário apresentado à época (pandemia), podem ter se sentido desafiados e motivados a executar suas atividades, vislumbrando oportunidades profissionais para desenvolverem habilidades e competências e adquirirem respeito e confiança de sua equipe e dos gestores.

Nesse sentido, uma investigação conduzida envolvendo técnicos em APHM e paramédicos demonstrou que a falta de oportunidades, de progressão na

carreira, de benefícios e promoções, acrescidos do descontentamento frente à realização profissional, constituiu os fatores motivadores e propulsores da intenção de deixar o serviço⁽³¹⁾.

O fator "objetivo da equipe" foi significativa na dimensão SIT, uma vez que o aumento do escore do clima implicou no aumento da satisfação. Sendo assim, quanto mais os objetivos da equipe forem claros, apropriados e compartilhados entre os membros, maior será a satisfação do profissional com seu próprio trabalho, com as oportunidades que se oferece para colaborar e se destacar, com o cumprimento e alcance dos objetivos e das metas.

Os profissionais de APHM atuam em ambientes perigosos e sob condições imprevisíveis. Esse trabalho exige raciocínio crítico, rápido e assertivo, enquanto fornece cuidados que visam salvar vidas^(8,20). A clareza dos objetivos e da finalidade do trabalho entre os membros da equipe são características preditoras de uma equipe efetiva⁽⁹⁾.

Na Suécia, uma pesquisa mostrou que a inabilidade do colega de trabalho e a falta de conhecimento e de objetivos comuns na equipe foram motivos de cooperação disfuncional entre as equipes de enfermagem em um serviço de APHM. Outrossim, esses pontos levaram os profissionais a uma compreensão fragmentada da condição do paciente, dos objetivos e dos cuidados a serem prestados, gerando sentimento de frustração e solidão, além de sobrecarga das atividades na equipe⁽³²⁾.

Também, em SIT, houve moderação do fator de clima "participação na equipe" nos profissionais com tempo de SAMU de até 12 meses. O aumento do escore nesse aspecto implicou na redução do escore da dimensão de "satisfação no trabalho". Houve moderação do fator de clima "apoio para ideias novas" e tempo de SAMU, visto que o aumento, nesse fator, em profissionais com até 12 meses, acarretou aumento no escore SIT.

Face a esse resultado, conjectura-se que os profissionais com menor tempo de SAMU estejam dispostos a aprender, adquirir mais experiência, buscar interação, contribuir e participar da equipe, empregando suas competências e habilidades, abrindo mão, neste momento, de questões relativas ao trabalho, no que tange a ser um elemento propiciador de realização.

Sendo assim, compreende-se que, para os trabalhadores com menor tempo de SAMU, quanto mais apoio para a criatividade, para a inovação e incentivo para transformação do ambiente laboral, maior será a satisfação no trabalho com os fatores intrínsecos – realização, significado, oportunidade, visibilidade e cooperação.

Uma investigação com profissionais de APHM do sistema médico de emergência alemão identificou que os trabalhadores com até cinco anos de trabalho em

ambulância, idades entre 18 e 40 anos e recém-formados obtiveram melhores escores de satisfação no trabalho⁽³³⁾.

Ademais, um outro estudo objetivando elucidar as experiências profissionais dos enfermeiros de ambulância constatou, a partir dos relatos, que a convivência dos enfermeiros que possuíam menor tempo de serviço na ambulância com os mais experientes e competentes exerceu efeito positivo no trabalho dos mais jovens, marcado por elementos como competência, habilidade, significado do trabalho e sentimento de segurança na prática profissional⁽³⁴⁾.

Ante o exposto, destaca-se o caráter inovador desta pesquisa ao averiguar relações entre "clima em equipe" e "satisfação no trabalho" em um SAMU, empregando modelos lineares multiníveis, uma vez que há carência de estudos que adotem tais análises.

As limitações deste estudo residem no tamanho de amostra e no tipo de equipe, constituída, majoritariamente, por dois integrantes, impossibilitando a análise por agrupamento, para selecionar equipes com perfis contrastantes. Outra limitação relaciona-se à inexistência de pesquisas empregando a ECE e a EST - S20/23, no contexto do SAMU, restringindo a discussão dos achados, sinalizando a necessidade de futuros estudos nesse âmbito de atenção à saúde.

Contudo, a pesquisa avança e traz contribuições significativas para subsidiar a gestão dos serviços de APHM, visto que apresenta os elementos intervenientes que perpassam pela relação "clima de trabalho em equipe" e "satisfação no trabalho" e que podem potencializar ou limitar o ambiente de prática, impactar a organização e as relações interpessoais, assim como o desenvolvimento pessoal e profissional e a qualificação do cuidado.

Conclusão

As hipóteses da presente investigação foram confirmadas, demonstrando que o clima em equipe influencia a satisfação no trabalho, e o efeito moderador dessa relação associa-se ao gênero, no que tange à satisfação com relações hierárquicas, e ao tempo de atuação no serviço para a satisfação intrínseca.

Adicionalmente, a jornada de trabalho afeta diretamente a satisfação com o ambiente físico, e o regime e a jornada de trabalho impactam a satisfação intrínseca.

Tais elementos constituem oportunidades de melhoria, visando fomentar um clima favorável ao trabalho em equipe, propiciar satisfação no trabalho e qualificar o cuidado na assistência pré-hospitalar de urgência.

Agradecimentos

Agradecemos à Me. Mitti Ayako Hara Koyama pela análise estatística.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2017 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>
2. Asamblea Mundial de la Salud. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud. Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Nov 10.] Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329364/A72_R16-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Azami-Aghdash S, Moosavi A, Gharaee H, Sadeghi G, Isfahani HM, Dastgerdi AG, et al. Development of quality indicators to measure pre-hospital emergency medical services for road traffic injury. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(235):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06238-1>
4. Tiwary B, Nilima N, Majumdar P, Singh M, Khan MA. Quality of services provided by public funded ambulance program: experience from a northern state in India. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2020;8(3):962-6. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.03.005>
5. Oliveira CCM, O'Dwyer G, Novaes HMD. Performance of the mobile emergency care service from the perspective of managers and professionals: case study in a region of the state of São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2022;27(4):1337-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01432021>
6. Brasil. Portaria no 1.864, 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2003 Oct 6 [cited 2023 Jun 02]; Seção 1:57-9. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html
7. Malvestio MAA, Sousa RMC. Inequality in pre-hospital care in Brazil: Analysis of the efficiency and sufficiency of SAMU 192 coverage. *Cien Saude Colet.* 2022;27(7):2921-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22682021>
8. Carmo HO, Peduzzi M, Tronchin DMR. Team climate and job satisfaction in a Mobile Emergency Care Service. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220174. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0174en>
9. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab Educ Saúde.* 2020;18(1):1-20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
10. Anderson NR, West MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *J Organiz Behav.* 1998;19(3):23558. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199805\)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C)
11. Silva MC, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva D, Agreli HF, West MA, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. *Rev Saude Publica.* 2016;50:52. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006484>
12. Carlotto MS, Câmara SG. Psychometric characteristics of the Work Satisfaction Questionnaire (S20/23). *Psico-USF.* 2008;13(2):203-10. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200007>
13. Peduzzi M, Agreli HLF, Espinoza P, Koyama M, Meireles E, Baptista P, et al. Relationship between team climate and satisfaction at work in the Family Health Strategy. *Rev Saude Publica.* 2021;55(117):117. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003307>
14. Diamantopoulou C, Platis C, Lahana E, Stergiannis P, Intas G. Organization and management of intensive care unit, correlation of team climate with job satisfaction of the nurses in the ICU. *HRJ.* 2022;8(4):274-83. <https://doi.org/10.12681/healthresj.28367>
15. Meliá JL, Peiró JM. La medida de la satisfaccion laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de Satisfaccion S20/23. *Psicologemas* [Internet]. 1989 [cited 2023 Jun 02];5(2):59-74. Available from: https://www.uv.es/meliazj/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF
16. Miyazaki FR, Videira DP. Pesquisas Multiníveis em Comportamento Organizacional: Uma Revisão da Literatura Internacional. *Rev Admin Unimep* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 02];18(3):92-114. Available from: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/58622/pesquisas-multinivel-em-comportamento-organizacional-uma-revisao-da-literatura-internacional/i/pt-br>
17. Brasil. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2013 Jun 12 [cited 21023 Jun 02]; Seção 1:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
18. Moser KS, Dawson JF, West MA. Antecedents of team innovation in health care teams. *Creativity Innov Manag.* 2019;28(1):72-81. <https://doi.org/10.1111/caim.12285>
19. MacInnes J, Gadsby E, Reynolds J, Mateu NC, Lette M, Ristl C, et al. Exploring the team climate of health and social care professionals implementing integrated

- care for older people in Europe. *Int J Integr Care*. 2020;20(4):1-13. <https://doi.org/10.5334/ijic.5467>
20. Pereira AB, Martins JT, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Carreira L, Karino ME, et al. Work weaknesses and potentials: perception of mobile emergency service nurses. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20180926. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0926>
21. Espinoza P, Peduzzi M, Agreli HF, Sutherland MA. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):30. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0290-z>
22. Chatzi S, Nikolaou I, Anderson N. Team personality composition and team innovation implementation: The mediating role of team climate for innovation. *App Psychol*. 2023;72(2):769-96. <https://doi.org/10.1111/apps.12408>
23. Galleta-Williams H, Esmail A, Grigoroglou C, Zghebi SS, Zhou AY, Hodkinson A, et al. The importance of teamwork climate for preventing burnout in UK general practices. *Eur J Public Health*. 2020;30(4):36-8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa128>
24. Felix YTM, Araújo AJS, Máximo TACO. A concept of cooperation for the teams of the Mobile Emergency Care Service (SAMU). *Laboreal*. 2019;15(1):1-24. <https://doi.org/10.4000/laboreal.1269>
25. Moura A, Bernardes A, Dessotte C, Balsanelli A, Zanetti A. Job satisfaction of nursing technicians in pre-hospital care: an analytical observational study. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29(1):e59322. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.59322>
26. Thielmann B, Schwarze R, Böckelmann I. A systematic review of associations and predictors for job satisfaction and work engagement in prehospital emergency medical services - challenges for the future. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4578. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054578>
27. Smith E, Holmes L, Burkle F. Exploring the physical and mental health challenges associated with emergency service call-taking and dispatching: a review of the literature. *Prehosp Disaster Med*. 2019;34(6):619-24. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004990>
28. Maciel RH, Cavalcante AKS, Medeiros-Costa ME, Melo CF. Evaluation of the work context of the Mobile Emergency Care Service. *Trab Educ Saúde*. 2022;20:e00151177. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00151>
29. Araújo AF, Pereira ER, Duarte SCM, Broca PV. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 1):e20200657. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>
30. Joseph A, Madathil KC, Jafarifiroozabadi R, Rogers H, Mihandoust S, Khasawneh A, et al. Communication and teamwork during telemedicine-enabled stroke care in an ambulance. *Hum Factors*. 2022;64(1):21-41. <https://doi.org/10.1177/0018720821995687>
31. Rivard MK, Cash RE, Woodyard KC, Crowe RP, Panchal AR. Intentions and motivations for exiting the emergency medical services profession differ between emergency medical technicians and paramedics. *J Allied Health [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jun 02];49(1):53-9. Available from: <https://europepmc.org/article/med/32128539>
32. Holmberg M, Nørgaard J, Eriksson M, Svensson A. Dyadic teams and nursing care: a critical incident study of nurses in the emergency medical service. *J Clin Nurs*. 2020;29(19-20):3743-53. <https://doi.org/10.1111/jocn.15404>
33. Eiche C, Birkholz T, Konrad F, Golditz T, Keunecke JG, Prottengeier J. Job satisfaction and performance orientation of paramedics in German emergency medical services: a nationwide survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12459. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312459>
34. Wihlborg J, Edgren G, Johansson A, Sivberg B. Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence – A study based on qualitative analysis of professional experiences. *Int Emerg Nurs*. 2017;32:20-7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Obtenção de dados: Hercules de Oliveira Carmo. **Análise e interpretação dos dados:** Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Análise estatística: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Redação do manuscrito: Hercules de Oliveira Carmo, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 02.06.2023


Aceito: 12.11.2023

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Autor correspondente:

Hercules de Oliveira Carmo

E-mail: hercules.enf@alumni.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-6996-4233>

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.