



Sentimentos da equipe do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia da COVID-19

Feelings of the mobile emergency service team during the COVID-19 pandemic

Sentimientos del equipo del servicio móvil de atención de urgencias durante la pandemia del COVID-19

Lorena Franco Buzzerio¹, Lucas Benedito Fogaça Rabito¹, Felipe Fabbri¹, Julia Rosa Matias Ciccheto¹, Mônica Mendonça Brandão¹, Raissa Aparecida Pagliarini¹, Waidman Paroschi Rodrigues¹, Samira Goldberg Rego Barbosa¹, Endric Passos Matos¹, Mayckel da Silva Barreto¹, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender os sentimentos vivenciados pelos profissionais atuantes no serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, descritiva, de abordagem qualitativa do tipo análise de conteúdo, realizada com as equipes do SAMU, oito profissionais aceitaram participar. A coleta de dados aconteceu por entrevista semiestruturada, com questionário, os dados foram analisados pelo software Atlas.ti® que resultou em 14 codificações e uma nuvem de palavras. **Resultados:** A média de idade foi de $\pm 46,3$ anos, 50% são do sexo masculino. Além da nuvem levantou-se marcadores comuns e a partir desses foram criadas categorias temáticas: Mudanças de rotina e Saúde mental. **Conclusão:** O vírus da COVID-19, desconhecido em primeiro momento, e de alta transmissibilidade gerou medo, insegurança, estresse, ansiedade e preocupou os profissionais atuantes no SAMU, a pandemia os impactou em suas áreas de atuação e vida pessoal nas quais as mudanças de rotina se fizeram marcantes a esse período.

Palavras-chave: Análise de sentimentos, COVID-19, Pandemia, Serviços médicos de emergência.

ABSTRACT

Objective: To understand the feelings experienced by professionals working in the mobile emergency care service during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study, with a qualitative content analysis approach, carried out with SAMU teams, eight professionals agreed to participate. Data collection took place through a semi-structured interview, with a questionnaire, the data was analyzed using the Atlas.ti® software, which resulted in 14 encodings and a word cloud. **Results:** The average age was ± 46.3 years, 50% were male. In addition to the cloud, common markers were created and from these thematic categories were created: Routine changes and Mental health. **Conclusion:** The COVID-19 virus, unknown at first, and highly transmissible, generated fear, insecurity, stress, anxiety and worried professionals working at

¹ Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá - PR.

SAMU, the pandemic impacted them in their areas of activity and personal life in which Routine changes were notable during this period.

Keywords: Sentiment analysis, COVID-19, Pandemic, Emergency medical services.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los sentimientos vividos por los profesionales que actúan en el servicio móvil de atención de emergencia durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, con enfoque de análisis de contenido cualitativo, realizado con equipos del SAMU, aceptaron participar ocho profesionales. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, con cuestionario, los datos fueron analizados mediante el software Atlas.ti®, resultando 14 codificaciones y una nube de palabras. **Resultados:** La edad promedio fue $\pm 46,3$ años, el 50% eran hombres. Además de la nube, se crearon marcadores comunes y a partir de estas categorías temáticas se crearon: Cambios de rutina y Salud mental. **Conclusión:** El virus COVID-19, desconocido en un principio y altamente transmisible, generó miedo, inseguridad, estrés, ansiedad y preocupación en los profesionales que laboran en el SAMU, la pandemia los impactó en sus áreas de actividad y vida personal en las que los cambios de rutina fueron notables durante este período.

Palabras clave: Análisis de los sentimientos, COVID-19, Pandemia, Servicios médicos de emergencia.

INTRODUÇÃO

No fim do ano de 2019 em Wuhan na China, foram detectados os primeiros casos de uma infecção pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) um agente patológico de alta virulência que acomete principalmente a via respiratória causando a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara estado de pandemia e problema de saúde pública (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; PARK JJH, et al., 2021). No Brasil, o primeiro caso confirmado se deu em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, a partir de então, os casos confirmados foram aumentando exponencialmente.

Até dia 27 de janeiro de 2022 foram registrados 364.191.494 casos positivos da doença no mundo sendo 5.631.457 óbitos, e no Brasil 24.764.838 casos e 625.085 óbitos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). Os profissionais da saúde lidaram diretamente com os pacientes acometidos pela COVID-19 desde o princípio, dentre esses trabalhadores, os atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192) criado pelo decreto nº 5.055 e atualmente regido pela portaria nº 1.010.

Esse serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) atende 24h por dia e é responsável por realizar o mais prontamente possível, atendimentos de natureza clínica, cirúrgica, traumática, entre outras, deslocando-se posteriormente a um serviço hospitalar capaz de dar continuidade ao cuidado do paciente (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

A pandemia da COVID-19 afetou a vida profissional e pessoal daqueles que atuam no SAMU 192, uma vez que os atendimentos estão relacionados com espaço físico mais restrito, realização de procedimentos invasivos, quantidade de profissionais disponíveis e disponibilidade de equipamentos de proteção individuais. Além disso, o aumento expressivo do número de atendimentos levou a uma sobrecarga de trabalho, somado as mudanças frequentes de protocolos que geraram efeitos negativos sobre os sentimentos dos trabalhadores (DAL PAI D, et al., 2021).

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é compreender os sentimentos vivenciados pelos profissionais atuantes no SAMU durante a pandemia da COVID-19, a fim de identificar fatores que dificultam ou facilitam a atuação desses profissionais em seu ambiente de trabalho no contexto da pandemia.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, na qual buscou-se atender às recomendações dos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ), tratando-se de um checklist validado, traduzido para o português e composto por 32 itens considerados essenciais ao desenvolvimento de estudos qualitativos (TONG A, et al., 2007; SOUZA VRS, et al., 2021). A pesquisa foi realizada em duas bases centrais no SAMU do município de Maringá-PR. O município possui atualmente um serviço aéreo-médico, dois Veículos de Intervenção Rápida (VIR), duas Unidades de Suporte Avançado (USA) e quatro Unidades de Suporte Básico (USB).

Os participantes foram selecionados a partir de uma amostra de conveniência. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser profissional médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor socorrista; estar atuando no serviço desde março de 2020 até janeiro de 2022; atuar em atendimentos a pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19; possuir pelo menos uma dose da vacina contra COVID-19. Como critérios de exclusão foram: profissionais que estavam de férias ou afastados por licença médica durante o período de coleta de dados. A aproximação dos sujeitos se deu primeiramente por e-mail de convite para a coordenação geral do SAMU que após autorização foi enviado mensagem via Whatsapp® para 20 profissionais que cumpriram os critérios de inclusão, dos quais 13 responderam, sendo que quatro declinaram e oito aceitaram participar. Assim, foi agendada uma entrevista presencial e individual, de acordo com a disponibilidade dos participantes, realizadas nas bases dos SAMU, durante os meses de dezembro de 2021 a janeiro de 2022.

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, com aplicação de questionário desenvolvido pelos pesquisadores, composto por uma parte a caracterização dos profissionais e a segunda parte composta por nove questões abertas. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 25 minutos, foram realizadas uma única vez por participante, e gravadas em aparelho de captação de áudio, posteriormente transcritas na íntegra em documento Word. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo de modalidade temática, a qual permite a realização de inferências a partir da análise das falas composta por três fases: 1- pré-análise, onde se realiza leitura consecutiva do material explorando as informações e destacando os pontos de interesse; 2 – exploração dos dados, na qual os dados são organizados a partir de similaridade dos documentos; 3 – tratamento dos resultados, inferência e interpretação (URQUIZA MA e MARQUES DSB, 2016).

A fim de manter o sigilo dos mesmos, cada um dos entrevistados recebeu a denominação de “participante” com sua respectiva numeração de 1 a 14. Os dados foram inseridos no software Atlas.ti® e resultaram em 14 codificações de significados e posteriormente gerado a nuvem de palavras. O estudo cumpriu com todas as exigências da resolução 466/2012 sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá com o parecer número 3.794.255/CA:24106619.3.0000.0104. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

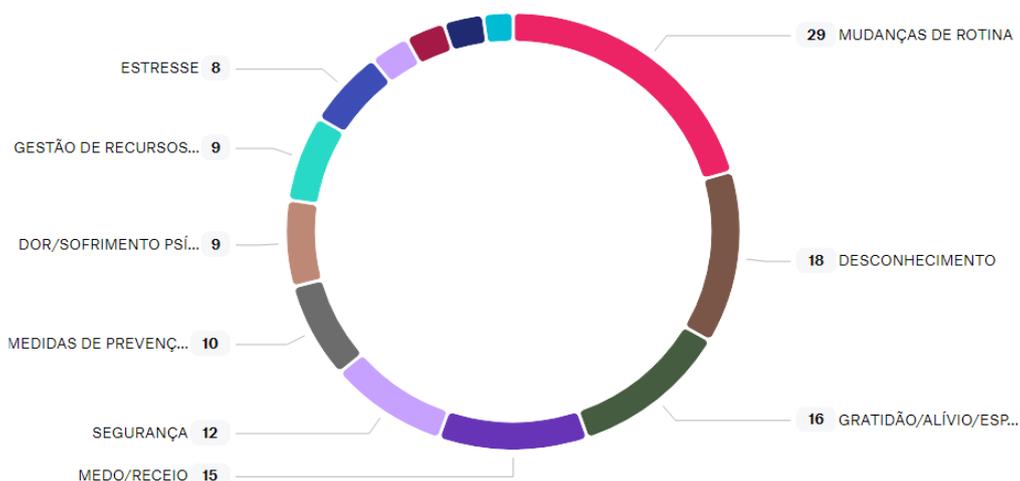
Participaram do estudo oito profissionais sendo, um médico, um enfermeiro, três condutores socorristas e três técnicos em enfermagem. A média de idade foi de $\pm 46,3$ anos, quatro deles eram do sexo masculino. Todos os participantes receberam ao menos uma dose da vacina contra COVID-19.

A média do tempo de atuação na profissão entre os participantes foi de $\pm 15,1$ anos, já a média do tempo de atuação no serviço de atendimento pré-hospitalar, o SAMU, foi de $\pm 7,8$ anos. 62,5% dos participantes referiram pertencerem ao grupo de risco conforme orientação do Ministério da Saúde (MS). Além disso, 50% dos participantes afirmaram que convivem diretamente com crianças menores de 12 anos e/ou idosos e/ou pessoas que são grupo de risco a desenvolverem agravos de saúde caso contaminado pelo novo coronavírus.

Para se deslocar até o trabalho 87,5% dos entrevistados utilizavam veículo próprio e 12,5% utilizavam veículos de aplicativo. As entrevistas transcritas foram submetidas ao software Atlas.ti® para uma análise de cada texto individualmente o que resultou marcadores comuns, que foram levantadas pelos participantes, a

todas as entrevistas. Neste sentido, as entrevistas foram grifadas de acordo com os levantamentos e quantas vezes foram marcadas: mudanças de rotina (29), desconhecimento (18), gratidão/alívio/esperança (16), medo/receio (15), segurança (12), medidas de prevenção (10), dor/sufrimento psíquico (9), gestão de recursos/materiais (9), estresse (8). A seguir a imagem (**Gráfico 1**) dos marcadores.

Gráfico 1 - Marcadores em comum apresentados nas entrevistas.



Nota: Psi-Psicológico, Prevenç-Prevenção e Esp-Esperança.

Fonte: Buzzerio LF, et al., 2024. Dados extraído do software Atlas.ti®.

Os marcadores foram agrupados em categorias temáticas, a saber: Mudanças de rotina: âmbito profissional, pessoal e o medo da contaminação; Saúde mental: para além do físico. A seguir estão descritas as categorias temáticas.

Mudanças de rotina: Âmbito profissional, pessoal e o medo da contaminação.

Durante a coleta de dados, identificou-se a mudanças no quotidiano dos profissionais no atendimento pré-hospitalar ao paciente com COVID-19. As singularidades dos atendimentos pré-hospitalares, a adoção de novas medidas de biossegurança, dificuldade no gerenciamento de materiais levou os profissionais ao desgaste e estresse:

“(...) lavar a ambulância para descontaminar, fazer assepsia de piso, parede, teto todas as vezes após cada um (dos atendimentos) começou a ficar bem exaustivo(...)”
– Participante 5;

“A maior dificuldade pode ser com relação a materiais, as orientações e o receio que vivenciei logo no início da pandemia” – Participante 8;

“No início, a gente do SAMU sofreu por que foi importante a limitação de EPIs na época (...) Foi um momento que ficou gravado na minha cabeça, porque eu me desgastei demais” – Participante 7;

“Tive muito receio pela falta de informação que todos tinham a respeito do vírus, de como a gente iria trabalhar da forma correta, de como ter os cuidados corretos, e também para a gente não levar o vírus para casa para não ficar transmitindo” – Participante 4;

Além disso, as mudanças constantes de protocolos e medo do desconhecido fez com que os participantes se sentissem ansiosos e inseguros perante casos da COVID-19 no início da pandemia:

“A gente atuava com muito medo...porque não sabia e cada hora era uma informação diferente, cada hora falavam de uma ação específica e os outros falavam que não era bom (...) então foram muitas divergências” – Participante 7;

“De angústia e incerteza, naquele momento tudo que a gente queria era paz” – Participante 1;

“Nessa época de pandemia qualquer caso respiratório, a gente já ficava um pouco ansioso...” – Participante 3;

A grande demanda por atendimentos causou exaustão nos profissionais e o receio do contágio e de disseminar a doença aos familiares:

“... Ali dentro da rotina de trabalho, eu considero que ficou muito mais estressante também pelo volume de pacientes atendidos...” – Participante 5;

“A minha filha com 2 aninhos de idade, ela pegou o auge da pandemia, então ela não tem esse hábito de chegar e vir me abraçar, primeiro ela pergunta se eu estou limpo. Já se criou esse costume e não era um costume anterior, as outras crianças abraçam os pais normalmente e a gente não” – Participante 1;

“Para ir para casa da minha família todas as vezes eu fazia o teste (RT-PCR) (...) para ter mais segurança, para poder encontrar eles e abraçar, poder ficar junto com um pouco mais de tranquilidade” – Participante 5;

“É aquele medo, mesmo a gente não convivendo na mesma casa com a família, a gente tem medo da contaminação, medo de levar para casa, medo de morrer...” – Participante 2;

Saúde mental: Para além do físico

O sofrimento diante de situações vividas na pandemia exemplifica o cansaço desses profissionais:

“...muita gente sofrendo mesmo, para mim foi um baque” – Participante 6;

“Hospital tudo lotado(...)não é costume ver todas as salas lotadas. Aquele monte de torpedo de oxigênio(...), o oxigênio congelando até os cabos de tanto fluxo que passava por lá, a sensação que você tem é horrível, de tanta gente sofrendo tudo ao mesmo tempo, é difícil” – Participante 3;

“A gente teve que reaprender a tomar mais cuidado em algumas coisas, foi também difícil e muita gente...colegas que foram infectados” – Participante 4;

“...muito triste você chegar no atendimento e a pessoa diz: faz alguma coisa salva minha mãe, salva meu pai. E você ver que nada disso está nas nossas mãos, a gente faz o nosso possível...” – Participante 7;

O luto sem dignidade foi vivenciado por muitas pessoas durante a pandemia, pois a família que perdeu seu ente querido não pôde ter um momento de despedida:

“E sem contar as suas perdas pessoais, a gente perdeu muita gente na Covid, além dos amigos, familiares. Essa doença ela tira a dignidade da morte, é um caixão lacrado” – Participante 7;

“... depois disso minha irmã também testou positivo e teve que se isolar. Ela só viu o nosso pai no caixão lacrado. Eu tenho muita dor, muito sofrimento...” – Participante 5;

O apoio psicológico e dos colegas de trabalho foi essencial durante a pandemia, bem como suas redes de apoio pessoais:

“A gente tem algumas pessoas aqui dentro SAMU que ajudavam, mas aquela ajuda focada no psicológico a gente não teve, demorou muito tempo para ser implantado” – Participante 7;

“A gente foi pegando um caso, outro, foi conversando com os colegas e isso foi ensinando a gente, e assim a gente foi se direcionando” – Participante 3;

Ainda que houvesse caos, houve aprendizado e edificações pessoais foram criadas:

“A gente aprendeu que a vida nossa é um sopro” – Participante 1;

“Eu tive que mudar muito, muita gente entendeu errado e muita gente ainda nem percebe, mas foi muito aprendizado” – Ivone;

“... acho que eu atendo as pessoas com muito mais humanização depois disso, porque eu me colocava no lugar do outro, porque eu já senti a dor do outro” – Participante 5.

DISCUSSÃO

As mudanças de rotina, dentro e fora do trabalho, foi uma das questões mais citadas pelos participantes desta pesquisa, assim como para a população em geral, o uso de máscaras, etiqueta respiratória, lavagem das mãos e uso do álcool em gel 70% foram incorporados ao dia a dia em um curto período. Com o conhecimento inicial sobre o contágio viral ser por via respiratória, a paramentação dos profissionais era essencial durante os atendimentos a pacientes acometidos com COVID-19. Um estudo realizado entre março e maio de 2020, início da pandemia da COVID-19, apontou o dissenso entre protocolos comparando-os nacionalmente entre alguns estados e até mesmo de forma internacional (ASSUNÇÃO A, et al., 2021).

O desconhecimento e constantes mudanças de protocolo causou insegurança aos profissionais. Uma pesquisa brasileira de análise fatorial, realizada em outubro de 2020, os profissionais do estudo, relataram uma segurança e preparação média para atuar como linha de frente, tal qual a segurança com relação aos protocolos e orientações de seus serviços. Apesar do presente estudo não escalonar o medo dos profissionais, os mesmos relataram insegurança nas atividades laborais cotidianas, passando a sentir-se mais seguros com o início da imunização, em fevereiro de 2021 (OLIVERIA A, et al., 2022).

Os protocolos para atendimento de pacientes com suspeita ou confirmados da COVID-19 exigiu o preparo e adequação abrupta desses profissionais. Apesar de receberem orientações, no início da pandemia muitos referiram dificuldade para realizá-los. Nesse sentido, o desconhecimento sobre o vírus, sua contaminação e observando os agravos que ele gerava, causou medo nos profissionais além disso, a possibilidade de contaminar amigos e familiares os assustava. Entre as situações vivenciadas no APH a inexistência de materiais específicos para preparar as ambulâncias para os atendimentos, o armazenamento de materiais que necessitam de contenção biológica e a falta de protocolos que norteiem as tomadas de decisão demonstram importante limitação no contexto pandêmico (MARQUES L, et al., 2020).

Em uma sociedade que se vê por vezes mentalmente fragilizada, sentimentos negativos como o medo se fazem presentes, contudo, em um cenário de pandemia isso se agravou e a partir de então o medo passou a ser rotina (CARVALHO B, et al., 2021). A volta para a casa depois da jornada de trabalho sofreu mudanças a fim de evitar possíveis contaminações, logo, ficou mais longa e o contato com familiares que eram grupo de risco, era apenas *online* ou com precauções. Situações como essas não se limitam apenas aos entrevistados dessa pesquisa, para além do medo de adoecer infectado pela COVID-19 e contaminar seus familiares, os profissionais da linha de frente destacam que a falta de sensibilização e cooperação da população somam as frustrações vivenciadas (BARRETO M, et al., 2021).

A fim de se proteger nos atendimentos o uniforme dos profissionais do serviço de APH possui características únicas, sendo por si só considerado um EPI. É composto de um macacão de tecido denso e

reforçado, de calça e mangas longas além de proteção nos joelhos. Eles também fazem uso de botas impermeáveis e o uso concomitante da paramentação para atendimentos passíveis de contaminação e o uniforme foi apontado como difícil. Corroborando com os resultados apresentados em um estudo que demonstra que o uso de EPI, apesar de necessário, pode interferir em funções sensoriais dos profissionais que os utilizam, como diminuição da acuidade visual e auditiva, dificuldade de comunicação e efeitos sobre o desempenho no ambiente de trabalho (ASSUNÇÃO A, et al., 2021).

O gerenciamento e distribuição dos materiais utilizados pelos profissionais, especialmente os EPI's foram motivo de angústia em alguns momentos, visto a dificuldade de aquisição e posterior manejo dos mesmos. Esses equipamentos são essenciais durante os atendimentos a pacientes com COVID-19, bem como outros isolamentos. Com a crise pandêmica em escala mundial a aquisição desses materiais tornou-se uma corrida, a alta procura causou aumento dos preços e conseqüente racionalização dos materiais adquiridos (SOARES S, et al., 2020). Um artigo realizado em 2020 traz recomendações para a racionalização dos EPI durante a pandemia da COVID-19, tais quais, controle administrativo de aquisição e distribuição, controles ambientais e de engenharia, locais adequados para atendimento e nível de exposição dos profissionais e os materiais que por eles devem ser usados (SOARES S, et al., 2020).

Ainda no ano de 2020, com muitas dúvidas sobre o novo vírus, a desinfecção das ambulâncias foi realizada com diversos produtos já utilizados na assistência hospitalar. Segundo recomendações, a preparação a ser feita para realizar atendimentos pré-hospitalar em unidades móveis são reduzir os equipamentos e materiais ao necessário, a fim de reduzir a contaminação de materiais. O mesmo documento ainda discorre sobre a limpeza da ambulância após atendimentos COVID-19, descrevendo o material necessário para tal, chamando atenção para limpeza de superfícies de grande contato como maçanetas e ainda se destaca a participação de toda a equipe no processo de desinfecção (GUIMARÃES H, et al., 2020).

Somado a frequente limpeza das viaturas, o aumento da demanda por atendimentos e muitos dos colegas de trabalho sendo afastados por contaminação pelo novo coronavírus, os profissionais desse estudo compartilharam a exaustão ao longo dos anos de pandemia. Em Belo Horizonte, houve um aumento de 33% de óbitos por parada cardiorrespiratória em domicílios em atendimentos do SAMU no mês de março de 2020, esse dado exemplifica o aumento na demanda por atendimento e, muitas das vezes, seu desfecho (GUIMARÃES N, et al., 2021). Os constantes atendimentos com óbito de desfecho, pode levar o profissional ao esgotamento, dado que ele pode deixar de perceber seu propósito e motivação no trabalho (ABREU K, et al., 2002).

Os profissionais referiram momentos difíceis e de sofrimento, intimamente ligados ao desconhecimento do vírus e estratégias de como lidar com isso, somado ao número de atendimentos acima da média usual. Altas taxas de óbitos e a impossibilidade de proporcionar despedidas adequadas permanecerá como um dos grandes marcos dessa pandemia. O luto é um processo que deve ser elaborado, para tal, permeiam-se etapas necessárias para assimilação da perda, durante a pandemia da COVID-19 a maioria dessas etapas sofreu alterações causando possível prejuízo as pessoas que os viveram. A ausência de rituais fúnebres impacta os indivíduos pois o velório é uma cerimônia importante onde a família pode reunir pessoas queridas, compartilhando a dor comum a todos, trazendo alívio (GIAMATTEY M, et al., 2022). Em vivências pessoais e profissionais os entrevistados contaram sobre a dificuldade das despedidas e do luto em momentos de isolamento social.

Em março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) disponibilizou aos profissionais de enfermagem um canal atendimento 24 horas, todos os dias da semana, para aqueles que queiram procurar ajuda (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). Em viés, esse foi um serviço exclusivo a equipe de enfermagem, não abrangendo os demais profissionais atuantes no SAMU. O Telepsi COVID-19 foi desenvolvido em maio daquele mesmo ano, disponível para todos os profissionais atuantes na linha de frente no combate a pandemia afim de evitar o sofrimento psíquico se transforme em algo grave (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2020). Apesar da disponibilidade, nenhum dos participantes referiu o uso do mesmo ou de serviços semelhantes.

Para mais, os profissionais evidenciaram sobre a importância do SUS e seu desempenho na pandemia. Ainda que sobrecarregado, com falta de políticas públicas, com déficit de funcionários, difícil gestão de materiais e momentos de colapso, o SUS foi resiliente a esse período de pandemia e proporcionou a sobrevivência de milhões de brasileiros. A importância de um sistema equânime, universal e integral ficou ainda mais evidente em tempos de crise, logo, as esferas de governo em sua autonomia devem planejar e aplicar políticas que direcionem o sistema a funcionar tal qual seu propósito, promovendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

No Brasil, ambulatórios de recuperação pós COVID-19 vêm sendo desenvolvidos para atender pacientes que foram acometidos pela doença e que necessitam de reabilitação física ou psicológica, sendo atendidos por equipes especializadas e multidisciplinares (BRASIL, 2021). Somente com o desenvolvimento de conhecimento através das pesquisas atendimentos como esse são possíveis, ainda temos muito o que assimilar com o que vivemos nessa pandemia, porém a ciência é ferramenta fundamental para nos proporcionar continuidade e qualidade de vida.

Destaca-se como limitação desse estudo a quantidade de entrevistados perante o número total de funcionários atuantes nas ambulâncias e viaturas do SAMU, sendo essa uma amostra pequena em função da dificuldade de abordar esses profissionais que possuem rotinas de trabalho singulares. Este estudo contribui para a detecção de fatores que podem influenciar no atendimento, bem como na elaboração de medidas/protocolos que auxiliem na qualidade da assistência prestada. Para além, contribui de forma a se pensar em ações direcionadas aos trabalhadores da saúde, com enfoque na saúde mental pós-pandemia.

CONCLUSÃO

O vírus da COVID-19, desconhecido em primeiro momento, e de alta transmissibilidade gerou medo, insegurança, estresse, ansiedade e preocupou os profissionais atuantes no SAMU, a pandemia os impactou em suas áreas de atuação e vida pessoal nas quais as mudanças de rotina se fizeram marcantes a esse período, o uso de máscaras, medidas de isolamento e distanciamento social transformaram o cotidiano em momentos tensos e o retorno para suas casas ainda mais. O presente estudo evidencia a importância de protocolos de biossegurança eficazes e baseados em evidências, a valorização da saúde mental tanto quanto a física dos profissionais e a capacidade de manejar situações de saúde de grandes proporções, portanto, o desenvolvimento de ações para cumprir tais requisições se faz necessário para também, mas não somente, promover a saúde dos trabalhadores e prevenir agravos.

REFERÊNCIAS

1. ABREU K, et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2002; 22(2): 22-29.
2. ASSUNÇÃO A, et al. COVID-19: estudo de protocolos de proteção individual para profissionais da saúde. *Rev Bras Saude Ocup*, 2021; 46: 32.
3. BARRETO M, et al. Vivências de enfermeiros e médicos de Unidades de Pronto Atendimento no enfrentamento da Covid-19. *Rev baiana enferm*, 2021; 35: 43433.
4. BRASIL. Ambulatório pós-covid atendeu 138 pacientes no primeiro mês de funcionamento. Prefeitura da cidade de Maringá. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/site/noticias/2021/08/10/ambulatorio-pos-covid-atendeu-138-pacientes-no-primeiro-mes-de-funcionamento/38189>. Acessado em: 01 de fevereiro de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.055, de 27 abril de 2004. Institui Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm. Acessado em: 28 de janeiro de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 mai 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html. Acessado em: 01 de fevereiro de 2022.

7. CARVALHO B, et al. A Covid-19 e o controle dos corpos: Novas justificativas para o medo do outro. Fórum Sociológico, Lisboa, 2021; 39: 31-41.
8. CONFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Cofen disponibiliza canal para ajuda emocional a profissionais. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html. Acessado em: 22 de janeiro de 2022.
9. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. Profissionais do SUS da linha de frente de combate à pandemia terão suporte psicológico. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Profissionais-do-SUS-da-linha-de-frente-de-combate-a-pandemia-terao-suporte-psicologico-11-54107.shtml>. Acessado em: 22 de janeiro de 2022.
10. DAL PAI D, et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. Escola Anna Nery, 2021; 25: 20210014.
11. GIAMATTEY M, et al. Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19. Escola Anna Nery, 2022; 26: 20210208.
12. GUIMARÃES H, et al. Recomendações para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel. Associação Brasileira de Medicina de Emergência. ABRAMED, 2020.
13. GUIMARÃES N, et al. Aumento de Óbitos Domiciliares devido a Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2021;116(2): 266-271.
14. MARQUES L, et al. Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. Texto Contexto Enferm, 2020; 29: 20200119.
15. OLIVEIRA A, et al. Percepção do risco de contaminação dos profissionais de saúde por COVID-19 no Brasil. Texto Contexto Enferm. 2021; 30: 20210160.
16. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPS). Histórico da Pandemia de covid-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acessado em: 20 de junho de 2021.
17. PARK JJH, et al. How COVID-19 has fundamentally changed clinical research in global health. Lancet Glob Health, 2021; 9(5): 711-20.
18. SOARES S, et al. Covid-19 e uso racional de EPI. Rev enferm UERJ, 2020; 28: 50360.
19. SOUZA VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta paul enferm, 2021; 34: APE02631.
20. TONG A, et al. 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.
21. URQUIZA MA e MARQUES DSB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. Entre textos, 2016; 16(1): 115-44.
22. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus diseases pandemic. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAxc6PBhCEARIsAH8Hff2P0n08LF_prk7nZ71sytbCa3vswR69AiOH_4h3tNFBYYvZBvzT-uMaAIR9EALw_wcB. Acessado em: 28 de janeiro de 2022.