

# Repercussões da pandemia de SARS-CoV-2 na organização do atendimento pré-hospitalar: percepções dos trabalhadores

*Repercussions of the SARS-CoV-2 pandemic on the organization of pre-hospital care: workers' perceptions*

*Repercusiones de la pandemia SARS-CoV-2 en la atención prehospitalaria: percepciones de los trabajadores*

Ribeiro, Karoliny Ruama;<sup>1</sup> Santos, Samara Sandy Pereira dos;<sup>2</sup> Pinho, Liasse Monique;<sup>3</sup> Lima, Muriel Fernanda;<sup>4</sup> Silva, Maurício Bispo da;<sup>5</sup> Souza, Verusca Soares de<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer as repercussões da pandemia de Sars-Cov-2 na organização do atendimento pré-hospitalar sob a ótica de trabalhadores. **Método:** pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com trabalhadores de dois serviços pré-hospitalares: Bombeiros e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, localizados em um município da região Centro-Oeste. A coleta foi realizada entre março e abril de 2022, com entrevistas gravadas em áudio que foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** participaram 20 trabalhadores. Emergiram três categorias temáticas: Sistematização para redução dos riscos e adaptação do fluxo de atendimento; Sentimentos conflitantes gerados na assistência; e, Sobrecarga de trabalho e suas consequências. **Conclusões:** as mudanças no cenário profissional e a necessidade de uma adaptação abrupta ao novo no período pandêmico foi permeado da incorporação de medidas de controle e prevenção de infecções.

**Descritores:** Estrutura dos serviços; Organização e administração; Pessoal de saúde; Saúde ocupacional; COVID-19

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the repercussions of the Sars-Cov-2 pandemic on the organization of pre-hospital care from the perspective of workers. **Method:** descriptive exploratory research, with a qualitative approach, carried out with workers from two pre-hospital services: Firefighters and Mobile emergency care service, located in a municipality in the Central-West region. The collection was carried out between March and April 2022, with audio-recorded interviews that were transcribed and subjected to content analysis. **Results:** twenty workers participated. Three thematic categories emerged: Systematization to reduce risks and adapt the flow of care; Conflicting feelings generated in care; and Work overload and its consequences. **Conclusions:** the changes in the professional scenario and the need to adapt abruptly to the new reality during the pandemic period were permeated by the incorporation of infection control and prevention measures.

**Descriptors:** Structure of services; Organization and administration; Health personnel; Occupational health; COVID-19

1 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coxim, Mato Grosso do Sul (MS). Brasil (BR). E-mail: karolinyruama22@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8861-5178>

2 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coxim, Mato Grosso do Sul (MS). Brasil (BR). E-mail: sandy.samara@ufms.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5090-3174>

3 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coxim, Mato Grosso do Sul (MS). Brasil (BR). E-mail: liasse.monique@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6969-9049>

4 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coxim, Mato Grosso do Sul (MS). Brasil (BR). E-mail: muriel.lima@ufms.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9812-659X>

5 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coxim, Mato Grosso do Sul (MS). Brasil (BR). E-mail: bispomauricio25@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6234-5761>

6 Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: veruscasoares@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3305-6812>

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer las repercusiones de la pandemia Sars-Cov-2 en la organización de la atención prehospitalaria desde la perspectiva de los trabajadores. **Método:** investigación exploratoria descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada con trabajadores de dos servicios prehospitalarios: Bomberos y Servicio móvil de atención de emergencia, ubicados en un municipio de la región Centro-Oeste. La recolección se realizó entre marzo y abril de 2022, con entrevistas grabadas en audio que fueron transcritas y sometidas a análisis de contenido. **Resultados:** participaron 20 trabajadores. Surgieron tres categorías temáticas: Sistematización para reducir riesgos y adecuar el flujo de atención; Sentimientos contradictorios generados en la atención; y, Sobrecarga de trabajo y sus consecuencias. **Conclusiones:** los cambios en el escenario profesional y la necesidad de adaptarse abruptamente a los nuevos desarrollos durante el período pandémico estuvieron marcados por la incorporación de medidas de control y prevención de infecciones.

**Descriptor:** Estructura de los servicios; Organización y Administración; Personal de salud; Salud laboral; COVID-19

## INTRODUÇÃO

As situações de violência e acidentes, conhecidas como causas externas, assumiram importante papel na morbimortalidade mundial e tornaram-se problema de saúde pública. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2021 ocorreram 149.322 óbitos por causas externas, configurando-se a quarta causa de óbito no Brasil.<sup>1</sup> Na América Latina, estudo com o objetivo de investigar a mortalidade entre adultos de dez países, entre 2000 e 2016, apontou as causas externas entre as principais condições que levaram a óbitos entre homens,<sup>2</sup> dados que denotam sua gravidade e impacto social.

Uma coorte retrospectiva com o objetivo de avaliar fatores preditivos de óbito em vítimas de trauma apontou que controlar sangramento externo, acompanhar valores da pressão arterial sistólica, frequência respiratória, escala de coma de Glasgow e intervenção em tempo oportuno são fatores que podem prevenir a morte por causas externas.<sup>3</sup> Nesse sentido, garantir um acesso universal, integral e equitativo em situações de urgências e emergências pode resultar em redução dos óbitos e sequelas evitáveis.

Na busca de aumentar as chances de sobrevivência, no Brasil, o atendimento às vítimas de causas externas é organizado em uma Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), implantada em 2011, tendo por diretriz a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos, contemplando a intervenção adequada e

necessária aos diferentes agravos.<sup>4</sup> O objetivo da Rede é organizar a prestação da assistência aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar.<sup>4</sup>

Para atingir o objetivo de prestar assistência em tempo oportuno e conectar os dispositivos da Rede de Atenção à saúde, entre os componentes da RUE destaca-se Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), responsável pelo Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que oferta atendimento na modalidade de suporte básico de vida - por técnicos de enfermagem e motoristas; e, suporte avançado de vida - por enfermeiros, médicos e motoristas. O APH é uma modalidade de assistência especializada, fora do âmbito hospitalar, cuja finalidade de atendimento visa à manutenção da vida e/ou à minimização das sequelas. Procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde, sendo necessária a prestação de atendimento adequado e transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>5</sup>

Cumprir destacar que, além da equipe de saúde, em situações de atendimento às vítimas de causas externas em locais de difícil acesso, deverá haver ação pactuada, complementar e integrada com outros profissionais não oriundos da saúde, à saber: bombeiros e policiais militares e rodoviários, especialmente por seu desempenho em ações de segurança, socorro público e salvamento.<sup>6</sup> Dessa

forma, garante a cooperação entre os diversos dispositivos de atendimento existentes que podem ser acionados em caso de segurança ou calamidade pública.

No APH, os bombeiros militares atuam na identificação e gerenciamento de situações de risco na cena do acidente e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento; fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde; e realizam suporte básico de vida, com ações não invasivas.<sup>6</sup>

Em conjunto, as equipes prestam atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas às causas externas (traumatismos, violências e acidentes).<sup>6</sup> Entre as emergências clínicas, acrescentou-se o desconforto respiratório agudo causado pelo novo coronavírus. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos, e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória; e desses casos, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).<sup>7</sup>

Diante da fácil disseminação do vírus, os serviços precisaram revisar seus processos de trabalho para impedir a contaminação cruzada durante os atendimentos. Reconhecendo a relevância dos serviços de atendimento pré-hospitalar em suas diferentes modalidades, questiona-se quais as repercussões da pandemia de SARS-Cov-2 na organização do atendimento pré-hospitalar? Nesta perspectiva, a pesquisa teve por objetivo conhecer as repercussões da pandemia de SARS-Cov-2 na organização do atendimento pré-hospitalar sob a ótica de trabalhadores.

## MATERIAIS E MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com dois serviços de atendimento pré-hospitalares de um município do Centro-Oeste do Brasil - Corpo de Bombeiro e SAMU. Os serviços prestam atendimento a uma população de cerca de 33 mil pessoas, que vivem nas zonas rural e urbana.

Participaram trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão: ser funcionário da instituição, realizar atendimentos diretos à população e trabalhar no serviço há no mínimo seis meses. Foram excluídos aqueles afastados do trabalho no período da coleta, independente da natureza do afastamento. A equipe do Corpo de Bombeiros contava com 20 trabalhadores e a do SAMU com 10, entretanto, dois estavam afastados no período de coleta de dados. Por se tratar de estudo qualitativo, a amostra foi por conveniência. Todos os profissionais foram convidados a participar das entrevistas, mantendo-se o recrutamento até a obtenção da saturação teórica de dados qualitativos.<sup>8</sup> Durante a coleta, oito trabalhadores se recusaram a participar, totalizando 20 entrevistas.

A coleta de dados aconteceu em abril de 2022 e foi realizada no local de trabalho de cada base (Bombeiros e SAMU). O método de abordagem da coleta de dados consistiu em agendamento prévio com as chefias dos serviços, data e horários em que as pesquisadoras poderiam se deslocar até o local. Foi solicitada uma sala privativa para a condução das entrevistas, para evitar possíveis constrangimentos. Os profissionais foram abordados no seu turno de trabalho, com autorização do responsável do turno e respeitando-se a disponibilidade e fluxo de trabalho do dia em questão. No momento da coleta, foram informados os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, denotando o aceite em participar. Uma cópia foi entregue ao participante de forma impressa.

No período da coleta, foram realizadas visitas em dias alternados aos serviços de saúde, respeitando a



disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Como instrumento direcionador, utilizou-se um questionário de caracterização sociodemográfica curto (idade, sexo, formação, tempo de atuação no serviço) e as entrevistas foram norteadas pelas questões: “Descreva as modificações que foram realizadas na sua rotina de trabalho no atendimento pré-hospitalar no cenário da pandemia de COVID-19”; “De que forma você acha que as mudanças nas rotinas aumentaram ou diminuíram a sua carga de trabalho?” e “De que forma você considera que a pandemia influenciou na sua relação/satisfação com o trabalho?”. Questões de apoio foram realizadas quando necessário, para estimular maiores descrições dos participantes. O recrutamento e entrevistas foram mantidos até o momento que houve a repetição das informações dos discursos e obteve-se a saturação teórica dos dados, conforme os referenciais de pesquisa qualitativa.<sup>8</sup> As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras

previamente treinadas, utilizando gravador de voz digital e tiveram duração entre cinco e 18 minutos.

As entrevistas foram transcritas na íntegra. Ressalta-se que a fase de *member checking*, que tem como finalidade apresentar aos participantes os resultados da análise dos dados, no estudo não foi realizada devido à limitação de tempo e à dificuldade de acesso aos participantes após a coleta dos dados devido o cenário pandêmico. Após transcritas, foram submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática, respeitando-se suas etapas: 1) pré-análise - através de leitura flutuante exaustiva; 2) exploração do material - por meio da categorização; e 3) tratamento dos resultados - com inferências e interpretações.<sup>9</sup> Já a discussão, foi pautada nos protocolos de biossegurança da Vigilância Sanitária, aliada a literatura pertinente ao tema. As etapas de análise estão apresentadas na Figura 1.

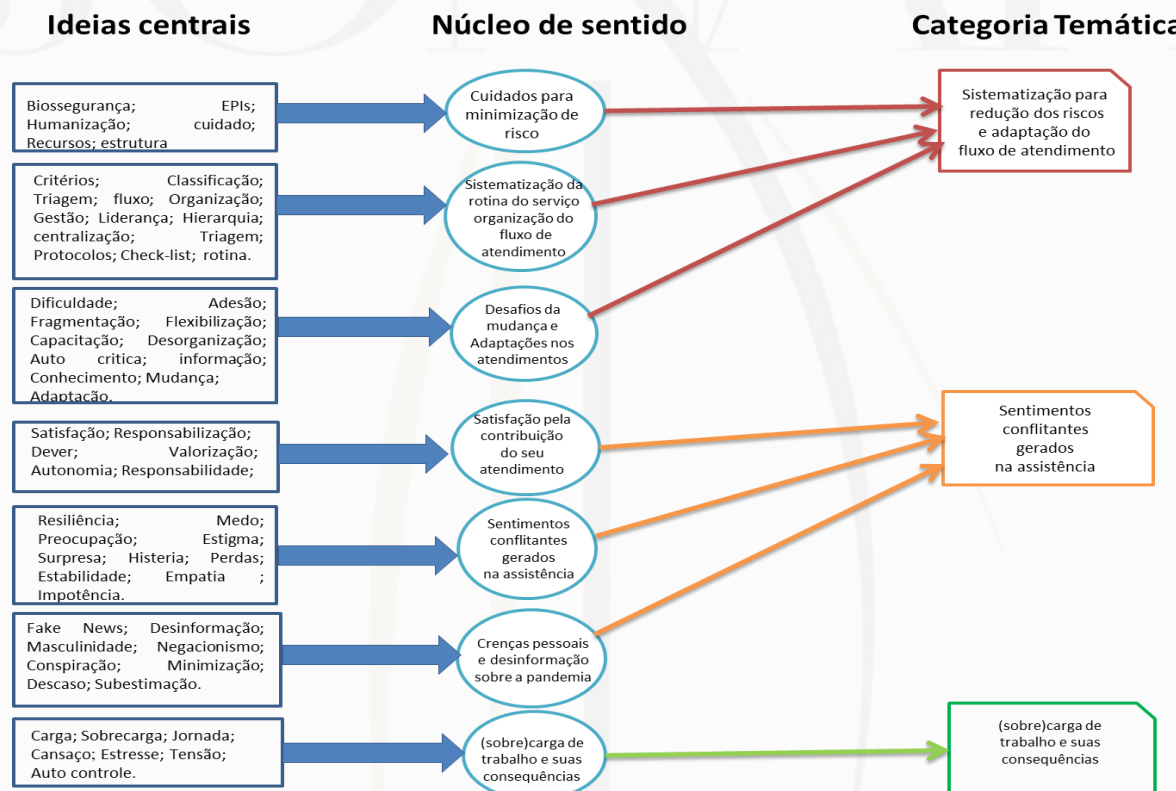


Figura 1. Etapas de análise de conteúdo.

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

A pesquisa, por ser tratar de natureza qualitativa, utilizou os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que conta com um checklist que visa assegurar a transparência e a integridade metodológica em relação a este modelo de estudo.<sup>10</sup> Todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados e para isso, a proposta de pesquisa foi analisada pelo comitê de ética em pesquisa e os dados foram coletados apenas após o parecer formal de aprovação, sob parecer nº 4.623.780, em 31 de março de 2021 e, número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 38017220.2.0000.0021. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pelo serviço em que prestam o atendimento, seguido de algarismo da ordem em que as entrevistas foram realizadas.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 20 trabalhadores dos serviços de atendimento pré-hospitalar, sendo oito profissionais do SAMU e 12 dos bombeiros. Dezenove profissionais eram do sexo masculino e um do sexo feminino; a média de idade de 36,35 anos, que variou entre 22 e 58 anos (desvio padrão  $\pm 10,90$ ). O tempo de atuação teve uma média de 6,15 anos, sendo o máximo de 17 e mínimo de 1 ano (desvio padrão  $\pm 5,26$ ). Em relação à formação dos trabalhadores, destaca-se que se tratava de uma base de suporte básico de vida do SAMU, composta por técnicos de enfermagem e motoristas, tinha um enfermeiro responsável técnico que respondia pela atuação da equipe de enfermagem. Já os militares do Corpo de Bombeiros eram profissionais de nível médio, com formação de socorrista oferecida pelo próprio batalhão.

Em relação a profissão, participaram um enfermeiro responsável técnico do SAMU, um gerente administrativo do SAMU, quatro técnicos de enfermagem do SAMU, dois motoristas socorristas do SAMU, oito soldados dos bombeiros, dois sargentos e dois cabos.

Após a análise dos discursos emergiram três categorias temáticas:

sistematização para redução dos riscos e adaptação do fluxo de atendimento; sentimentos conflitantes gerados na assistência; e, sobrecarga de trabalho e suas consequências, as quais são apresentadas a seguir:

### Sistematização para redução dos riscos e adaptação do fluxo de atendimento

Os profissionais destacaram a sistematização de cuidados para minimizar os riscos de disseminação da COVID-19 durante o APH, sendo que, entre as ações, ressalta-se a intensificação e uso dos EPIs, mudança no processo de trabalho e orientações à população sobre condutas e distanciamento social via telefone.

*Nós utilizávamos um jaleco específico para quando fosse uma síndrome respiratória, a gente já estaria com esse jaleco e já estaria protegido em relação ao paciente e a máscara que nós usávamos era a n95 que é mais indicada em relação ao vírus. (BOMBEIRO 01)*

*A gente já redobrou os cuidados de sempre, mas sempre a mesma coisa. Sempre o uso de máscara, luva, álcool, álcool em gel, desinfecção da viatura de locais que têm mais contato. (BOMBEIRO 02)*

*Máscaras que a gente hoje usa em todas as ocorrências, antigamente não tinha isso, agora em todas as ocorrências têm que ir com uso de máscaras. Se é caso de COVID-19 já tem que sair daqui da base paramentados com avental, com touca, com máscaras, com tudo. EPIs que não estava acostumado a utilizar. (SAMU 01)*

*No começo da pandemia a gente estava fazendo o atendimento via telefone, para orientar o pessoal, então trabalhou bem forte nessa conscientização da população no começo, explicando qual que era a pessoa que não podia sair de casa. Ela apresentava os sintomas e queria ir ao mercado, as vezes queria ir ao banco e a gente tinha que explicar*

*que ela tem que permanecer em casa até passar os sintomas, evitar o contato. (BOMBEIRO 12)*

Alterações na rotina de fluxo e higienização das ambulâncias também foram realizadas, evidenciadas nos discursos abaixo.

*Teve algumas viaturas que ficaram próprias para o transporte de quem estava com suspeita de COVID-19. (BOMBEIRO 03)*

*A higienização dos equipamentos, viatura que basicamente que dobrou ou triplicou. (BOMBEIRO 09)*

*Álcool na viatura o tempo todo, viatura aberta para descontaminar e usando hipoclorito. (BOMBEIRO 10)*

*Nós tivemos que mudar o protocolo do atendimento, porque a nossa viatura é fechada, então nós não ligávamos o ar-condicionado. Tivemos que modificar para todas as janelas serem abertas e utilizar o exaustor. Tivemos que mudar um pouco o protocolo. A cada ocorrência nós tínhamos o protocolo de ligar na central da regulação e baixar a ambulância, como se a ambulância não estivesse em operação durante 10 à 15 minutos para os técnicos fazerem toda desinfecção em todo o furgão na parte dianteira porque a nossa viatura é interligada tanto a parte de condutor e o socorrista que fica na frente. (SAMU 04)*

As adaptações expandiram-se também para o cuidado com uniformes utilizados no plantão e condutas de etiqueta respiratória, com vistas a proteção de toda a equipe.

*Dentro dos quartéis era para dar preferência, se você tivesse removido paciente, as vítimas do COVID-19 para o hospital, que trocasse essas fardas antes de chegar em casa, para que colocasse elas em sacola plástica, fizesse uma assepsia adequada para não correr o risco de passar para seus familiares. (BOMBEIRO, 04)*

*O distanciamento entre nós... A gente teve que tomar um cuidado de não estar muito perto. Na hora da lida, ali tem que estar junto, bem próximo, mas depois que passava a ocorrência tinha um distanciamento maior aqui dentro do quartel. (BOMBEIRO 05)*

*“Eu acredito que houve um aumento no cuidado. Assim, de ter mais atenção para que a gente não se contaminasse, porque se o bombeiro comesse a se contaminar eu tinha que afastar e como o efetivo já era pouco, em pouco tempo contaminava uma equipe inteira. (BOMBEIRO 11)*

Diante das falas dos profissionais, percebeu-se que, durante o cenário da pandemia, as mudanças e adaptações dentro dos serviços serviram como estratégia para melhoria dos atendimentos e para uma assistência mais segura tanto para os clientes como para os trabalhadores, servindo como barreira contra o vírus, a fim de evitar a sua propagação.

### **Sobrecarga de trabalho e suas consequências**

De acordo com os relatos dos trabalhadores, houve um aumento dos atendimentos clínicos e afastamento de trabalhadores por contaminação, que diminuiu os intervalos entre as jornadas de trabalho (24/24 horas). Ressalta-se também o desconforto frente a adoção das novas medidas de biossegurança.

*Quase o dobrou o nosso atendimento nessa época. (SAMU 08)*

*Nosso atendimento é além da parte clínica, a gente faz a parte de resgate, incêndio, captura de animais, extermínio, então é uma área muito vasta e com o COVID-19 houve um aumento sim, então a carga de trabalho em relação a isso mudou nessa área. (BOMBEIRO 01)*

*Com essa nova máscara a gente sentiu, porque a gente faz muita força. Tem que pegar paciente no chão ou até deslocar esse paciente*



*por 20 a 30 metros na maca e lá quando a gente chegava, já chegava muito cansado também porque o oxigênio é pouco, porque a máscara veda bastante. (SAMU 03)*

*Tem a questão também de colegas que, em alguns momentos, tiveram contato com alguém que teve COVID-19 e precisava ficar afastado, então reduzia mais ainda a nossa guarnição, aí tinha que trabalhar às vezes 24 por 24. (BOMBEIRO 03)*

*Nosso quartel é pequeno com poucos militares [...] de repente 1, 2 militares contraíam o COVID-19 e ficavam de 10 a 15 dias em isolamento, então isso aí já comprometia a escala, os outros militares que não estavam de serviço eram puxados para tirar serviço. (BOMBEIRO 04)*

*Foi diminuída a nossa folga, assim a gente começa a trabalhar mais. Então quanto mais atestado tem mais demanda para nós mesmos, para nossos colegas. (BOMBEIRO 05)*

Os profissionais também destacaram a forma que a sobrecarga física, ausência de folgas e distanciamento familiar interferiam no atendimento prestado.

*É mais pesado, porque você tem a questão do sono. De repente, você está no descanso, não importa a hora, você vai ter que se levantar e fazer. Esse intervalo de se levanta, dorme, acorda, dorme, acorda, dá um peso, você sente. (SAMU 07)*

*Não dava muito tempo de desacelerar e descansar para poder vir para o próximo dia de serviço [...] estar acelerado muda o tratamento, por mais que a gente não queira, muda um pouco o tratamento com a família, porque a gente está sobre estresse, não dá tempo de descarregar o estresse para poder ter uma qualidade com a família, então isso tudo atrapalhou bastante. (BOMBEIRO 03)*

*Noite mal dormida, pouco tempo de descanso prejudica sim mentalmente, fisicamente. Eu me senti prejudicado. (BOMBEIRO 10)*

Entre os relatos destacam-se os prejuízos gerados que consequentemente aumentaram a carga emocional, como sono durante o expediente, aumento do estresse e a dificuldade de se desligar ao chegar em casa. Fatos esses que causaram entre os profissionais não somente cansaço físico, mas principalmente, um maior desgaste na saúde mental.

### **Sentimentos conflitantes gerados na assistência**

Os trabalhadores apontaram o sentimento de satisfação, fortalecimento da equipe e dever social relacionado ao APH no cenário pandêmico.

*É um trabalho satisfatório, porque tiveram muitas áreas que paralisaram, nós fomos uma das únicas que não, nós somos da área da segurança [...] então eu me sinto muito satisfeita por poder ajudar a sociedade num momento tão difícil para todos. (BOMBEIRO 01)*

*Fortaleceu a equipe em unidade, em união, todo mundo um pelo outro, nós vivenciamos a perda de muitos samuzeiros, tanto condutores, quanto enfermeiros, como médicos, técnicos e socorristas. E isso aí de uma maneira quando atingia um irmão azul, quando a gente fala que é um samuzeiro, fazia com que a gente também tivesse essa empatia com aquilo que estava acontecendo e serviu como uma resiliência para gente, para equipe, de fortalecimento, de unidade, de união. (SAMU 04)*

*Foi algo satisfatório por conta de ainda viver em sociedade, estar vindo com os colegas, tinha que trabalhar. E trabalhar como bombeiro é uma emoção, pegar uma ocorrência isso é emocionante é bom trabalhar e atender vítimas, dá uma satisfação pessoal. Então durante a pandemia meu trabalho era algo*

*muito bom, era alegria eu poder ir trabalhar. (BOMBEIRO 06)*

*Foi uma experiência bacana. Eu creio que com tudo isso que passamos, saímos mais Fortes. (BOMBEIRO 08)*

Por outro lado, os trabalhadores do APH explicitaram o sofrimento emocional vivido durante o período no atendimento às vítimas, muitas vezes, do círculo de convivência destes profissionais.

*Principalmente no começo a gente via muitas pessoas que eram conhecidas, que a gente ia fazer o atendimento e estar mal e ir para o hospital mal e muitos dessas pessoas muito conhecidas nossas, que a gente mesmo transportou veio a óbito, então isso aí mentalmente a gente fica muito abalado. (SAMU 01)*

*Primeiro que foi muita tensão porque não se conhecia muito sobre a doença, quando começou no município, nós tivemos vários casos então ficava aquela preocupação da guarnição em conseguir atender e não contrair o vírus. Tinham muitas informações erradas sobre o assunto, principalmente sobre as consequências da doença. (BOMBEIRO 04)*

*Para mim teve uma preocupação de levar para minha casa, aquele receio de ser contaminado, porque você estava convivendo com pessoas graves [...] A pessoa estava saturando muito baixo, você sabia que a pessoa não iria conseguir... tinha situações que às vezes a mãe, o pai ou o filho chegavam e falavam o “olha pelo amor de Deus não deixa minha mãe morrer” ou a própria pessoa chegava e falava “olha eu não quero morrer! Não me deixa morrer” e você sabia que, às vezes, até dentro da ambulância, antes de chegar, na referência que era o hospital, a pessoa evoluía para óbito. (SAMU 04).*

*Nós transportamos muitos amigos e companheiros parceiros. Então essa*

*foi a parte mais comovente, é olhar os amigos e não podia fazer muita coisa, só pedir a Deus que ajudasse. Você fica naquele desespero e aí eu vou levar, será que vai voltar? Será que vai pra UTI, será que vai falecer na UTI? (SAMU 08)*

Outro ponto de sofrimento emocional encontrado nos discursos dos participantes estava relacionado ao distanciamento dos entes familiares e amigos por preocupação em poder estar contaminado.

*Sabendo que durante o dia teve contato com oito pessoas positivas que podia estar te passando o vírus, eu sempre dormia preocupado, tirava o sono muitas vezes. (BOMBEIRO 09)*

*Você chegava, tinha que tirar a sua roupa lá fora e ir direto para o banheiro, normalmente quando a gente chega em casa, principalmente eu que tenho filho pequeno, que chega e já vem correndo abraçar, tirar foto, porque gosta de ver a gente com farda, os outros também; a gente teve que cortar esse vínculo, então as crianças sentem meio que rejeitadas. (SAMU 01).*

*Atingiu um pouco porque, como eu trabalho, na área eu tinha uma preocupação muito grande de, por exemplo, se minha mãe se contaminar, com certeza alguém iria pensar que foi eu. Então, eu dei uma reduzida no abraço e dei uma reduzida um pouco de ir à casa dos meus pais [...] impactou nessa questão de um distanciamento seguro para que eu não possa ser o que vai contaminar eles. (SAMU 03)*

Os relatos demonstram uma mistura de sentimentos no começo gerados pela falta de informações a respeito do vírus, já os outros sentimentos estavam relacionados, com a tristeza em saber que o paciente não se recuperou, feliz por estar ajudando, ou até mesmo, pelo medo em ser contaminado e estar repassando para seus familiares. No entanto, sabiam da importância em estar na linha de



frente, para salvar e ajudar os seus clientes; prestando uma assistência humanizada e segura.

## DISCUSSÃO

A obrigatoriedade de higienizar a ambulância antes do atendimento ao usuário com suspeita ou não de contaminação pelo vírus, assim como a desinfecção da viatura após o transporte e a paramentação completa, foi intensificada na rotina dos trabalhadores da APH. Medidas propostas pela ANVISA e atualizadas em 2024, reforçavam as recomendações voltadas à prevenção da contaminação pelo vírus, ressaltando a importância da limpeza e desinfecção de todas as superfícies internas do veículo após o transporte de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. A norma ainda destaca a necessidade da higiene das mãos após a retirada dos EPIs utilizados durante a limpeza.<sup>11</sup> Assim como a higiene dos equipamentos, a higiene adequada das mãos foi divulgada como medida preventiva fundamental, contudo, a realização deste procedimento não foi relatada pelos profissionais antes, durante e após o atendimento.

A Associação Brasileira de Medicina de Emergência também realizou recomendações para garantir a segurança nas unidades móveis, incluindo envolver os bancos dianteiros da ambulância com saco plástico e proteger equipamentos e outros itens impermeáveis com filme PVC transparente (0,40mm) para facilitar a posterior limpeza. Ademais, cita-se a utilização de caixas de plástico de material lavável, organizadas com materiais essenciais, tais como seringas, agulhas e cateter de punção venosa para evitar abrir armários e compartimentos sem necessidade.<sup>12</sup> Tais recomendações justificam-se pelo fato de o vírus permanecer infeccioso em superfícies como o plástico em um significativo decurso,<sup>13</sup> no entanto, tais cuidados não foram descritos como medidas adotadas, o que pode ser justificado pelas atualizações constantes e sobrecarga de trabalho, que dificultou o acesso e implementação.

Estudo que descreveu a reorganização do SAMU de Belo Horizonte, mostrou que o posto estabeleceu um

rodízio de unidades de suporte básico (USB) e avançado (USA) para realizarem o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, denominadas de unidades “APH-COVID”.<sup>14</sup> Para essas unidades, reduziu-se a quantidade de materiais e medicamentos, minimizando o risco de contaminação e facilitando o processo de desinfecção, o que aconteceu também nas unidades investigadas.

A implementação de barreiras de cuidado e segurança não se restringiram às unidades móveis, mas se transpuseram ao cuidado pessoal com os equipamentos de proteção individual (EPI). Estudo salienta que no APH, são EPIs de rotina: o macacão de serviço com mangas longas, óculos de proteção e calçado fechado e impermeável, importantes para a segurança do trabalhador. No período pandêmico, foi acrescentado o uso de EPIs específicos logo após o acionamento da ambulância, tais como máscara cirúrgica, máscara N95, máscaras *Face Shield*, luvas de procedimento, toucas descartáveis e aventais cirúrgicos estéreis impermeáveis de manga longa (100% polipropileno) e punho 100% algodão.<sup>15</sup> As recomendações da investigação supracitada foram incorporadas pelos trabalhadores investigados que destacam que o uso da máscara foi incorporado à rotina, independente dos sintomas da vítima que receberia o atendimento. Nesse sentido, aponta-se a nova prática de forma positiva, visto que, a máscara cirúrgica impede a contaminação contra a COVID-19, mas também de outras doenças respiratórias que os trabalhadores estão sujeitos no seu cotidiano laboral, caracterizando-se como mais uma barreira de proteção.

Durante a pandemia de COVID-19, surgiram diversas complicações associadas ao uso prolongado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) entre profissionais de saúde. Um estudo transversal com 118 trabalhadores de uma unidade local identificou que respiradores FFP2 (96,6%), batas (79,6%) e fatos integrais (89,3%) estiveram entre os principais causadores de desconfortos. As complicações mais frequentes incluíram hiperidrose, quedas associadas aos protetores de sapato, xerodermia causada pelo uso contínuo de luvas e dificuldades

na comunicação verbal devido ao uso de máscaras.<sup>16</sup> Tais achados podem estar relacionados à duração e frequência do uso dos respiradores, a necessidade de autoproteção individual e o aumento da vida útil dos mesmos devido a ameaça de desabastecimento. Na pesquisa em tela, não houve relatos de lesões ou vigência de falta de insumos de biossegurança, no entanto, foi relatado o cansaço e desconforto no uso dos EPI durante os atendimentos.

A proteção individual e coletiva foi uma preocupação observada nos relatos dos participantes, que descreveram os cuidados relacionados ao distanciamento inclusive nos quartéis, devido ao aumento de afastamentos pela doença e como consequência, a sobrecarga de trabalho resultante do contingente pequeno de trabalhadores disponíveis no período da pandemia. A sobrecarga também foi observada nos achados de uma pesquisa realizada no serviço pré-hospitalar móvel do Estado de Santa Catarina durante a pandemia, destacando-se a sobrecarga dos profissionais diante da escassez de EPIs adequados, da ausência de trabalhadores contaminados e da falta de recursos essenciais, como ventiladores. Esses fatores comprometeram o manejo seguro dos pacientes com COVID-19 e sobrecarregaram as equipes, que também enfrentaram atrasos operacionais devido à necessidade de paramentação, impactando diretamente a agilidade e a eficiência do serviço.<sup>17</sup> Dessa forma, observa-se que a sobrecarga relacionada ao número de profissionais inferior ao necessário para atender a demanda de atendimento não foi um desafio exclusivo dessa investigação.

O aumento dos atendimentos no APH, que não incluíam somente clientes suspeitos de infecção pelo COVID-19, mas também na manutenção de serviços de resgates, incêndios e captura de animais, além de clientes traumáticos, clínicos e psiquiátricos, reverberaram na qualidade do sono e no tempo de descanso durante os plantões em detrimento dos colegas contaminados afastados, o que reduziu a guarnição, exaurindo sua capacidade operacional.

A sobrecarga evidenciada foi prevista e planos de contingência foram sugeridos por organismos nacionais e internacionais. A gestão eficaz dos recursos humanos permitiria que os sistemas de saúde respondessem de forma oportuna, melhorando os resultados do atendimento, racionalizando o consumo de insumos e reduzindo o estresse da equipe.<sup>18</sup> Entretanto, verificou-se a dificuldade em implementar as recomendações na prática, que podem ter sido influenciadas pela gestão da crise sanitária e falta de recursos financeiros para novas contratações.

Os respondentes vivenciaram as consequências da sobrecarga em sofrimento emocional relatado, corroborando com estudo realizado em oito países europeus, que teve por objetivo de comparar a saúde mental de médicos com profissionais de saúde não-médicos durante a pandemia e obteve altos índices de depressão e ansiedade nos profissionais não médicos. O ponto que trazia maior quantidade de estresse aos profissionais se relacionava à incerteza de quando a epidemia estaria sob controle.<sup>19</sup>

Estudo que avaliou e monitorou indicadores de saúde mental e níveis de sobrecarga emocional entre trabalhadores de saúde brasileiros de diferentes profissões durante a pandemia, revelou que todos os grupos apresentaram indicadores consideravelmente elevados de problemas de saúde mental (>36%), principalmente trabalhadores de enfermagem, que apresentaram indicadores significativamente mais elevados de ansiedade, depressão e insônia do que os demais grupos. O mesmo estudo ainda revelou que no grupo de enfermagem, a preocupação em estar infectado foi a variável mais frequentemente associada ao risco de apresentar problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse.<sup>20</sup>

Em sintonia com a investigação supracitada, estudo que mediu fatores relacionados à saúde física e mental entre paramédicos nos bombeiros de Taiwan, mostrou que o esgotamento pessoal foi diretamente afetado pela carga de trabalho, carga corporal e pressão percebida.<sup>21</sup> O esgotamento relacionado

ao trabalho foi diretamente afetado pela carga de trabalho, pressão percebida, carga corporal e ambiente de apoio.<sup>22</sup> Nesse sentido, questiona-se acerca do enfoque na atuação dos profissionais em nível hospitalar, em especial de terapia intensiva, durante a pandemia e seus possíveis reflexos na saúde mental e sentimentos de (des)valorização entre os trabalhadores de outros níveis de atenção, como o APH e a atenção primária.

A contaminação e/ou a morte dos colegas e dos clientes, a insegurança face à pouca informação sobre o coronavírus e o gritante risco de se contaminar e à família, foram estressores identificados nos depoimentos. Estudo que investigou as repercussões da pandemia no trabalho e na saúde de 55 profissionais do SAMU, de uma capital da região sul do Brasil, revelou que adaptações sociais impactam a saúde destes trabalhadores, na medida em que estes se perceberam como potenciais vetores de contaminação por estarem em contato com a população diariamente.<sup>22</sup>

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Brasil, até 19 de junho de 2023, cerca de 872 trabalhadores, com diagnóstico de COVID-19, foram a óbito, com taxa de letalidade de 2,27%. Ainda, 65.029 mil foram afastados das atividades laborais devido a Covid-19.<sup>23</sup> Estudo realizado com 890 profissionais do município de Pelotas-RS, que investigou a proporção de profissionais com intenção em deixar a enfermagem durante a pandemia e os fatores associados a esse sentimento, revelou que 24,6% referiram a intenção em deixar a profissão.<sup>24</sup> Nesta mesma linha, estudo que identificou as condições de trabalho e seus reflexos na saúde de 15 profissionais de enfermagem da rede hospitalar pública e/ou privada de uma cidade do interior de São Paulo também destacou o sofrimento emocional diante dos riscos de contaminação, morte de pacientes, amigos, familiares e colegas de trabalho.<sup>25</sup>

Outro estudo, que buscou compreender a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem no SAMU de um município no norte do Paraná, mostrou que a preocupação em não transmitir a doença para seus familiares e a preocupação com uso dos EPI'S nos

atendimentos ao paciente com COVID-19, contribuiu para o sofrimento destes trabalhadores. O mesmo estudo identificou, nas entrevistas, a dúvida e o medo de perder pessoas próximas em decorrência do vírus, e que o distanciamento dos entes também foi colocado como um período difícil de ser enfrentado, além de afetá-los psicologicamente.<sup>26</sup> O sofrimento emocional, identificado nessas investigações, também foi observado nos relatos dos entrevistados.

Fatores relacionados ao comprometimento dos vínculos familiares e ao adoecimento de colegas também contribuíram para a flagelação da saúde mental dos serviços investigados, pois ter um colega hospitalizado ou afastado por contaminação, se alinhava à preocupação em disseminar a infecção entre familiares e amigos, além dos estigmas por atuar na linha direta de combate ao vírus, diariamente. Análogo a isso, uma revisão do impacto psicológico da quarentena nos profissionais, apontou que dentre os principais estressores durante a pandemia destacam-se o medo da infecção, o isolamento, as informações inadequadas, os estigmas e discriminação.<sup>27</sup>

Como alternativa que poderia ter atenuado os impactos negativos relatados pelos participantes, cita-se os resultados de um estudo que analisou as repercussões vivenciadas por 12 profissionais de saúde com a utilização de práticas integrativas e complementares durante a pandemia, que atuaram no Sistema Único de Saúde, em uma capital do centro-oeste. As participantes externaram a importância da realização e inclusão das práticas integrativas e complementares para o bem-estar, o cuidado e a promoção de saúde dos profissionais e seu impacto na saúde emocional e física para a redução do cansaço mental, insônia e estresse provocados pela sobrecarga de trabalho na pandemia.<sup>28</sup>

Embora pareça contraditório aos prejuízos físicos, mentais e sociais que foram percebidos nos relatos dos entrevistados, o sentimento de satisfação em servir em um período globalmente crítico também foi comum nos relatos. O protagonismo, em atuar em uma das



poucas áreas profissionais que não paralisou frente ao ineditismo viral, foi evidenciado como satisfação profissional, mesmo que a sobrecarga de trabalho os fragilizou insidiosamente.

Novas experiências vivenciadas, como a pandemia, contribuem para autoconfiança positiva e sensibilizam os profissionais na adoção de padrões adequados de comportamento. Portanto, profissionais satisfeitos, terão a coragem de assumir maior responsabilidade perante a profissão. Nesse contexto, estudo realizado com 334 participantes, no interior do estado de São Paulo, que teve por objetivo avaliar a satisfação com o trabalho de profissionais de enfermagem que atuaram na assistência e na gestão, durante a pandemia de COVID-19, evidenciou que a satisfação com o trabalho está relacionada com a comunicação, natureza do trabalho e relação interpessoal com os colegas de trabalho.<sup>29</sup> Especialmente o que diz respeito à relação com os colegas foi percebido, nos relatos dos profissionais, o que reforça o sentimento de satisfação.

Estudo que desvelou os fatores intervenientes para a insatisfação e a desmotivação no trabalho com 72 profissionais de enfermagem, que atuavam na linha de frente no combate à COVID-19, no Rio de Janeiro, que mostrou que os participantes demonstram que os fatores que contribuem para a satisfação e a motivação no trabalho, no contexto da pandemia, estavam relacionados ao fato de que os profissionais contribuem para salvar a vida dos pacientes.<sup>30</sup> Nesse sentido, reforça-se o sentimento de dever e satisfação mesmo em tempos de aumento da fragilidade no trabalho.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## CONCLUSÕES

Este estudo deu luz às mudanças no cenário profissional e a necessidade de adaptação abrupta ao novo, seja pelo uso contínuo de equipamentos de proteção

individual (EPIs) ou mesmo pelo rigoroso controle de infecção e medidas de prevenção, o que contribuiu para a sobrecarga de trabalho devido ao baixo contingente de pessoal no período pandêmico. Ademais, evidenciou sentimentos conflitantes da equipe, que alternavam entre medo e satisfação com o trabalho.

Embora limitado a uma realidade de um município pequeno e a coleta ter se baseado em entrevistas que não retornaram aos entrevistados após transcrição, o que não possibilita generalizações para outras regiões e contextos, divulgar a experiência de profissionais que atuam em municípios com menos recursos disponíveis também se faz importante para evidenciar as diferentes realidades e vivências profissionais no país e no mundo.

## REFERÊNCIAS

- 1 Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). TabNet Win32 3.3: Mortalidade - Brasil. 2023 [cited 23 jul 2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.de>
- 2 Calazans JA, Queiroz BL. The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000-2016). Rev. panam. salud pública. 2020;14;44:e1. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.1>
- 3 Davoodabadi A, Abdorrahim Kashi E, Mohammadzadeh M, Mousavi N, Shafagh S, Ghafoor L, et al. Predicting factors and incidence of preventable trauma induced mortality. Annals of Medicine and Surgery. 2021;68:02609. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102609>
- 4 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011: reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no sistema único de saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html#:~:text=Reformula%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%AAnico%20de%20Sa%](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html#:~:text=Reformula%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%AAnico%20de%20Sa%2)

C3%BAde%20(SUS).&text=Considerando%20o%20imperativo%20de%20prover,Art.

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 288, de 12 de março de 2018: redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0288\\_29\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0288_29_03_2018.html)

6 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002: regulamento técnico dos sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)

7 Croda JHR, Garcia LP, Croda JHR, Garcia LP. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. *Epidemiol. Serv. Saúde* (Online). 2020;29(1). DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>

8 Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2008;24(1):17-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

9 Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições; 2011.

10 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

11 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - Atualizada em 25/06/2024: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser

adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NOTATCNICAGVIMS0420covid1925.06.2024.pdf?utm\\_source](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NOTATCNICAGVIMS0420covid1925.06.2024.pdf?utm_source)

12 Guimarães H, Damasceno M, Ribera J, Onimaru A, Malvestio M, Damasceno LB, et al. Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel. *Abramed*. 2020. Disponível em: <https://www.conferencebr.com/conteudo/arquivo/recomendacoesaph220420-1678844019.pdf>

13 Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*. 2020;104(3):246-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.06.001>

14 Morais DA, Moraes CMG, Souza KM, Alves RL. Mobile pre-hospital care reorganization during the COVID-19 pandemic: experience report. *Rev. bras. enferm*. 2022;75(Suppl1):e20200826. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0826>

15 Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto & contexto enferm*. 2020;29:e20200119. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>

16 Silva MCV, Martins MDS, Silva NAP. Complications of personal protective equipment use during the COVID-19 pandemic. *Referência*. 2023;6(2):1-8. DOI: <https://doi.org/10.12707/RVI22051>

17 Batista NR, Nascimento KC, Sousa LS, Raulino AR. Impacto da pandemia no atendimento pré-hospitalar de Santa Catarina: desafios e adaptações dos profissionais de saúde. *Revista Contemporânea*. 2024;4(7):e5147. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N7-158>

18 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Gestão dos Profissionais de saúde no combate à COVID-19: Protegendo os profissionais de saúde e de apoio. Campus Virtual de Saúde Pública. 2020. Disponível em:

[https://opascovid.campusvirtualsp.org/sites/opascovid.campusvirtualsp.org/files/protegendo\\_os\\_trabalhadores\\_de\\_saude\\_.pdf](https://opascovid.campusvirtualsp.org/sites/opascovid.campusvirtualsp.org/files/protegendo_os_trabalhadores_de_saude_.pdf)

19 Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Almeida RSR, Losada R, et al. Mental health among medical professionals during the covid-19 pandemic in eight european countries: cross-sectional survey study. J. med. internet res. 2021;23(1):e24983. DOI: <https://doi.org/10.2196/24983>

20 Osório FL, Silveira ILM, Pereira-Lima K, Crippa JAS, Hallak JEC, Zuardi AW, et al. Risk and Protective Factors for the Mental Health of Brazilian Healthcare Workers in the Frontline of COVID-19 Pandemic. Front Psychiatry. 2021;28(12):662742. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.662742>

21 Chang YT, Hu YJ. Burnout and Health Issues among Prehospital Personnel in Taiwan Fire Departments during a Sudden Spike in Community COVID-19 Cases: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19:2257. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042257>

22 Pai DD, Gemelli MP, Boubleuer E, Finckler PVPR, Miorin JD, Tavares JP, et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on the emergency pre-hospital care service and worker's health. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2021;25(nesp):e20210014. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>

23 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da Enfermagem: profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>

24 Kantorski LP, Oliveira MM, Alves PF, Treichel CAS, Wünsch CG, Santos LH, et al. Intention to leave Nursing during the COVID-19 pandemic. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2022;30:e3549. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5815.3549>

25 Galon T, Navarro VL, Gonçalves AMS. Nurses' perception regarding their health and working conditions during the COVID-19 pandemic. Rev. Bras. Saúde Ocup. (Online). 2022;47:ecov2. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821EN2022v47ecov2>

26 Gonçalves TLP, Flávio GG, Lima BDS, Rabito LBF, Oliveira LC, Yagi MCN, et al. Samu nursing professionals' perception on safety in care for patients with COVID-19. Ciênc. cuid. saúde. 2023; 26:e64306. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v22i0.64306. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v22i0.64306>

27 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. The Lancet. 2020;395(10227):912-20. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

28 Santos VHM, Maia MCW, Rézio LA, Bittencourt MN, Leite VF. Repercussions experienced by health professionals working with Integrative and Complementary Practices during the pandemic. Rev Rene (Online). 2022;23:e80668. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380668>

29. Pirino MVB, Nascimento Sobrinho CL, Dini AP. Professional satisfaction in nursing during the COVID-19 pandemic. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2023;31:e3893. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6364.3894>

30. Santos LA, Uzeda AL, Garcia LR, Goulart MCL, Góes FGB, Santos JL. Trabalho da enfermagem na pandemia da COVID-19: (in)satisfação e (des)motivação. Rev Rene (Online). 2023;24:e85209-9. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232485209>

Recebido em: 24/10/2024  
Aceito em: 08/05/2025  
Publicado em: 19/05/2025