



Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador

Repercussions of the COVID-19 pandemic on the emergency pre-hospital care service and worker's health

Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en el servicio de urgencias prehospitalarias y la salud de los trabajadores

Daiane Dal Pai¹

Mariana Pereira Gemelli²

Eduarda Boufleuer²

Polla Victória Paim Rodrigues Finckler²

Jeanini Dalcol Miorin³

Juliana Petri Tavares¹

Dinorá Claudia Cenci⁴

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil.

4. Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Núcleo de Educação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Polla Victória Paim Rodrigues Finckler.
E-mail: pollavictoriapaim@gmail.com.

Recebido em 28/01/2021.

Aprovado em 02/06/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>

RESUMO

Objetivo: conhecer repercussões da pandemia pela COVID-19 no trabalho e na saúde dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma capital da região Sul do Brasil. **Métodos:** estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo, realizado com 55 trabalhadores de 16 equipes do SAMU, por meio de formulário eletrônico. Aplicou-se análise de conteúdo temática. **Resultados:** foram identificadas as categorias: (1) mudanças percebidas frente a COVID-19: percebem aumento nas demandas assistenciais por agravos respiratórios, prejuízos nas relações com serviços da rede face aos novos protocolos e aumento do tempo resposta pela higienização das ambulâncias e paramentação/desparamentação; (2) dificuldades em relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e ao treinamento: sentem-se expostos ao risco de contaminação, preocupando-se com recursos de proteção; (3) os efeitos sociais e sobre a saúde dos trabalhadores: relataram sentimentos de medo e insegurança quanto à sua saúde e dos familiares, bem como as limitações do distanciamento social. **Considerações finais e implicações para a prática:** a pandemia repercutiu sobre fluxos e rotinas laborais, bem como gerou novas necessidades acerca da precaução biológica e suporte emocional.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Emergências; Infecções por Coronavírus; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: To identify the repercussions of the COVID-19 pandemic on the Emergency Mobile Service of a capital of the southern region of Brazil and worker's health. **Method:** Exploratory, qualitative and descriptive study conducted with a total number of 55 workers from 16 teams of SAMU, via online form. Thematic content analysis was applied. **Results:** The categories were identified: (1) Perception of changes related to COVID-19: workers notice a higher demand for respiratory related symptoms, losses in relations with network services in light of the new protocols and an increase in the response time for the cleaning up ambulances and attire and unattire; (2) Difficulties related to Personal safety equipment (PSE) and training: they feel exposed to the risk of contamination, worrying about protection resources; (3) The social and health effects on the worker: feelings of fear and insecurities about their own health and their families, as well as the limitations of social distancing. **Considerations and implications for practice:** The pandemic had repercussions on work flows and routines, as well as generating new needs regarding biological precaution and emotional support.

Keywords: Occupational Health; Working Conditions; Emergencies; Coronavirus Infections; Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las repercusiones de la pandemia por COVID-19 en el trabajo y en la salud de los profesionales del Servicio de Atendimento Móvil de Urgencia (SAMU) de una capital de la región Sur de Brasil. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio-descritivo, contestado por 55 trabajadores de los 16 equipos del SAMU, mediante formulario electrónico. Se aplicó análisis de contenido temático. **Resultados:** Se identificaron las categorías: (1) Cambios percibidos frente a COVID-19: reportaron un aumento en las demandas de asistencia por problemas respiratorios, pérdidas en la relación con los servicios de la red debido a los nuevos protocolos, y también un aumento en el tiempo de respuesta para la limpieza de ambulancias y vestirse/desvestirse; (2) Dificultades en relación al EPP Equipo de Protección Personal y al entrenamiento: Se sienten expuestos al riesgo de contaminación, preocupándose por los recursos de protección; (3) Los efectos sociales y de salud de los trabajadores: informaron sentimientos de miedo e inseguridad sobre su salud y sus familias, así como las limitaciones de distancia social impuestas por la pandemia. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** La pandemia repercutió en los flujos y rutinas laborales, además de generar nuevas necesidades en materia de precaución biológica y apoyo emocional.

Palabras clave: Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Urgencias Médicas; Infecciones por Coronavírus; Pandemias.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, é considerada uma emergência de saúde pública e devido à sua alta transmissibilidade, foi considerada no mais alto nível de alerta da Organização Mundial de Saúde, pois em apenas 6 meses, alastrou-se pelo mundo¹ com destaque para o Brasil em número de casos e óbitos.^{2,3} A pandemia da COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados em todos os seus componentes para o enfrentamento dessa pandemia.⁴

Os mecanismos de ação, transmissão e tratamento para COVID-19 ainda não estão bem definidos, elevando o risco de exposição dos profissionais que atuam no cuidado às vítimas da doença e também dos que prestam assistência direta a qualquer paciente,⁵ uma vez que a testagem não é ampla e não há consenso sobre a transmissão por assintomáticos. Com essas características, a COVID-19 exigiu mudanças com forte impacto para os serviços de saúde e para os profissionais que estão na linha de frente dos atendimentos.

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a COVID-19 por estarem expostos a uma alta carga viral no contato direto aos pacientes infectados. Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave e enfrentando condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.⁵

Na China, relata-se que a contaminação dos trabalhadores foi favorecida pela proteção inadequada no início da epidemia, justificada pelo desconhecimento quanto ao patógeno. Posteriormente, a exposição frequente e prolongada a pacientes potencialmente contaminados, a intensificação da jornada e a maior complexidade das tarefas de trabalho, com redução das pausas e descanso, aumentaram indiretamente a probabilidade de infecção dos profissionais de saúde por comprometer os cuidados com a própria proteção. Por fim, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) também foi referida como uma realidade no cenário chinês de aumento direto do risco de contaminação pelo novo coronavírus.⁶

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) enquanto componente essencial da Rede de Atenção às Urgências (RAU) está inserido no contexto do atendimento aos pacientes, vítimas da COVID-19. Compete ao SAMU esse atendimento pelas características de prestar socorro às emergências que exigem transporte imediato ao hospital, bem como transportes entre hospitais.⁷

A oferta de cuidados nas unidades móveis pré-hospitalares é condicionada à restrição de espaço físico, de tempo e de circunstâncias operacionais de trabalho, do número de profissionais nas equipes, dos equipamentos disponíveis e dos procedimentos realizados.⁸ Tais características podem conferir maior risco de exposição à COVID-19, o que torna imprescindível a implementação de amplas medidas preventivas antes, durante e após todos os atendimentos realizados.⁷ Estudo iraniano⁹ realizado com trabalhadores da equipe de saúde

que atuam no contexto da pandemia da COVID-19, incluindo serviço pré-hospitalar, mostrou que 87% dos participantes experimentaram aumento muito expressivo sobre a carga de trabalho, 80,85% expressaram insatisfação com a mudança frequente de protocolos, métodos de prevenção e tratamento e os consequentes efeitos negativos disso em seu desempenho. Um total de 70,23% dos participantes experimentou sensação de perda de controle e perda de confiança em relação à sua situação atual, havendo escassez de dispositivos de proteção e a dificuldade de uso.

A nova condição de trabalho e saúde imposta aos trabalhadores do SAMU pela pandemia ainda é pouco conhecida e representa uma importante lacuna ao conhecimento científico, requerendo estudos que possibilitem subsidiar ações com vistas à saúde dos trabalhadores. Destaca-se que, a motivação para este estudo se deu pela preocupação com o trabalho e a saúde dos profissionais que atuam no SAMU frente a pandemia da COVID-19, visto que esse serviço é uma das portas de entrada do sistema de saúde, que acolhe e direciona o paciente nos diferentes níveis de atenção, em um sistema de referência e contrarreferência organizado.⁷ Além de ser um serviço imprescindível para a população, interessa vislumbrar aspectos que envolvem a saúde e segurança dos trabalhadores, face à sua exposição aumentada ao adoecimento físico e mental durante a pandemia.

Diante do exposto, tem-se como objetivo conhecer as repercussões da pandemia pela COVID-19 no trabalho e na saúde dos profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma capital da região Sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de delineamento qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. Foram seguidos os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), que orienta a pesquisa qualitativa.

Estudo realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que presta serviço público especializado pré-hospitalar móvel a situações graves de danos à saúde de diversas naturezas. O SAMU em estudo responde por uma área territorial de 495,390 km² e uma população estimada a partir do Censo 2010 de 1.483.771 pessoas.

Participaram do estudo Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos e Condutores que atuam nas 16 equipes do SAMU (13 equipes de Suporte Básico de Vida e três equipes de Suporte Avançado) distribuídas em 14 bases em diferentes pontos da capital. Todos os profissionais (N=247) que estavam em exercício de suas funções no SAMU no período da coleta dos dados (maio a julho de 2020) foram convidados a participar do estudo, os quais compunham uma equipe de 89 técnicos de enfermagem, 62 médicos, 27 enfermeiros, 60 motoristas, nove administrativos e/ou rádio operadores. Foram excluídos profissionais em férias e/ou afastamento de qualquer natureza e a amostra de participantes do estudo foi constituída por todos os trabalhadores que responderam ao formulário eletrônico (n=55).

A coleta das informações foi realizada por meio de roteiro de questões abertas e fechadas dispostas em formulário eletrônico

Google Form, enviado a todos os profissionais que trabalham no SAMU de uma capital da região Sul do Brasil, via endereço institucional e rede social, com apoio do Núcleo de Educação Permanente da instituição. As perguntas abertas e fechadas contidas no formulário foram elaboradas pelas autoras e versavam sobre características dos participantes, (questionou-se faixa etária, categoria profissional e sexo); a percepção do impacto da pandemia da COVID-19 sobre o trabalho, (questionou-se como o serviço do SAMU foi impactado pela pandemia, como ocorreu o acesso aos EPIs e sua utilização, bem como o preparo para atender casos suspeitos ou confirmados de COVID-19; e a saúde dos trabalhadores, sendo questionado se, e como, atuar na pandemia afetou à saúde mental, sua rotina social/familiar e como os profissionais se sentiam em relação à exposição (riscos) de infecção pela COVID-19. As respostas às questões (n=55) compuseram um banco de dados de onde foi extraído o conjunto textual submetido à análise. A não resposta ao formulário foi considerada recusa após três tentativas de contato.

Os dados obtidos foram analisados por meio da análise de conteúdo do tipo temática,¹⁰ iniciando pela pré-análise, com leitura flutuante intensa até a impregnação do material, deixando fluir as primeiras impressões surgidas ao pesquisador, após iniciou-se a fase de exploração do conteúdo para posterior construção das categorias, reduzindo o material a palavras e falas e por fim a interpretação dos resultados de acordo com os dados da literatura.⁹

O estudo seguiu preceitos éticos da Resolução 466/2012. Contou com a autorização do Coordenador do SAMU e, na sequência, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o CAEE: 20147019.5.3001.5338 e, parecer 4.049.189, de 26 de maio de 2020. Ao preencher o formulário, de forma anônima, o trabalhador consentiu sua participação no estudo. Os resultados foram apresentados, utilizando fragmentos das respostas dos participantes, sendo identificados com códigos referentes à categoria profissional, seguidos do número relativo à ordem com que os formulários foram preenchidos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 55 trabalhadores: 20 técnicos de enfermagem (36,36%), 15 condutores (27,27%), 12 médicos (21,82%) e 8 enfermeiros (14,55%), dentre os quais 33 eram do sexo masculino (60%) e 22 do sexo feminino (40%). A faixa etária dos trabalhadores foi 20-39 anos (32,73%), 40-59 anos (60%) e acima de 60 anos (7,27%). Quanto ao tempo de atuação no SAMU, a média foi de 8,89 anos ($\pm 6,25$).

As experiências dos profissionais do SAMU de uma capital da região Sul do Brasil em meio à pandemia da COVID-19 puderam ser compreendidas a partir das categorias: (1) mudanças percebidas frente a COVID-19; (2) dificuldades em relação aos EPIs e ao treinamento; (3) os efeitos sociais e sobre a saúde dos trabalhadores.

Mudanças percebidas frente a COVID-19

Os efeitos do momento de pandemia sobre o sistema de saúde são percebidos pelos trabalhadores do SAMU por meio do perfil dos atendimentos e dos fluxos na RAU. Além da nova rotina de atendimento a casos suspeitos de COVID, os profissionais

relataram mudança no perfil dos solicitantes, percebendo que as solicitações por trauma foram reduzidas em detrimento das chamadas por agravos respiratórios.

[...] nunca sabemos se o paciente é um caso de COVID ou não. Então, as precauções de contato e respiratório estão sendo aplicadas para todos os pacientes. Houve um aumento de demanda na regulação de sintomas respiratórios não elegíveis de atendimento do SAMU. (MED 4)

Aparentemente houve redução dos casos de trauma. (ENF 5)

As medidas de contenção das infecções por coronavírus exigiram adaptações em toda a rede de atenção à saúde e os profissionais do SAMU vivenciaram os impactos disso nas portas de entrada dos serviços hospitalares e pronto atendimentos.

Fluxo está muito difícil. Os hospitais estão cheios de restrições e protocolos que nos prejudicam. (CON 9)

[...] dificultou nosso acesso aos pronto atendimentos e hospitais, pois não são todos que estão preparados e ainda existem muitas dúvidas e medos. (TE 9)

O tempo resposta, determinado pelo tempo entre a solicitação do serviço e o atendimento prestado pelo SAMU, é um importante indicador na avaliação da qualidade do serviço. Os novos protocolos exigidos para prevenção da disseminação das infecções trouxeram preocupação aos trabalhadores que sempre primaram pelo menor tempo resposta:

Maior número de protocolos, maior tempo resposta pelo EPI, mais ambulâncias em FA [fora de ação] para higienização. (MED 5)

Com os novos protocolos de biossegurança acredito que o tempo de resposta tenha aumentado, levando em conta o uso de mais EPIs, o cuidado com a desinfecção após cada atendimento e o tempo para limpeza terminal nos atendimentos suspeitos. (TE 4)

Outra mudança percebida, foi o acréscimo no interesse dos trabalhadores acerca da utilização de EPIs e da higienização de viaturas no cenário da pandemia.

Inicialmente, o que mudou foi a utilização dos EPIs que até fevereiro a grande maioria não utilizava. Por exemplo, a máscara não era usada nunca a menos que soubéssemos que se tratava de um caso de tuberculose ou meningite [...]. (ENF 7)

Aumentei o uso de EPIs e higienização de viaturas, equipamentos e mãos. Acredito que diminuindo a carga viral a qual posso entrar em contato, diminuíam os meus riscos. (ENF 2)

Dificuldades em relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e ao treinamento

No processo de paramentação e desparamentação foram apontadas dificuldades relacionadas às informações sobre os chamados, forma de utilização dos EPIs, insegurança e medo de contaminação.

Faço o uso do material que me é fornecido, que nem sempre são adequados ou de boa qualidade. Não recebemos macacões impermeáveis! Alguns itens só ficam disponíveis em setor com horário específico inverso ao meu turno, o que, muitas vezes, dificulta o acesso! Além do receio em levar o uniforme utilizado em serviço para higienizar em casa. (TE 3)

Por vezes, a falta de informação na regulação dificulta a preparação. Acredito que o macacão completo seria mais adequado. Porém, em ambiente pré-hospitalar, devido ao tamanho pequeno da equipe e a necessidade de lidar com cenário, equipamento, atendimento e registros, a chance de haver brechas na proteção aumenta. (MED 8)

Sim, nosso local de descontaminação é na sede, local apertado e do lado de onde se lava ambulância. (TE 13)

Em relação à qualidade dos EPIs, os resultados também apontaram a vivência de insegurança dos profissionais, principalmente associada às características do trabalho realizado.

A paramentação torna o serviço muito mais estressante, e dificulta a mobilidade, visibilidade e agilidade. Para quem trabalha na rua, habilidades indispensáveis são prejudicadas, isso estressa muito. Só de saber que ficarei muito tempo paramentada já dá vontade de chorar. (TE 20)

Faço uso dos EPIs e poderiam ser de qualidade muito maior sendo que as equipes de APH [Atenção Pré-Hospitalar] estão diretamente ligadas a um cenário de incertezas. Necessitamos de maior proteção, visto que qualquer paciente é um acometido em potência. Já atendi situação que o próprio familiar do paciente comentou que eu estava vestindo “um saco de lixos” tamanha qualidade daquilo que nos é fornecido. (TE 2)

Trabalho em suporte básico e nossos EPIs são inferiores comparado com o das avançadas que utilizam macacões. (CON 14)

Uso os EPIs, mas não acho adequado, nossos aventais de TNT são curtos, as toucas descartáveis são pequenas, quem tem cabelo comprido fica exposto, não recebemos o macacão (farda) há muito tempo, e lavamos em casa todos os plantões. (TE 13)

Escudos faciais de péssima qualidade, encostam no nariz, embaçam e refletem muita luz, dificultando a visão. Não há macacões disponíveis para todos e quando tem, o tamanho não é adequado. (ENF 8)

Os participantes da pesquisa relataram ter recebido novos protocolos para o atendimento durante a pandemia, mas sentiram falta de treinamentos práticos, sobretudo pelo risco de contaminação na paramentação, desparamentação e limpeza das viaturas.

Os condutores não receberam nenhuma orientação e nem treinamento específico pra COVID-19. (CON 1)

Não me sinto preparado. Não realizei nenhum treinamento prático, só “normas” escritas. (MED 7)

[...] no caso do treinamento, não houve um específico para o COVID, apenas orientações através de NT (notas técnicas). (TE 3)

Os efeitos sociais e sobre a saúde dos trabalhadores

A insegurança e o medo do desconhecido e de contaminar os familiares foram aspectos que se destacaram nos relatos dos trabalhadores do SAMU.

Medo e insegurança diante a uma situação totalmente diferente: uma doença que não tem tratamento definido e que não sabemos como evoluiria em nós. Medo de contaminar a família e amigos ou qualquer pessoa. Muita insegurança em relação a tudo! (TE 12)

Muitas vezes, tomo banho com a bebê chorando na porta do banheiro querendo colo. Mas, prezo por um ritual quando chego em casa. (TE 20)

Temos medo de contrair o COVID-19 e contaminar os nossos familiares, mais o momento em que aceitei entrar na área da saúde fazer o bem sem olhar a quem, sempre usando EPIs nos atendimentos para nossa segurança e a do paciente. (CON 13)

Me afastei da minha mãe que é do grupo de risco, me afastei de familiares e amigos por estar sempre em contato com casos suspeitos. (TE 16)

Muito medo do contágio. Medo de precisar de um respirador e não ter. Medo de não ver teus familiares. Medo de contaminar os familiares. Medo de ficar isolada. Insegura com a regulação. Insegura com a eficiência dos EPIS. Desde o isolamento social não ando mais de ônibus de medo. (TE 10)

O novo coronavírus exigiu cuidados peculiares para evitar a contaminação, sendo o distanciamento social o principal. Os relatos trazem as mudanças ocorridas no convívio social e a dificuldade de manter o afastamento, principalmente dos familiares, o que representa um acréscimo às demandas emocionais do trabalhador.

Deixei de fazer muitas coisas que eram importantes para mim. Decidi a necessidade de isolamento por estar muito exposta no trabalho. Não vejo minha família desde o início da pandemia. (TE 8)

Morava na maior parte com meus pais que são idosos e agora estou afastada deles. Eles estão totalmente isolados. Preciso fazer trocas e vários plantões seguidos para folgar uns dias, aí fico em isolamento até ter certeza que não apresento sintomas, e só daí vou lá. [...] meus pais idosos, sem o convívio com amigos e família, estão deprimidos. (ENF 6)

Adaptações sociais impactam a saúde dos trabalhadores na medida em que os profissionais do SAMU percebem-se como potenciais vetores de contaminação por estarem em contato com a população diariamente.

A única coisa que faço é trabalhar e voltar para casa. Não me encontro com os meus pais há quase 4 meses. Não frequento mais a academia que era uma atividade que gostava muito. Somos presidiários de regime semiaberto. (ENF 7)

Sempre quando há uma exposição grande a pacientes confirmados, tenho realizado um isolamento no domicílio. Evito contato físico com familiares e durmo em quarto separado de minha esposa e filhos. (MED 4)

[...] ou estou no trabalho ou estou em casa confinado. Não tenho mais convívio social ou com outros familiares. (TE 15)

As mudanças no modo de viver e o medo gerados pela pandemia causaram diversos efeitos psíquicos e uso de medicamentos, de acordo com os relatos dos participantes da pesquisa. Ansiedade, insônia, irritação e cansaço foram descritos.

A insegurança, o medo de adoecer e contaminar família e pacientes que já estão fragilizados causam insônia, labilidade emocional e irritação. (TE 4)

Estou com dificuldade de lidar com tudo isso. Tenho fases de pânico, durmo mal, estou usando medicação para ansiedade. [...] estava surtando no plantão e chorando o tempo todo de preocupação com os colegas na linha de frente. (ENF 6)

Muitas vezes, me sinto muito cansada. Sem vontade de trabalhar. (TE 18)

DISCUSSÃO

Os profissionais do SAMU relataram mudanças percebidas sobre a organização do trabalho e os fluxos de atendimento. Face à desinformação sobre os casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19, cabe ponderar que os profissionais necessitam

equipar-se com EPIs em todos os atendimentos.⁷ A percepção de incremento das medidas de controle de infecção alinha-se às recomendações¹¹ de que a cada atendimento suspeito ou confirmado da COVID 19 deve ser realizada a técnica de limpeza adequada da ambulância, imediatamente após a transferência do paciente, ainda na unidade de destino. Deve-se utilizar EPI para descontaminar o veículo, incluindo a desinfecção da maca no veículo e do piso deste com uma solução detergente.¹¹

Frente a esse novo processo, constata-se que incremento de exigências pode impactar sobre o tempo resposta, em consonância às preocupações dos trabalhadores. Além disso, estudo¹² já destacou que a falta de recursos pode também aumentar o tempo resposta, provocando agravo das condições clínicas das vítimas.

Para além de alterações no tempo resposta, os profissionais relataram mudanças no perfil dos chamados, que estão mais relacionados a síndromes gripais com decréscimo dos atendimentos por trauma. Embora não haja um estudo que evidencie essas mudanças do perfil e sua relação com o atual cenário de pandemia, dados do DATASUS vão ao encontro dos relatos dos profissionais. Ao comparar o número de internações por lesões, envenenamentos e outras causas externas entre março e junho de 2019 com os dados desse mesmo segmento em 2020, identifica-se uma redução de 46,36% nos casos. Destaca-se que em junho de 2020, foram 103 ocorrências, sendo que em 2019, somente nesse mês, haviam sido 1.321.¹³

Além do aumento do número de chamadas relacionadas à COVID, a relação entre o atendimento pré-hospitalar e os serviços de emergência no momento de transferência do cuidado se tornou ainda mais delicada. A transferência do cuidado entre as equipes pré e intra-hospitalar já era um problema antes mesmo do novo vírus, uma vez que a falta de um protocolo amplo para organizar a passagem dos dados é considerada um fragilizador desse momento.^{14, 15, 16}

Assim, infere-se que as mudanças trazidas pela pandemia sobre a atuação do SAMU potencializaram desafios já vivenciados anteriormente, destacando-se a fragilidade dos processos relacionados à segurança do paciente e dos trabalhadores. Não foram encontrados estudos que testassem a eficácia dos EPIs disponíveis no território nacional e os resultados de uma revisão sistemática demonstraram que o uso de máscaras faciais e proteção para os olhos estão associados a um risco muito menor de infecção, no entanto nenhuma dessas intervenções proporcionou proteção completa contra a infecção.¹⁷

Visto que os riscos de contaminação pelo novo coronavírus são potencializados pelas incertezas do APH, sabe-se que os EPIs são fundamentais na proteção dos trabalhadores da saúde na atual pandemia. Diante disso, com a progressão da pandemia, o acesso aos EPIs para profissionais da saúde, bem como a possibilidade de escassez nos locais com alta demanda de atendimento têm se tornado uma preocupação e estão relacionados ao aumento direto do risco de contaminação pelo novo coronavírus.^{18,19}

Além disso, os depoimentos retratam que o EPI dificulta a mobilidade, visibilidade e agilidade necessária no APH. Muitas vezes, os trabalhadores executam suas tarefas sem o uso adequado de EPI e sem a preocupação com a exposição aos riscos, demonstrando a carência de uma cultura de segurança frente ao risco biológico. Revisão de literatura identificou que o dilema gerado entre salvar a vida do paciente e cuidar da própria proteção também foi reconhecido como dificultador na adesão às precauções padrão.²⁰

Ainda cabe considerar que, algumas vezes, a compreensão do trabalhador quanto à necessidade de adesão às Precauções Padrão (PP) é maior que a adesão em si. A percepção de ineficiência das medidas de proteção pode influenciar as atitudes adotadas diante de situações de risco, e apesar de representar proteção, às PP não livram totalmente o profissional do risco de se acidentar e adquirir uma doença ocupacional²⁰ e, mesmo com os EPIs, os profissionais da Enfermagem estão em situação de vulnerabilidade em relação à contaminação pelo novo vírus.²¹ Tal circunstância fez com que a preocupação com a disponibilidade e a qualidade do EPI tivesse destaque entre os profissionais do SAMU, nesse momento de pandemia.

Além das percepções dos profissionais relacionadas aos EPIs, identificou-se a necessidade de qualificação para atuar diante da COVID-19. É válido considerar a importância de treinamentos, visto que a pandemia evoluiu mais rápido do que as medidas de prevenção aos novos riscos, urgindo desenvolver competências de reconhecimento de riscos ao lidar com situações de mudanças.¹⁸

Estudo colombiano relatou a utilização da simulação clínica como metodologia apropriada para abordar casos relacionados à COVID-19 na sala de emergência e na unidade de terapia intensiva, mostrando melhorar eficiência na colocação e troca do EPI com diminuição na contaminação.²² As atividades de treinamento, presencial, ou mesmo virtual, como por exemplo, o uso de vídeo de treinamento pode auxiliar na garantia da integridade física e mental dos profissionais e precisão e clareza das ações frente a esse cenário.²³

Considerando os relatos acerca da insuficiência de treinamentos e capacitações, cabe considerar que no âmbito dos serviços de saúde, inúmeras foram as tentativas e mobilizações para adequação ao novo contexto de assistência no enfrentamento da pandemia. Contudo, os relatos trazem apenas mudanças de protocolos internos e normas técnicas e os trabalhadores afirmam não terem realizado treinamentos institucionais relativos à COVID-19.

Estudo australiano realizado com paramédicos concluiu que um fator que dificulta o cumprimento de protocolos e treinamentos de capacitação relacionados à COVID-19 é o padrão do atendimento pré-hospitalar, as condições imprevisíveis e não controladas pelos paramédicos, que limitam a oportunidade de aplicar procedimentos adequados de controle de infecção.²³ Adicionalmente, pesquisa com profissionais dos serviços médicos de emergência dos Estados Unidos em meio à pandemia COVID-19 destacou a inexistência de política institucional sobre práticas de distanciamento social, apesar de existirem algumas recomendações, bem como deficits

nos protocolos educacionais e administrativos relacionados à COVID-19, que se apresentam como um sério problema de saúde pública que deve ser tratado com urgência.²⁴

Os dados sobre o adoecimento dos profissionais no contexto da COVID-19 ainda são inconsistentes, pois os números aumentam diariamente, sem que, por vezes, as autoridades sanitárias consigam fazer distinção entre trabalhadores e população em geral. O fato é que se vive a maior crise sanitária do século e os profissionais que cuidam estão à margem dos cuidados pelas entidades que os empregam e das entidades que fiscalizam os empregadores.²⁵

Os relatos dos participantes do presente estudo ratificam essa informação, pois pôde-se evidenciar que as mudanças ocasionadas pela pandemia afetam a saúde e a rotina social dos profissionais que atuam no combate ao coronavírus. Acerca dos achados, pondera-se que o medo dos participantes encontra respaldo nas altas ocorrências de contaminação e morte de profissionais da saúde. Em março de 2021, o Brasil somava 23% das mortes dos profissionais de enfermagem do mundo, superando 699 mortes.²⁶ Dados do conselho nacional da categoria de enfermagem divulgados, em novembro de 2020, apontavam 1.500 mortos em 44 países.²⁷ Até abril de 2021, 810 médicos, no Brasil, já haviam perdido a vida em decorrência da pandemia.²⁸

As alterações no modo de vida descritas pelos participantes da presente pesquisa como aspecto que impacta na saúde dos trabalhadores também foram evidenciadas em outro estudo.²⁹ A mudança abrupta no jeito de viver e trabalhar afeta os profissionais atuantes na linha de frente, causando sintomas como ansiedade, estresse, depressão, medo, angústia e sono alterado,³⁰ em consonância aos relatos dos trabalhadores do SAMU.

Estudo com 1.257 médicos e enfermeiros, atuantes e não atuantes na linha de frente, revelou uma proporção considerável de sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%).³¹ Diante desses achados, urge a necessidade de operacionalização de suporte psicoemocional para esses indivíduos no enfrentamento dos sentimentos negativos e circunstâncias difíceis vivenciadas pelos profissionais da saúde.³²

Estudo de revisão sugere que os impactos da quarentena podem ser duradouros e devem ser tomadas medidas para tornar esse período tolerável como, por exemplo, mantendo comunicação clara e provendo assistência de saúde mental.³³ Outro estudo realizado em 2015, durante a epidemia da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), mostrou que os problemas de saúde mental em pessoas após 4 a 6 meses de isolamento podem ser evitados com suporte de saúde mental aos indivíduos vulneráveis.³⁴ Considerando esses dados, reforça-se a importância da atenção especial aos profissionais da saúde que estão na linha de frente, pois somam a demanda aumentada e diferenciada no trabalho com a falta de alternativas sociais para dar equilíbrio à saúde psíquica.

A pandemia de coronavírus tem atravessado todo o tecido social, não poupando praticamente nenhuma área da vida coletiva ou individual, com repercussões na esfera da saúde mental.³⁵ As transformações na dinâmica familiar, tais como fechamento de escolas, empresas e locais públicos e a limitação

ou até mesmo proibição da prática de atividades físicas e de lazer, as mudanças nas rotinas e no trabalho e o distanciamento levam tanto a população geral como os profissionais de saúde a sentimentos de desamparo, abandono e insegurança devido às repercussões econômicas e sociais ocasionadas pela pandemia.³² As evidências dessas repercussões no contexto proposto se referem a necessidades emocionais expostas nas falas dos trabalhadores, as quais refletem o âmbito privado e se somam às mudanças operacionais do serviço frente a letalidade e transmissibilidade da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo revela as experiências dos profissionais do SAMU de uma capital da região Sul do Brasil em meio à pandemia pela COVID-19, revelando mudanças percebidas sobre os fluxos de atendimento. Os trabalhadores perceberam aumento de demandas por agravos respiratórios, sentiram prejuízos nas relações estabelecidas com outros serviços da rede face aos novos protocolos nas portas de entrada dos diferentes serviços, que têm interfaces com o SAMU e impactos negativos sobre o tempo resposta do serviço em detrimento do incremento das medidas de controle das infecções sobre as ambulâncias e sobre o processo de paramentação e desparamentação.

Os trabalhadores do SAMU relataram percepção de exposição elevada ao risco de contaminação, preocupação com a disponibilidade e qualidade dos EPIs, bem como expressaram interesse em aprimoramento técnico-científico para atuar na pandemia. Diante de uma doença de alta transmissibilidade e letalidade em aceleração e, muito desconhecida, os profissionais descreveram o receio de contrair a COVID-19, assim como os impactos na própria família. Essas vivências impactam à saúde psíquica dos trabalhadores, que também experimentam as limitações sociais impostas pela pandemia, restringindo as oportunidades de aliviar as tensões emocionais, cognitivas e físicas do trabalho.

Estudos que revelem situações vivenciadas durante uma nova pandemia podem contribuir para legados no enfrentamento de situações graves e desconhecidas que acometem a saúde pública, nas quais os trabalhadores da saúde representam agentes essenciais. No entanto, estudos exploratórios e descritivos são considerados de baixa evidência, sendo uma limitação do estudo. Acredita-se que o formulário é recurso limitado às pesquisas qualitativas, que poderiam ser mais aprofundadas em entrevista face a face gravada.

O estudo avança no conhecimento em saúde e no campo de estudos e práticas em saúde do trabalhador, pois revela vivências de profissionais que atuam diretamente na linha de frente ao atendimento de pacientes vítimas da COVID-19. Os resultados contribuem para a compreensão dos efeitos da pandemia sobre a organização do trabalho e os trabalhadores do SAMU, bem como subsidiam a formulação de estratégias que visem promover medidas de proteção à saúde dos trabalhadores.

Grupos de mediação para acompanhamento dos impactos emocionais e estratégias de educação permanente para alinhar processos em construção podem agregar importante apoio aos profissionais do SAMU e minimizar fatores geradores de adoecimento e afastamentos do trabalho. Todas as experiências trazidas pela pandemia da COVID-19 devem deixar legados na consolidação de medidas de proteção dos trabalhadores da saúde, considerando que a equipe de saúde deverá sempre estar na linha de frente para o combate a surtos, novas doenças e pandemias que surgirem.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Daiane Dal Pai. Mariana Pereira Gemelli. Eduarda Boufleuer. Polla Victória Paim Rodrigues Finckler. Jeanini Dalcol Miorin. Juliana Petri Tavares. Dinorá Claudia Cenci.

Coleta ou produção dos dados. Daiane Dal Pai. Mariana Pereira Gemelli. Eduarda Boufleuer. Polla Victória Paim Rodrigues Finckler. Jeanini Dalcol Miorin. Juliana Petri Tavares. Dinorá Claudia Cenci.

Análise de dados. Daiane Dal Pai. Mariana Pereira Gemelli. Eduarda Boufleuer. Polla Victória Paim Rodrigues Finckler. Jeanini Dalcol Miorin. Juliana Petri Tavares. Dinorá Claudia Cenci.

Interpretação dos resultados. Daiane Dal Pai. Mariana Pereira Gemelli. Eduarda Boufleuer. Polla Victória Paim Rodrigues Finckler. Jeanini Dalcol Miorin. Juliana Petri Tavares. Dinorá Claudia Cenci.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Daiane Dal Pai. Mariana Pereira Gemelli. Eduarda Boufleuer. Polla Victória Paim Rodrigues Finckler. Jeanini Dalcol Miorin. Juliana Petri Tavares. Dinorá Claudia Cenci.

Aprovação da versão final do artigo. Daiane Dal Pai. Mariana Pereira Gemelli. Eduarda Boufleuer. Polla Victória Paim Rodrigues Finckler. Jeanini Dalcol Miorin. Juliana Petri Tavares. Dinorá Claudia Cenci.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Daiane Dal Pai. Mariana Pereira Gemelli. Eduarda Boufleuer. Polla Victória Paim Rodrigues Finckler. Jeanini Dalcol Miorin. Juliana Petri Tavares. Dinorá Claudia Cenci.

EDITOR ASSOCIADO

Antonio José Almeida Filho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jul 30]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus Pandemic (COVID-19) [Internet]; 2020 [cited 2020 Aug 03]. Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2020 Aug 08]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>

4. Medina MG, Giovannella L, Bousquat AEM, Mendonça MHM, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: What to do? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(8):e00149720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
5. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade L et al. The health of healthcare professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet*. 2020 set;25(9):3465-74. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. PMID:32876270.
6. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020 mar;105(1):100-1. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>. PMID:32147406.
7. 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 jun 22;29:e20200119. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0119>.
8. Castro GLT, Tourinho FSV, Martins MSFV, Medeiros KS, Ilha P, Santos VEP. Proposal for steps towards patient safety in mobile emergency care. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):01-09. <https://doi.org/10.1590/0104-07020180003810016>.
9. Ardebili ME, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control*. 2020 Oct 06;S0196-6553(20)30896-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>.
10. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):621-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. PMID:22450402.
11. Gov UK. Guidance COVID-19: guidance for Ambulance Trusts Updated 13 March 2020 [Internet]; 2020 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-ambulance-trusts/covid-19-guidancefor-ambulance-trusts>
12. Khorasani-Zavareh D, Mohammadi R, Bohm K. Factors influencing pre-hospital care time intervals in Iran: a qualitative study. *J Inj Violence Res*. 2018 jun 23;10(2):83-90. <http://dx.doi.org/10.5249/jivr.v10i2.953>. PMID:29935017.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus – Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Rio grande do Sul [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2020 Aug 16]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nirs.def>
14. Jamishidi H, Jazani RK, Alibabaei A, Alamdari S, Kalyani MN. Challenges of cooperation between the prehospital emergency services in the handover of victims of road traffic accidents: A qualitative study. *Invest Educ Enferm*. 2019;37(1):70-9. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e08>.
15. Hovenkamp GT, Olgers TJ, Wortel RR, Noltes ME, Dercksen B, ter Maaten JC. The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: An observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2018;26(1):28. <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-018-0545-7>. PMID:29669572.
16. Fitzpatrick D, McKenna M, Duncan EAS, Laird C, Lyon R, Corfield A. Criticomms: A national cross-sectional questionnaire based study to investigate prehospital handover practices between ambulance clinicians and specialist prehospital teams in Scotland. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2018;26(45):2-11. <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-018-0512-3>. PMID:29859121.
17. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020 jun 27;395(10242):1973-87. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9). PMID:32497510.
18. Almeida IM. Health protection for healthcare workers in COVID-19 times and responses to the pandemic. *Rev Bras Saude Ocup*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.140>.
19. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev enferm UERJ*. 2020;28(1):1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>.
20. Cunha QB, Camponogara S, Freitas EO, Pinno C, Dias GL, Cesar MP. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. *Enferm foco*. 2017 Apr;8(1):72-76. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.980>.
21. United Nations. COVID-19 highlights nurses' vulnerability as backbone to health services worldwide [Internet]; 2020 Apr 07 [cited 2020 Aug 08]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061232>
22. Díaz-Guio DA, Ricardo-Zapata A, Ospina-Velez J, Gómez-Candamil G, Mora-Martinez S, Rodriguez-Morales AJ. Cognitive load and performance of health care professionals in donning and doffing PPE before and after a simulation-based educational intervention and its implications during the COVID-19 pandemic for biosafety. *Infez Med*. 2020 jun;28(suppl. 1):111-7. PMID:32532947.
23. Anderson C, Pooley JA, Mills B, Anderson E, Smith EC. Do paramedics have a professional obligation to work during a pandemic? A qualitative exploration of community member expectations. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020 jun 24;14(2):1-7. <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2020.212>. PMID:32576316.
24. Gibson C, Ventura C, Collier GD. Emergency Medical Services resource capacity and competency amid COVID-19 in the United States: Preliminary findings from a national survey. *Heliyon*. 2020;6(5):e03900. <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03900>. PMID:32368629.
25. Souza e Souza LPS, Souza AG. Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care? *J Nurs Health*. 2020;10(n. esp.):e20104005. <https://doi.org/10.15210/JONAH.V10i4.18444>.
26. Conselho Federal de Enfermagem. Mortes de enfermeiros por covid voltam a subir e batem recorde em março [Internet]. Brasília: COFEN; 2021 Mar 31 [cited 2021 Apr 29]. Available from: http://www.cofen.gov.br/mortes-de-enfermeiros-por-covid-voltam-a-subir-e-batem-recorde-em-marco_86149.html
27. Conselho Federal de Enfermagem. Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19 [Internet]. Brasília: COFEN; 2021 Jan 01 [cited 2021 Apr 29]. Available from: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html
28. Conselho Federal de Medicina. Conselhos regionais de medicina. Memorial aos médicos que se foram durante o combate à COVID-19 [Internet]. Brasília: COFEN; 2021 [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://memorial.cfm.org.br/>
29. Portugal JKA, Reis MH da S, Barão ÉJ da S, Souza TTG de, Guimarães RS, Almeida L da S de, Pereira RM de O, Freire NM, Germano SNF, Garrido M da S. Perception of the emotional impact of the nursing staff in the face of the COVID-19 pandemic: experience report. *Rev. Eletrônica Educ*. 2020;(46):e3794. <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>.
30. Prado AD, Peixoto BC, da Silva AMB, Scalia LAM. The mental health of health professionals in front of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Rev. Eletrônica Educ*. 2020 Jun 26;(46):e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>.
31. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 mar 23;3(3):e203976. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. PMID:32202646.
32. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: A scoping review. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200215. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>.
33. 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. *Lancet*. 2020 mar 24;395(10227):912-20. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). PMID:32112714.
34. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016048. <http://dx.doi.org/10.4178/epih.e2016048>. PMID:28196409.
35. Lima RC. Distancing and social isolation by Covid-19 in Brazil: impacts on mental health. *Physis*. 2020;30(2):e300214. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300214>.