

## O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE MARINGÁ, PR

*THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE PRE-HOSPITAL CARE SERVICE IN MARINGÁ, PR*

*EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN MARINGÁ, PR*

Talita Lopes Garçon<sup>1</sup>

Herbert Leopoldo de Freitas Góes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá,  
Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.  
E-mail: [tallitalopesgarcon@hotmail.com](mailto:tallitalopesgarcon@hotmail.com)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0700-2554>

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Maringá,  
Programa de Pós-Graduação em Educação  
Física. Maringá, Paraná, Brasil.  
E-mail: [hlfgoes@uem.br](mailto:hlfgoes@uem.br)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6071-692X>

**Autor correspondente**

**Talita Lopes Garçon**

Universidade Estadual de Maringá,  
Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil

**Submissão:** 28-01-2023

**Aprovado:** 24-05-2023

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer o impacto da pandemia de COVID-19 no trabalho dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do estado do Paraná. **Métodos:** estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo, realizado com 14 trabalhadores das equipes do SAMU, por meio de entrevista semiestruturada. Aplicou-se a teoria fundamentada nos dados. **Resultados:** foram identificadas as categorias: (1) comportamento dos trabalhadores frente as mudanças relacionadas a pandemia da covid-19: percebem aumento nas demandas assistenciais, dificuldades na relação com a rede de serviços e aumento no tempo resposta pela higienização das ambulâncias e paramentação dos profissionais; (2) Vivenciando o sofrimento laboral dos trabalhadores: sentem-se expostos ao risco de contaminação, preocupando-se com recursos de proteção; quanto aos efeitos sobre a saúde mental, os profissionais 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 a rotina dos trabalhadores, bem como gerou novas necessidades acerca da precaução de contaminação e suporte emocional. **Palavras-chave:** Pandemia; COVID 19; Atendimento Pré-hospitalar; Segurança; Profissionais de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to know the impact of the COVID-19 pandemic on the work of professionals from the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in the state of Paraná. **Methods:** qualitative exploratory-descriptive study, carried out with 14 workers from the SAMU teams, through semi-structured interviews. Grounded theory was applied. **Results:** the following categories were identified: (1) behavior of workers in the face of changes related to the covid-19 pandemic: they perceive an increase in care demands, difficulties in the relationship with the service network and an increase in the response time for cleaning ambulances and dressing up workers professionals; (2) Experiencing workers' suffering at work: they feel exposed to the risk of contamination, worrying about protection resources; regarding the effects on mental health, professionals reported: feelings of fear and insecurity regarding their health and that of their family members, as well as the limitations of social distancing. **Final considerations and implications for practice:** the pandemic had repercussions on the workers' routine, as well as generating new needs regarding contamination precautions and emotional support. **Keywords:** Pandemic; COVID-19; Pre-hospital Care; Safety; Health Professionals.

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer el impacto de la pandemia de COVID-19 en el trabajo de los profesionales del Servicio Móvil de Atención de Emergencia (SAMU) en el estado de Paraná. **Métodos:** estudio exploratorio-descriptivo cualitativo, realizado con 14 trabajadores de los equipos del SAMU, a través de entrevistas semiestructuradas. Se aplicó la teoría fundamentada. **Resultados:** se identificaron las siguientes categorías: (1) comportamiento de los trabajadores frente a los cambios relacionados con la pandemia de covid-19: perciben aumento en las demandas de atención, dificultades en la relación con la red de servicios y aumento en el tiempo de respuesta para limpieza de ambulancias y vestuario de trabajadores profesionales; (2) Experimentar el sufrimiento de los trabajadores en el trabajo: se sienten expuestos al riesgo de contaminación, preocupándose por los recursos de protección; en cuanto a los efectos en la salud mental, los profesionales relataron: sentimientos de miedo e inseguridad con respecto a su salud y la de sus familiares, así como las limitaciones del distanciamiento social. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** la pandemia repercutió en el cotidiano de los trabajadores, además de generar nuevas necesidades en cuanto a precauciones de contaminación y apoyo emocional.

**Palabras clave:** Pandemia; COVID-19; Atención Prehospitalaria; Seguridad; Profesionales de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A importância do atendimento rápido e eficiente as vítimas de acidentes e agravos de saúde que acontecem no serviço pré-hospitalar, tem estado cada vez mais em evidência, tanto nas discussões pelos profissionais da saúde, quanto pela própria sociedade que tem compreendido cada vez mais a importância deste serviço<sup>(1-2)</sup>. No Brasil o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), é o serviço que é vinculado ao Ministério da Saúde (MS), e que faz parte da rede de atendimento de emergência do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(3)</sup>.

O SAMU realiza um atendimento mais complexo no próprio local do atendimento, com o objetivo de no primeiro momento se estabilizar a vítima, e depois levá-la ao serviço hospitalar de referência. Dentro destas equipes de atendimento avançado existe ainda uma subdivisão, onde além das equipes de atendimento terrestre, também se encontra a equipe de atendimento aero médico, que é responsável por efetuar os atendimentos em áreas onde as equipes de apoio terrestre não poderiam chegar<sup>(4)</sup>.

Devido as suas particularidades, o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar móvel sempre foi visto como uma área que possui características que o diferencia dos demais serviços de saúde, onde o foco está em prestar o atendimento mais eficiente e da maneira mais rápida o possível, independentemente do local em que este atendimento ocorra<sup>(5-6)</sup>. Destaca-se que o atendimento pré-hospitalar não se restringe ao componente móvel, havendo, também, o

componente fixo, a exemplo das unidades de pronto atendimento.

Em 2020, com a pandemia do novo coronavírus, os serviços de saúde se viram diante de um inimigo invisível, um adversário que não respeita fronteiras, que não diferencia as pessoas, e que possui uma capacidade de fazer com que esta cadeia de atendimento sofresse um impacto importante na sua principal característica, a velocidade de atuação da equipe<sup>(7-9)</sup>. Com isso, os serviços de atendimento pré-hospitalar iniciaram o preparo para atender e transportar pacientes acometidos pela Covid-19. Ressalta-se que a maioria das instituições de urgência e emergência já apresentavam superlotação de atendimentos em virtude de outras doenças que acometem a população<sup>(10)</sup>.

Por se tratar de uma doença com um alto grau de transmissibilidade, foi necessário que governos ao redor do mundo tomassem medidas para conter a disseminação do vírus. Isso levou a uma série de complicações que atingiu de forma direta ou indireta todas as camadas sociais, e todos os serviços prestados para a sociedade em geral<sup>(5,11-12)</sup>. Como era de se esperar, os serviços públicos de saúde ofertados para a população, foram afetados de uma forma gigantesca, em todos os seus níveis e das mais diversas formas possíveis<sup>(13)</sup>. Entre os serviços de saúde, os serviços de emergência foram um dos primeiros a sentir os impactos da pandemia do novo coronavírus, tanto nos serviços de atendimento intra-hospitalares, quanto no serviço pré-hospitalar.

Diante da pandemia os profissionais de saúde que atuam em serviços de emergência pré-hospitalar móvel precisaram estar preparados para a prevenção e controle da pandemia, tendo em vista as particularidades dessa infecção<sup>(14)</sup>. Os serviços de emergência pré-hospitalar apresentam características diversas em função do espaço físico, do processo e organização do trabalho, de condições operacionais de trabalho, do dimensionamento de pessoal, dos equipamentos disponíveis e dos procedimentos realizados<sup>(6)</sup>. Tais características podem conferir maior risco, diante de uma pandemia.

Neste sentido, buscou-se com o estudo responder ao seguinte questionamento: Qual o impacto da pandemia da Covid-19 no trabalho dos profissionais de saúde atuantes no serviço pré-hospitalar móvel de Urgência (SAMU) do estado do Paraná? Este estudo busca identificar e apresentar ao público os impactos sofridos por este serviço em decorrência da pandemia, os desafios enfrentados diariamente pelos profissionais atuantes no serviço, as lacunas que foram deixadas em aberto durante a preparação para o enfrentamento deste desafio, e o que poderá ser levado como aprendizado para a prática profissional no pós-pandemia.

## 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<sup>(15)</sup>.

Estudo realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que presta serviço público especializado pré-hospitalar móvel. O SAMU em estudo responde por uma área territorial de 487,012 km<sup>2</sup> e uma população estimada a partir do Censo 2010 de 436.472 pessoas<sup>(16)</sup>.

Participaram do estudo Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos e Condutores que fazem parte do consórcio PROAMUSEP e que atuam no SAMU NORTE NOVO. Todos os profissionais 233 que estavam em exercício de suas funções no SAMU no período da coleta dos dados Julho a setembro de 2022 foram convidados a participar do estudo, os quais compunham uma equipe 23 condutores, 53 médicos, 27 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem. 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 à pesquisa (n=14).

A coleta das informações foi realizada por meio de roteiro de questões elaborado pela autora e versavam sobre características dos participantes, (questionou-se sexo, idade, formação profissional, tempo de formação e de trabalho na instituição, titulação, carga horária); impacto da pandemia da COVID-19 sobre o trabalho, (questionou-se como o serviço do SAMU se organizou frente as necessidades da pandemia, as mudanças no contexto de trabalho;

e a saúde dos trabalhadores, sendo questionado se, e como, atuar na pandemia teve mudanças na vida e saúde mental, se gerou sofrimento aos trabalhadores. As respostas às questões (n=14) compuseram um banco de dados de onde foi extraído o conjunto textual submetido à análise.

Os dados obtidos foram analisados por meio da TFD, e adotadas as etapas analíticas de codificação inicial e focalizada<sup>(17)</sup>. Na etapa de codificação inicial, os dados foram analisados linha a linha, o que permitiu a obtenção de insights, direcionando as investigações posteriores.

Em seguida, na etapa da codificação focalizada, admitiu-se a separação, classificação e a síntese dos dados, com a formação de códigos mais elaborados, seletivos, permitindo a organização de conceitos, para elucidar as subcategorias e categorias do estudo<sup>(17)</sup>.

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 CAAE: 58440722.0.0000.0104 e, parecer 5.520.427, de 11 de julho de 2022. Ao responder as perguntas do formulário, o trabalhador consentiu sua participação no estudo, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os resultados foram apresentados, utilizando fragmentos das respostas dos participantes, sendo identificados com códigos referentes a letra E de entrevistado, seguidos do número relativo à ordem das entrevistas.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 14 trabalhadores: 3 técnicos de enfermagem (21,4%), condutores (28,5%), 2 médicos (14,2%) e enfermeiros (35,7%), dentre os quais 5 eram do sexo masculino (35,7%) e 9 do sexo feminino (64,2%). A faixa etária dos trabalhadores foi 30-39 anos (57,1%), 40-49 anos (35,7%), 50-59 anos (7,1%), conforme mostra a **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes do estudo. Maringá, Paraná, 2022.

Variáveis	Nº.	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	5	35,7%
Feminino	9	64,2%
<b>Idade</b>		
30-39	8	57,1%
40-49	5	35,7%
50-59	1	7,1 %
<b>Formação profissional</b>		
Enfermeiro (a)	5	35,7%
Médico (a)	2	14,2%
Técnico (a) de enfermagem	3	21,4%
Condutor socorrista	4	28,57%
<b>Tempo de formação</b>		
1 a 5 anos	6	42,8%
6 a 10 anos	5	35,7%
Mais de 10 anos	3	21,4%
<b>Tempo de atuação no SAMU</b>		
1 a 5 anos	8	57,14%
6 a 10 anos	3	21,4%
Mais de 10 anos	3	21,4%

Fonte: os autores

No processo de análise de dados, as vivências dos profissionais do SAMU em meio à pandemia da COVID-19 puderam ser compreendidas a partir das categorias: (1) comportamento dos trabalhadores frente as mudanças relacionadas a pandemia da covid-19: percebem aumento nas demandas assistenciais, dificuldades na relação com a rede de serviços e aumento no tempo resposta pela higienização das ambulâncias e paramentação dos profissionais; (2) Vivenciando o sofrimento laboral dos trabalhadores: sentem-se expostos ao risco de contaminação, preocupando-se com recursos de proteção; quanto aos efeitos sobre a saúde mental, os profissionais relataram: sentimentos

de medo e insegurança quanto à sua saúde e dos familiares.

### **Comportamento dos trabalhadores do SAMU frente as mudanças relacionadas a pandemia da covid-19**

Nesta categoria, as mudanças frente a covid-19, trouxeram aos profissionais do SAMU um comportamento que levou a exaustão e sobrecarga de trabalho. A nova rotina nos atendimentos, com o aumento na demanda assistencial, dificuldades de encaminhamentos para a rede de serviços e o aumento no tempo resposta de atendimento pela higienização das ambulâncias e paramentação dos profissionais, confirmam que o surgimento da pandemia,



acarretou uma sobrecarga para os serviços de emergência, como evidenciado na fala:

*Aumentou os atendimentos, aumentaram os atestados, a cobertura de outros plantões também aumentou, então a gente trabalhou muito mais, aumentou as atividades de rotina do SAMU, rotina de limpeza da ambulância, rotina de conferência, rotina de atendimento, então tudo foi feito um novo protocolo durante a pandemia (E1).*

*a abordagem do paciente ficou uma coisa muito mais aflorada, que todo mundo já sabia fazer, executar (E9)*

*as demandas ficaram maiores, as grades de referências mudaram, o transporte dos pacientes, os cuidados eram diferentes, eram pacientes que exigiam um cuidado maior e um conhecimento pra essa questão respiratória, proteção individual, então houve mudanças (E13).*

Para os profissionais de saúde, a adoção dos protocolos foi necessária, pelo fato de estarem lidando com uma doença até então desconhecida, entretanto, o tempo resposta no atendimento aumentou pela higienização das viaturas e o processo de paramentação e desparamentação, como se percebe nas seguintes falas:

*toda a vez que entrava uma chamada suspeita de covid, mudava a paramentação, se precisasse entubar um paciente ficava só o enfermeiro e o médico e se retirava parte da equipe pra evitar a contaminação. (E7)*

*Teve um aumento de trabalho no sentido de ter que ficar lavando ambulância, cada vez que transportava um paciente, tinha a limpeza da ambulância, tinha que lavar a roupa (E10).*

*equipes exauridas com a jornada de trabalho, as condições que tinham que*

*ser as condições certas, mas né estar com a roupa do SAMU que já é uma roupa quente, vestir toda aquela paramentação por cima, o cuidado para tirar e colocar a paramentação, então teve muita mudança (E8).*

Os resultados também apontaram a vivência dos profissionais, principalmente associada às características do trabalho realizado, conforme os relatos:

*Acho que sequência rápida de intubação, acho que teve melhora na dinâmica do atendimento, ventilação mecânica que teve bastante dificuldade, acho que teve bastante evolução na parte da enfermagem e medicina (E2).*

*Por estar entrando no começo da pandemia é meio complicado falar, mas foi uma situação nova, uma situação diferente da forma trabalhada, então foram procedimentos diferentes que a gente teve que adotar e fazer né (E3).*

*Foi bom, porém cansativo porque a gente tinha muitos protocolos de assepsia, muito protocolo de proteção da equipe e a gente não sabia com o que a gente tava lidando e aí se tornou muito cansativo (E4).*

*no começo foi bem intenso, não sabia o que podia ser, como podia ser, como que podia ter contato com o familiar, depois eu particularmente fui me adaptando (E5).*

## **Vivenciando o sofrimento laboral dos trabalhadores**

Nesta categoria, a insegurança, o medo do desconhecido e de contaminar os familiares foram aspectos que se destacaram nos relatos dos trabalhadores do SAMU. Os relatos trazem as mudanças ocorridas no convívio e a dificuldade de manter o afastamento, principalmente dos

familiares, o que representa um acréscimo no sofrimento laboral dos trabalhadores

*Na época da pandemia, que estava com um maior número de atendimento, um maior número de mortes, eu tinha medo de ir pra casa e levar para os meus familiares a doença. Minha filha evitava de me abraçar, de ficar perto, ela não queria e eu também tinha medo de ir pra casa levar contaminação para eles, isso foi bem triste mesmo (E1).*

*Você vê perder tanta gente, transportar uma pessoa e infelizmente aquela pessoa não sobreviveu, triste (E3).*

*A saúde física ficou um pouco prejudicada... antes da pandemia, eu tinha uma rotina praticando atividade física, acabei parando durante a pandemia e ainda não voltei para minhas atividades normais (E4).*

*Eu perdi meu pai na época da pandemia, fiquei internado por 10 dias também (E7).*

Além do medo e preocupação com a doença, a saúde física dos trabalhadores também foi impactada com a pandemia, trazendo prejuízos na rotina destes trabalhadores e consequentemente na qualidade de vida.

*Tive a parte psicológica e física bastante afetada e tive por conta disso um desgaste, eu tive um ganho ponderal de 20 quilos durante a pandemia. Além disso, trouxe insegurança, incerteza e desgaste, físico, emocional, a parte psicológica foi muito afetada, desenvolvi a síndrome de Burnout, ansiedade, depressão, descontei tudo na comida pra não tomar remédio (E8).*

*Ainda não consegui relaxar na verdade, ainda trabalho como se estivesse em pandemia, é muito desgastante, ainda estou desgastada física e mentalmente, muito mesmo, porque mesmo eles falando nesse período pós pandemia, mas ainda não estamos nesse período de*

*pós, estamos na pandemia ainda, nossa, a situação está muito cansativa (E12).*

## DISCUSSÃO

O impacto da COVID-19 nos trabalhadores do SAMU, de acordo com os resultados deste estudo, foi relacionado a sobrecarga de trabalho, em razão das características do serviço, o qual exige agilidade e rapidez nos atendimentos. Além disso, a exposição ao risco de infecção, para si e para suas famílias corroborou para o sofrimento do trabalhador.

A pandemia da covid-19 sensibilizou esforço conjunto para reconhecimento da etiologia e adesão de medidas equivalentes a proteção global. Nesse momento, em virtude da pandemia, os serviços de atendimento de urgência e emergência pré-hospitalares também iniciaram o preparo para receber pacientes suspeitos e confirmados pela COVID-19<sup>(10)</sup>. Os profissionais de saúde, grupo que é composto por distintas categorias, estão diariamente desenvolvendo atividades no atendimento para pessoas infectadas pela COVID-19 e, portanto, integram um grupo de risco específico para essa infecção<sup>(7-8)</sup>.

A pandemia em curso expôs a fragilidade do setor de saúde em garantir a segurança dos profissionais envolvidos no cuidado aos infectados e a maioria, se não todos os profissionais de saúde, estão expostos e possuem alto risco de adquirir a doença, particularmente

ao realizar procedimentos em vias aéreas ou próximos a elas<sup>(18)</sup>.

Após a declaração do Ministério da Saúde (MS), por meio da portaria n° 188, de 3 de fevereiro de 2020, emitiu Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) após a decreto do Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria n° 188, de 3 de fevereiro de 2020, proferiu Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção Humana pelo novo Coronavírus, sucedeu-se o fundamento da requisição do emprego iminente de medidas de prevenção, controle e combate de riscos, e danos à saúde pública. Nessa perspectiva, a diversidade desta situação sensibilizou determinação conjunto de todos as ferramentas da rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para inspeção da etiologia e execução de medidas equipolentes e restritas aos riscos<sup>(19)</sup>.

Um dos maiores desafios da COVID-19 é o fato de ser uma patologia nova. Essa realidade tem causado sérios impactos na saúde pública, que levou a mudanças abruptas na organização das instituições de saúde, bem como na forma de atender as pessoas infectadas por esta doença<sup>(11,20)</sup>. A experiência de diferentes países tem mostrado um alto número de casos de COVID-19. Muitos dos pacientes acometidos podem evoluir para situações de emergência no ambiente extra-hospitalar ou que requeiram transferências intra-hospitalares para unidades mais complexas, contexto em que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) se

destaca, por apresentar particularidades que pode, conforme apontado no relato dos participantes, vulneráveis a adquirir a doença e a sobrecarga de trabalho<sup>(21-22)</sup>.

As equipes de atendimento móvel atuam em diversas situações, muitas vezes não sendo possível prever se são ou não casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, o que torna imprescindível a implementação de amplas medidas preventivas antes, durante e após esses atendimentos. As unidades móveis pré-hospitalares apresentam diversas especificidades em função das características do espaço físico onde se processa o cuidado, de condições operacionais de trabalho, do número de profissionais nas equipes, dos equipamentos disponíveis e dos procedimentos realizados, e ainda a particularidade dos cenários do atendimento<sup>(20,23)</sup>. Tais características podem conferir maior risco aos seus profissionais, diante de uma pandemia como a do COVID-19.

Nas situações em que a equipe é acionada para atender um caso suspeito ou confirmado de Covid-19, é obrigatório preparar a ambulância para o atendimento, assim como paramentar os profissionais. Com a finalidade de proteger as equipes e assegurar assistência adequada aos pacientes, algumas mudanças foram instituídas nos procedimentos de rotina, exclusivamente para casos suspeitos ou confirmados de infecção por Covid-19<sup>(24)</sup>.

A higienização da ambulância, por exemplo, de acordo com os profissionais passou a ser feita pela equipe de plantão, juntamente



com a higienização dos materiais e equipamentos, o que gerou segundo eles, uma sobrecarga de trabalho e, ainda, morosidade nos atendimentos. Esse fato não é exclusivo deste estudo. A segurança instrumental nas unidades móveis era realizada pela equipe e profissionais contratados por empresa terceirizada, com o preparo da ambulância atendendo as recomendações adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para prevenção e controle da pandemia<sup>(10)</sup>.

A oferta de cuidados nas unidades móveis pré-hospitalares é condicionada a restrição de espaço físico, de tempo, circunstâncias operacionais de trabalho, número de profissionais nas equipes e dos equipamentos disponíveis e dos procedimentos realizados. 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<sup>(14)</sup>.

No processo de paramentação e desparamentação, estudos apontam dificuldades relacionadas as informações sobre os chamados, forma de utilização dos equipamentos de proteção individual, insegurança e medo de contaminação. O uso do material que é fornecido que nem sempre são adequados ou de boa qualidade. Alguns itens só estão disponíveis em certos setores com horário específico dificultando o seu acesso<sup>(14)</sup>.

A insegurança e o medo contaminar os familiares foram aspectos que se destacaram nos

relatos dos trabalhadores do SAMU. Adaptações sociais impactam a saúde dos trabalhadores na medida em que os profissionais se percebem como potenciais vetores de contaminação por estarem em contato com a população diariamente<sup>(14)</sup>.

As mudanças no modo de viver e o medo gerado pela pandemia causaram diversos efeitos físicos e psíquicos, conforme estudos<sup>(14)</sup>. Em algumas situações extremas, Marques et al<sup>(10)</sup> refere que trabalhadores de saúde “deixaram suas casas para habitar outros ambientes como forma de evitar o contato com familiares na tentativa de protegê-los”. Especificamente no cotidiano do trabalho das equipes dos serviços móveis de urgência, os atendimentos, durante este período pandêmico, têm sido ofertados da maneira mais precavida possível aos pacientes e familiares e, ao mesmo tempo, buscando proteger todos os profissionais de eventual contágio<sup>(10)</sup>.

Mediante a adoção de todas essas medidas em prol do cuidado qualificado em tempos de pandemia, os profissionais inseridos no contexto pré-hospitalar buscam promover a própria segurança e também a do paciente.

É importante apontar algumas limitações relacionadas a esta pesquisa, uma delas, remete ao número de participantes, dificultando generalizações. A realização de uma investigação com a participação de mais trabalhadores poderia representar melhor o tema em estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que sobrecarga de trabalho dos profissionais do SAMU e a exposição ao risco de infecção para si e para a família, ocasionou maior impacto na saúde física e mental desses trabalhadores, corroborando para o sofrimento dos mesmos.

A pandemia repercutiu sobre a rotina dos trabalhadores, no atendimento pré-hospitalar, bem como gerou novas necessidades acerca da precaução de contaminação e suporte emocional. 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.

Acredita-se que o impacto da pandemia da covid-19 na vida desses trabalhadores possa nos ajudar a entender melhor outros comportamentos e inspirar a construir um controle melhor e ao direcionamento de políticas específicas.

## REFERÊNCIAS

1. Ficanha D, Quadros A, Fernandes MTC. Covid-19 services performed by advanced emergency mobile service in the Taquara/RS region. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022; 96 (39)e-021267.
2. Araujo FA, Pereira ER, Duarte SCM, Broca PV. Assistência pré-hospitalar por ambulância no contexto das infecções por coronavírus. *Rev Bras Enfermagem*, 2021; 74(1): 1-5.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. [citado 2022 Dez 22]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. *Saúde Legis*. [citado 2022 Dez 22]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html).
5. Souza DO. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde* 2021; 19 (1): 1-15. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00311.
6. O'dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(7): e00043716. DOI:10.1590/0102-311X00043716.
7. Nascimento RB, Araujo IFL, Vieira ES, Oliveira ACA, Araujo RLMS. Strategies for worker's mental health maintenance in Covid-19 times: An Integrative Review. *Rev Psicol, Diversidade e Saúde*. 2021; 10(1): 181-197. DOI:10.17267/2317-3394rpds.v10i1.3201.
8. Bitencourt SM, Andrade CB. Female healthcare workers and the Covid-19 pandemic in Brazil: a sociological analysis of healthcare work. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(3):1013-22.
9. Silva IV, Teodoro CJA, Santos JF, Monteiro ACD. A vigilância de ambientes e processos de trabalho na prevenção da covid-19 na Bahia. *Rev Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2021[citado 2022 Dez 22]; 45(spe): 109-24. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/artic/e/view/3244/2778>.
10. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC. Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29(1):1-12. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119).

11. Vega EAU, Antonioli L, Macedo ABT, Pinheiro JMG, Dornelles TM, Souza SBC. Risks of occupational illnesses among health workers providing care to patients with COVID-19: an integrative review. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3455. DOI: [10.1590/1518-8345.4895.3455](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4895.3455).
12. Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. The COVID-19 pandemic: repercussions on the daily life of health professionals working in emergency units. *Esc Anna Nery* 2021;25(spe): e20210064. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QT7Phv3DspPtYD MJTC3h8xS/?format=pdf&lang=en>
13. Lima NT, Buss PM, Paes-Sousa R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(7):e00177020. DOI: 10.1590/0102-311X00177020.
14. Dal Pai D et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado 2022 Dez 22]; 25(spe):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKX WpPyxY8LFt/?format=pdf&lang=pt>
15. Souza VRS, Marziale MHP, SILVA GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta paul. enferm.* 2021; 34(1): eAPE02631. DOI: 10.37689/acta-ape/2021ao02631.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IGBE cidades [Internet]. [citado 2022 Dez 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/maringa/panorama>.
17. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272p.
18. Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, Souza ER. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Rev Bras Saúde Ocupacional* [Internet]. 2020 [citado 2022 Dez 22]. Disponível em:
19. Ministério da Saúde (BR). Gabinete no Ministro. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020 [Internet]. Brasília; 2020. [citado 2022 Dez 22]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
20. Silva LL, Dutra AC, Andrade L. Emergency Care Gap in Brazil: Geographical Accessibility as a Proxy of Response Capacity to Tackle COVID-19. *Front. Public Health*, 16 November 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.740284>.
21. Dikmen UA, Kina MH, Özkan S et al. Epidemiology of COVID-19: what we learn from pandemic. *J Biotechnol Strat Health Res*. 2020; 4(1):29-36. DOI: [10.1055/s-0040-1712187](https://doi.org/10.1055/s-0040-1712187)
22. Şan İ, Usul E, Bekgoz B, Korkut S. Effects of COVID-19 Pandemic on Emergency Medical Services. *Int J Clin Pract*. 2021;75(5):e13885. DOI: 10.1111/ijcp.13885.
23. Alharthi S, Al-Moteri M, Plummer V, Al Thobyaty A. The Impact of COVID-19 on the Service of Emergency Department. *Healthcare (Basel)*. 2021; 29;9(10):1295. DOI: 10.3390/healthcare9101295
24. Tasca R, Massuda A. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. *APS em revista*. 2020; 2(1), 20-7. DOI: [10.14295/aps.v2i1.65](https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.65).

### Contribuição de autoria

**Concepção do estudo:** Garçon TL, Góes HLF;  
**Coleta de dados:** Garçon TL;  
**Análise e interpretação dos dados:** Garçon TL, Góes HLF;  
**Discussão dos resultados:** Garçon TL, Góes HLF;  
**Redação e/ou revisão crítica do conteúdo:** Garçon TL, Góes HLF;  
**Revisão e aprovação final:** Garçon, TL, Góes HLF