

## Mudanças das rotinas dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar no contexto pandêmico: revisão integrativa

Changes in the routines of professionals working in pre-hospital care in the context of the pandemic: integrative review

Cambios en las rutinas de los profesionales que trabajan en atención pre hospitalaria en el contexto de pandemia: revisión integrativa

Victoria da Silva Santos<sup>1</sup>, Thais Lazaroto Roberto Cordeiro<sup>2\*</sup>, Isabeli Chevonik<sup>3</sup>, João Gustavo de Castro<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar e analisar na literatura as mudanças das rotinas operacionais dos profissionais de saúde atuantes do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no contexto da pandemia da Covid-19. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, caráter qualitativo. Utilizou-se da estratégia PICO, para o levantamento dos descritores constituídos por: “Serviços médicos de Emergência” AND “Pessoal de saúde” AND “COVID-19”. As bases de dados foram: PubMed, Scielo, BVS, LILACS, Acervo Index Saúde e Cochrane. Incluindo artigos científicos na íntegra em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2019 a 2021. A análise de conteúdo resultou em 3 categorias. **Resultados:** Foram encontrados 124 artigos e selecionados apenas 6 após as etapas de leitura. Surgiram 3 categorias, definidas por: “Insegurança e agentes estressores vivenciados no APH frente a pandemia da Covid-19”; “Riscos ocupacionais, físicos e biológico no enfrentamento à pandemia da Covid-19 no APH” e “Mudanças das rotinas operacionais em APH durante a pandemia da Covid-19”. **Considerações finais:** Houve diversas mudanças nas rotinas operacionais como a incidência de novos protocolos assistenciais, aumento da demanda de pacientes, mudança no uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), aumento no número de transferências de pacientes e no tempo resposta dos casos devido à demora da desinfecção terminal.

**Palavras-chave:** Serviços médicos de emergência, Pessoal da saúde, COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify and analyze in the literature the changes in the operational routines of health professionals working in the Prehospital Care (PHC) in the context of the Covid-19 pandemic. **Methods:** Integrative literature review, qualitative character. The PICO strategy was used to survey the descriptors consisting of: “Emergency medical services” AND “Health personnel” AND “COVID-19”. The databases were: PubMed, Scielo, VHL, LILACS, Acervo Index Saúde and Cochrane. Including full scientific articles in Portuguese, English and Spanish, published from 2019 to 2021. Content analysis resulted in 03 categories. **Results:** 124 articles were found and only 6 were selected after the reading steps. 03 categories emerged, defined by: “Insecurity and stressors experienced in the PHC in the face of the Covid-19 pandemic”; “Occupational, physical and biological risks in dealing with the Covid-19 pandemic in PHC” and “Changes in

<sup>1</sup> Centro Universitário UNIFACEAR, Araucária - PR.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ. \*E-mail: [thais.lazaroto2014@gmail.com](mailto:thais.lazaroto2014@gmail.com)

<sup>3</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS), Curitiba - PR.

operational routines in PHC during the Covid-19 pandemic”. **Final considerations:** There were several changes in operational routines such as the incidence of new care protocols, increased patient demand, change in the use of Individual Protection Equipment (IPE), increase in the number of patient transfers and in the response time of cases due to the delay in terminal disinfection.

**Keywords:** Emergency medical services, Health personnel, COVID-19.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar y analizar la literatura como mudanzas das rotinas operacionais dos profissionais de saúde atuantes do Atendimento Pré-hospitalar (APH) en el contexto de la pandemia de Covid-19. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, carácter cualitativo. Se utilizó la estrategia PICO para encuestar los descriptores que consisten en: “Servicios médicos de emergencia” Y “Personal de salud” Y “COVID-19”. Las bases de datos fueron: PubMed, Scielo, BVS, LILACS, Acervo Index Saúde y Cochrane. Incluyendo artículos científicos en portugués, inglés y español, publicados entre 2019 y 2021. El análisis de contenido resultó en 03 categorías. **Resultados:** Se encontraron 124 artículos y solo 6 fueron seleccionados después de los pasos de lectura. Surgieron 03 categorías: “Inseguridad y estresores vividos en la APH ante la pandemia del Covid-19”; “Riesgos ocupacionales, físicos y biológicos ante la pandemia del Covid-19 en la APH” y “Cambios en las rutinas operativas de la APH durante la pandemia del Covid-19”. **Consideraciones finales:** Hubo varios cambios en las rutinas operativas como la incidencia de nuevos protocolos de atención, mayor demanda de pacientes, cambio en el uso de Equipo de Protección Individual (EPI), aumento en número de traslados y en tiempo de respuesta de los casos por retraso en la desinfección terminal.

**Palabras clave:** Servicios médicos de urgencia, Personal de salud, COVID-19.

---

## INTRODUÇÃO

No dia 31 de dezembro de 2019 a cidade de Wuhan, na China anunciou seu fechamento para a investigação de um caso de uma patologia respiratória de alta transmissibilidade, até então pouco conhecida. Identificou-se a *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), nomeada de Covid-19, atualmente a maior patologia de relevância em saúde pública em virtude da sua alta transmissibilidade, ao redor do mundo todo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) confirmou o primeiro caso dessa doença no dia 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo (UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UMA-SUS), 2020). Imediatamente foram tomadas medidas visando o controle do vírus, porém novos casos foram surgindo, e dentro de pouco tempo o país declarou emergência de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Após três meses da identificação do primeiro caso, a Covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. O termo pandemia “se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade”, ou seja, a transmissibilidade foi tão intensa que atingiu o mundo todo. Decretado então, o mais alto nível de atenção, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Nesse contexto, todos os serviços de saúde sofrem impactos diretos pela procura em massa da população adoentada. Sabendo que há uma sobrecarga aos departamentos de emergência e portas de entrada dos serviços de saúde, como o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), direcionado ao atendimento realizado a pacientes com quadros agudos de natureza clínica, traumática, obstétrica e psiquiátrica, de caráter grave ou moderado (ROCHA ECA, 2012).

Vale ressaltar, que a portaria número 2048/2002 subdivide o APH em fixo e móvel, APH fixo se refere aos pacientes graves/agudos que necessitam da atenção terciária e que recebem seu primeiro atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), dentre outras. No que tange ao

APH Móvel, a assistência será prestada nos domicílios, empresas e demais espaços que os indivíduos transitem, sendo o atendimento subsidiado por ambulâncias, como por exemplo o Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Sabe-se que os serviços do APH são compostos por recursos humanos. Os profissionais que atuam nessa área estão expostos a diversos riscos ocupacionais, biológicos e físicos. Além de ser um trabalho que exige atenção extrema, altos níveis de estresse, fadiga, ritmo acelerado, carga horária extensa e turnos trocados (ZAPPAROLI ADS, et al., 2014).

Frente à pandemia, observamos que a saúde mundial sofreu impactos, sobrecarregando as rotinas dos profissionais de saúde e adequando às novas demandas, para que o atendimento aos pacientes possa ser realizado da melhor maneira possível. Isso requer desses profissionais um aperfeiçoamento maior e uma constante adaptação para que as complicações críticas para assistência de um paciente acometido por Covid-19 sejam supridas (MORAES EM, et al. 2020).

Com o intuito de analisar o impacto que a pandemia da Covid-19 teve na rotina do APH e a alteração de rotina de trabalho vivenciada por esses profissionais, compreendendo a importância deles para que este serviço seja bem-sucedido, além da necessidade intrínseca de destaque e maior visibilidade dos mesmos. O objetivo deste trabalho foi identificar e analisar na literatura as mudanças das rotinas operacionais dos profissionais de saúde atuantes do APH no contexto da pandemia da Covid-19.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa que consiste em um método que explora os trabalhos acadêmicos permitindo investigar um certo fenômeno, por meio da inclusão de estudos de diversas ordens (ERCOLE FF, et al., 2014; SOUZA MT, et al., 2010).

Para a sua realização foi cumprida as etapas de (1) seleção das questões de pesquisa, (2) seleção dos descritores, (3) escolha dos critérios de inclusão e exclusão e por fim (4) categorização e análise dos resultados, sistematizando o conhecimento sobre o tema: Mudança de rotinas vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia Covid-19 (SOUZA MT, et al., 2010).

As questões norteadoras foram: “O que mudou na rotina dos profissionais de saúde atuantes do APH durante a pandemia da Covid-19?” “Quais as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no contexto da urgência e emergência de enfermagem no seguimento da rotina assistencial em meio a pandemia da Covid-19?” “De que forma os profissionais de saúde se organizaram frente às novas demandas advindas pela pandemia?”

Para a definição dos descritores, utilizou-se a estratégia PICO, P (Público) - Pessoal de saúde, I (Interesse) – Serviços médicos de emergência e Co (Contexto) - Covid-19. Utilizou-se da busca avançada: “Serviços médicos de Emergência” AND “Pessoal de saúde” AND “COVID-19”. A busca dos artigos foi realizada no período de setembro e outubro de 2021, nas bases de dados PubMed, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo Index base e Cochrane.

Os critérios de inclusão são: artigos científicos disponíveis online na íntegra e em idioma português, inglês e espanhol, publicados no período de 2019 a 2021 (período pandêmico). Foram excluídos da presente análise: Teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livro, artigos que não apresentavam textos completos e artigos que não respondiam a nenhuma das questões levantadas por esse estudo.

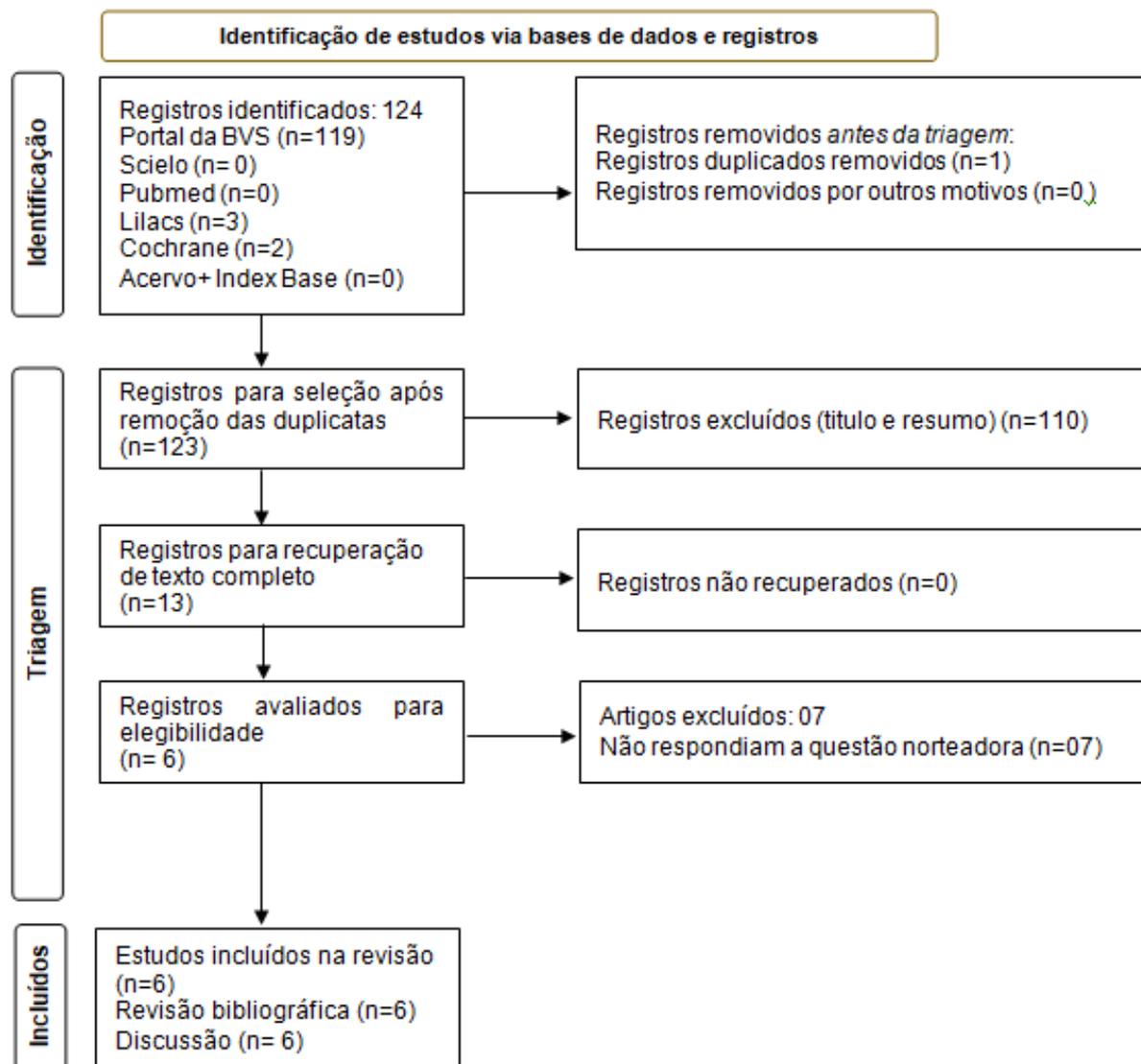
Nota-se que por se tratar de uma temática nova, há poucos estudos que exploram as interfaces e mudanças vivenciadas nos serviços de saúde, portanto, a busca resultou em poucos artigos sobre o assunto a ser debatido.

Para a análise dos textos selecionados foi utilizado a técnica de Análise de Conteúdo, que consistiu na leitura flutuante dos artigos selecionados orientada pelas questões norteadoras, com fichamento do

material em tabela composta por objetivos e principais resultados, seleção das unidades de análise também orientada pelas questões de pesquisa e consolidação das categorias temáticas (BARDIN L, 2016).

A seguir a **Figura 1**, apresenta detalhadamente as etapas realizadas para a busca e seleção dos textos, baseado no PRISMA. Aqui se percebe a dificuldade de encontrar textos que debatiam a temática que se busca compreender, apesar da abrangência nas buscas em diversas bases de dados.

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos.



Fonte: Santos VS, et al., 2022.

## RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 124 artigos, que após a leitura dos títulos, resumos e a exclusão dos trabalhos duplicados/incompletos, resultaram em 15 artigos, os quais foram lidos na íntegra. Destes 15 artigos, foram excluídos os que não respondiam às questões norteadoras da pesquisa, resultando numa amostra final de 6 artigos, sendo apresentados em forma de tabela (**Quadro 1**).

Os resultados evidenciaram os desafios que os profissionais da saúde tiveram frente a uma mudança de rotina tão drástica, com a chegada da pandemia da Covid-19.

**Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados.**

Base de Dados	Título	Autores	Método	Objetivo
BVS	Estudo de avaliação de resposta de emergência Covid-19: uma pesquisa longitudinal prospectiva de médicos da linha de frente no Reino Unido e na Irlanda: protocolo do estudo.	ROBERTST, et al. (2020).	Estudo longitudinal	Compreender o processo de trabalho durante o surto Covid-19 sobre o psicológico dos médicos que trabalham em departamentos de emergência, unidades de terapia intensiva e anestésicos durante a pandemia.
BVS	Covid-19 em parada cardíaca e risco de infecção para socorristas: uma revisão sistemática.	COUPER K, et al. (2020).	Revisão sistemática	Identificar o risco potencial de transmissão associado a intervenções como as compressões torácicas, desfibrilação, ressuscitação cardiopulmonar para informar as recomendações internacionais de tratamento.
BVS	Repercussões da pandemia pela Covid-19 no serviço pré hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador.	PAI D, et al. (2021).	Estudo qualitativo exploratório-descritivo	Entender as repercussões da Covid-19 no trabalho e na saúde dos profissionais do SAMU de uma capital da região Sul do Brasil.
BVS	Respondendo à pandemia de Covid-19: as experiências dos Serviços de Resgate, Recuperação e Aviação da Austrália do Sul.	ALDERSON S, et al. (2021).	Relato de experiência	Relatar experiências de uma organização de Serviço na Austrália quanto a preparação para a pandemia Covid-19 no ambiente pré-hospitalar e de recuperação.
BVS	Assistência pré-hospitalar por ambulância no contexto das infecções por coronavírus.	ARAÚJO AF, et al. (2021).	Reflexão e descrição	Refletir sobre o cuidado seguro oferecido pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel no durante a pandemia do Covid-19.
BVS	Conhecimento, preparação e experiências dos médicos de emergência no gerenciamento do Covid-19 durante a pandemia global de 2020 em ambientes de saúde australianos.	LI C, et al. (2021).	Estudo transversal	Examinar o conhecimento, preparação e experiências de enfermeiros de emergência, médicos de emergência e paramédicos australianos no gerenciamento de Covid-19.

Fonte: Santos VS, et al., 2022.

Observou-se pouca produção sobre a temática e apenas um texto em português, o que revela a escassez na elaboração sobre a temática em caráter nacional.

## DISCUSSÃO

### Insegurança e agentes estressores vivenciados no APH frente a pandemia da Covid-19

No APH, os profissionais lidam diariamente com situações de estresse, necessidade de raciocínio clínico e rápida tomada de decisão, o que requer habilidades não técnicas essenciais para a atuação nesse serviço, como liderança, comunicação eficaz e gestão de cenários de crise, além das habilidades técnicas e procedimentais, devido a necessidade de agilidade e assertividade nas condutas, uma vez que o paciente pode estar com risco iminente de vida (BARBOSA JD, et al., 2020).

Na pandemia, isso se mostrou mais evidente, devido ao aumento da demanda de atendimentos agregado ao medo do desconhecido, da contaminação e dos agentes estressores que circundam o atendimento a essas vítimas, o que exigiu um aperfeiçoamento das técnicas motoras e aspectos psicoemocionais (BARBOSA JD, et al., 2020).

Li C, et al. (2021) realizou uma pesquisa que evidenciou a preocupação dos profissionais, médicos e enfermeiros, sobre contrair a SARS-CoV-2 no ambiente de trabalho, na maior parte dos entrevistados, relatando estarem “um pouco preocupados” e/ou “extremamente preocupados” em contaminar-se com o vírus e levar a transmissão aos seus familiares.

Outras pesquisas corroboram com esse achado, evidenciando o medo de infectar pessoas do seu convívio e a necessidade de manter o isolamento social, além de aumento da ansiedade, estresse e irritabilidade. Distúrbios psicológicos e aumento de afastamentos por quadros de depressão e síndrome de Burnout (caracterizado pela exaustão dos profissionais de saúde que gera danos a sua saúde física e mental) também ocorreram com frequência (ORNEL F, et al, 2020; SCHMID B, et al., 2020; MOREIRA WC, et al., 2020).

A pesquisa de Pai D, et al. (2021) também evidenciou o medo do desconhecido e de contaminar os familiares, mudando o convívio social associado à dificuldade de manter o afastamento dos familiares, o que representa uma carga emocional mais pesada devido ao medo de contaminar os entes queridos.

Departamentos de emergência já sofrem frequentemente com sobrecarga de trabalho e diversos agentes estressores, na pandemia, aspectos como insegurança no uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), falta de infraestrutura e recursos adequados, além do número elevados de óbitos no plantão evidenciou problemáticas crônicas vivenciadas por esses profissionais (LI C, et al., 2021; PAI D, et al., 2021).

A mudança de escalas e cancelamento de férias anuais foram vivenciadas no período pandêmico, refletindo em um nível maior de estresse, onde 71,1% dos enfermeiros de emergência e 68,2% dos médicos de emergência expressaram que estavam “ligeiramente a moderadamente estressados” no trabalho (LI C, et al., 2021).

Alderson S, et al. (2021) compartilhou experiências de um serviço de APH móvel na Austrália, observou-se mudança na triagem, o uso de EPI completos e desconfortáveis, aumento no número de transferências interestaduais de pacientes graves. Processo que geraram extremo desconforto, estresse devido ao calor nas ambulâncias e impossibilidade do uso do ar-condicionado que segundo recomendações podem causar aumento na disseminação de aerossóis a falta de espaço para mobilidade no caso da paramentação, além dos múltiplos EPI's (JIANYUN L, et al., 2020; COUPER K, et al., 2020; ALDERSON S, et al., 2021).

Com o tempo os serviços e a população começaram a compreender a mudança na velocidade em que ocorria a paramentação para cada ocorrência se readaptando (MARQUES LC, et al., 2020). Couper K, et al. (2020) mostrou em seu estudo esse atraso na paramentação para o atendimento de uma parada cardiorrespiratória (PCR), porém foi um “mal” necessário.

Roberts T, et al. (2020) aplicou o Questionário de Saúde Geral-12 (GHQ-12) e pela Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R), que constitui uma ferramenta de rastreio de sintomas do transtorno do estresse pós-traumático, podendo ser utilizada em qualquer fase do desenvolvimento dos sintomas (agudo, crônico e tardio), composta de vinte e dois itens distribuídos em três subescalas (evitação, intrusão e hiperestimulação). Como resultado os profissionais demonstraram estarem vivenciando um sofrimento psicológico, ansiedade e estresse pós-traumático (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Nota-se o quanto os profissionais da área da saúde atuantes na área assistencial sofreram impactos na saúde mental e necessitam de acesso à suporte psicossocial adequado (GREENBERG N, 2020).

### **Riscos ocupacionais, físicos e biológicos no enfrentamento à pandemia da Covid-19 no APH**

A exposição a riscos biológicos, físicos e ocupacionais é frequente no APH, agregou-se então o contexto dos pacientes infectados pela Covid-19 nessa nova realidade, aumentando a necessidade de ações de biossegurança e condutas padrões estabelecidas por protocolos visando a segurança dos profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Araújo AF, et al. (2021) observou que os profissionais sentiam-se confiantes para lidar com pacientes contaminados pela Covid-19, pois receberam treinamentos sobre a paramentação e o uso correto de EPIs que estavam sempre disponíveis, apenas 31% dos profissionais relataram que o equipamento estava "às vezes disponível", nenhum relato sobre não haver disponibilidade de EPI.

Há um ponto de vista contrário e relato que os profissionais atuantes no pronto socorro (PS), e no APH estão mais expostos a contaminação por Covid-19 devido a indisponibilidade de EPI frente a sobrecarga dos sistemas de saúde. No ápice da pandemia houve sim uma falta de abastecimento de equipamentos, medicamentos e EPI's, além de recursos humanos (COUPER K, et al., 2020).

Os momentos críticos foram vistos como a paramentação e desparamentação devido às dificuldades relacionadas às informações sobre os chamados, insegurança e medo de contaminação (PAI D, et al., 2021).

Vários serviços iniciam treinamentos e debates com foco na importância do momento de paramentação e desparamentação, porém, houve momentos críticos vivenciados com a falta de disponibilidade no mercado de EPIs de boa qualidade, além da necessidade de reaproveitamento deles, que levava ao risco aumentado de contaminação (PAI D, et al., 2021).

Araújo AF, et al. (2021) abordou sobre a importância do uso de EPI e a desinfecção terminal da ambulância adequada para evitar possíveis riscos ocupacionais/biológicos. Destacou também a dificuldade de acesso aos locais para o APH móvel, tornando a manipulação de maca, prancha e demais equipamentos mais difíceis, deixando esses profissionais ainda mais vulneráveis.

As ambulâncias não apresentam locais para lavagem das mãos com água e sabão, com isso é necessária a presença de um frasco de álcool em gel 70% em grande quantidade. Rotinas de fracionamento de álcool e entregas sobre demanda aumentada foram vivenciadas. Vale ressaltar que a higiene das mãos com água e sabão é indicada quando há sujidade aparente nas mãos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Há também uma dificuldade de identificar a procedência de pacientes inconscientes traz um risco aos profissionais por não saberem se há sintomas gripais. O procedimento de Intubação Orotraqueal (IOT) tornou-se um desafio para a equipe, devido ao restrito espaço físico da ambulância em comparação aos hospitais, aumentando o risco de contaminação, devido à dispersão de aerossóis na realização desse procedimento (ARAÚJO AF, et al., 2021).

Alderson S, et al. (2021) foi adotado medidas de segurança quanto à proteção dos trabalhadores, foram implementadas durante o transporte de casos suspeitos ou confirmados de pacientes com Covid-19. Os profissionais precisavam se adequar a etapas de paramentação desenvolvidas justamente para controle ambiental do veículo de transporte e assim evitar disseminação do vírus.

No que tange a EPI's, foram estabelecidos três níveis para ser agregada junto aos equipamentos que já eram utilizados anteriormente: Equipamento de Proteção Pessoal Padrão (EPPP), Equipamento de Proteção Pessoal Padrão Avançado (EPPPA) de camada 1 e EPPPA de camada 2. Para o transporte de pacientes suspeitos ou acometidos pela Covid-19 recomendou-se o uso de PPPE com macacão *Tyvek*, máscara N95, óculos de proteção e dois pares de luvas (ALDERSON S, et al., 2021). A camada 2 de EPPE sobreposta à camada 1 de EPPE durante procedimentos que gerassem aerossol como a aspiração de vias aéreas sistema aberto, IOT e RCP, frequentes no APH (COUPER K, et al., 2020).

Percebe-se que a reorganização do serviço de APH com base nas recomendações de protocolos desenvolvidos para evitar a disseminação do vírus da Covid-19, nesse sentido, intensificou-se as cobranças da utilização dos EPIs e EPPE, bem como, uma frequente sensibilização dos profissionais, como uma prática promotora de segurança própria e dos profissionais (COUPER K, et al., 2020).

### **Mudanças das rotinas operacionais em APH durante a pandemia da Covid-19**

A nova condição de trabalho imposta aos trabalhadores do APH pela pandemia tem sido tortuosa, esse serviço de saúde é definido por uma das "portas de entrada do sistema de saúde", seu papel é acolher as demandas dos indivíduos, família e comunidade, retirar o doente do risco iminente de óbito, estabilizá-lo

dentro dos seus recursos disponíveis e direcionar aos diferentes níveis de atenção que forem necessários para o tratamento definitivo. Essa logística deve sempre ser organizada como um sistema de referência e contrarreferência a atenção primária visando o processo de reabilitação (MARQUES LC, et al., 2020).

De acordo com Li C, et al. (2021) enfermeiros e médicos vivenciaram mudanças nas rotinas de plantões, aumentando a carga horária por ser necessário cobrir afastamentos frequentes. Esses afastamentos são resultados de profissionais acometidos pela Covid-19, ou ainda, por doenças que acometem a saúde mental do indivíduo, como depressão, ansiedade e outros transtornos que impossibilitam sua atuação profissionais. Há ainda, as complicações pós Covid-19, que podem se perpetuar por longos períodos e acarreta na fragilidade e incapacidade de atuação. A disponibilidade de férias foi também diretamente afetada pelos frequentes afastamentos, impossibilitando os indivíduos de usufruírem desse direito trabalhista.

Araújo AF, et al. (2021) evidenciou a mudança no uso de EPIs no transporte de pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM) sendo necessária a realização de desinfecção terminal após cada transporte de pacientes suspeitos ou confirmados. Li C, et al. (2021) também evidenciou essa nova rotina, além dos novos métodos de triagem visando a maior segurança.

Notou-se dificuldade em executar todas essas novas mudanças de forma adequada, devido à pressão de tantas informações e mudanças recorrentes. Foi realizado vários treinamentos extensivos com uso de metodologia de simulação visando capacitar e auxiliar os profissionais a terem êxito diante de tantas mudanças no seu cotidiano (LI Y, et al., 2020).

Pai D, et al. (2021) trouxe a repercussão que a pandemia teve para os trabalhadores do serviço móvel de emergência (SAMU) baseado no perfil dos atendimentos anteriores, relatando grande diferença na rotina devido a casos suspeitos de Covid-19, como também na alteração no perfil das solicitações, havendo um índice maior de chamados para agravos respiratórios. Além disso, observou-se diminuição nos casos de traumas provavelmente associados ao isolamento social.

No ápice pandêmico houve superlotação dos hospitais, novos protocolos com reajustes frequentes, criando muito medo e restrições nos atendimentos a vítimas acometidas de patologias do trato respiratório (COUPER K, et al., 2020; CHEN Y, et al., 2020).

Outra mudança foi o surgimento e fortalecimento de serviços de telemedicina, alternativa encontrada para auxiliar na diminuição da superlotação dos serviços. Esses serviços se dedicaram a esclarecer dúvidas, agendar exames com coletas domiciliares e orientar sobre a procura do serviço de forma presencial caso sinais de gravidade (ALDERSON S, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou o quanto a rotina dos profissionais de saúde mudou diante da pandemia pela Covid-19, havendo uma intrínseca necessidade de adaptação. Dentre essas rotinas as mudanças apontadas foram a incidência de novos protocolos assistenciais, falta de recursos físicos e equipamentos para atender a nova demanda, necessitando de improvisos, sobrecarga de trabalho ocasionando perda da agilidade e tempo resposta, diminuição no atendimento aos casos traumáticos associados ao isolamento social, mudança e aumento da frequência no uso de EPI, aumento no número de transferências de pacientes críticos, aumento no tempo resposta dos casos devido à necessidade e demora para a realização da desinfecção terminal das ambulâncias após o término das ocorrências e o aumento de ações de biossegurança e definição de condutas padrões estabelecidas por protocolos.

## REFERÊNCIAS

1. ALDERSON S, et al. Respondendo à pandemia de COVID-19: as experiências dos serviços de resgate, recuperação e aviação da Austrália do Sul. *Emerg Med Australas*, 2021; 33(2): 375-378.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV (TR): manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 2002. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/uploads/linha%20do%20tempo%20DSM/linha.html>. Acessado em: 25 de set de 2021.

3. ARAÚJO AF, et al. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(Suppl 1): e20200657.
4. BARBOSA JD, et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comunicação em ciências da saúde* 2020; 31(1): 31-47.
5. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016; 141.
6. CHEN Y, et al. Application of the PDCA Cycle for Standardized Nursing Management in a COVID-19 Intensive Care Unit. *Ann Palliat Med. Departamento de Enfermagem, Hospital Zhongshan, Fudan University, Shanghai China*, 2020; 9(3): 1198-205.
7. COUPER K, et al. COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest. *Consensus on science with treatment recommendations: International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)*. 2020; 151(1): 145-147.
8. PAI D, et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Escola Anna Nery Rev. Enferm*, 2021; 25(spe): e20210014.
9. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME*, 2014; 18(1): 9-12.
10. GREENBERG N. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature Review Nephrology*, 2020; 16(8): 425-426.
11. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-ABRAMEDE-COFEN-COBEEM-APH-220420.pdf.pdf> Acessado em 20 de out de 2021.
12. JIANYUN L, et al. Surto de COVID-19 associado a ar condicionado em restaurante, Guangzhou, China 2020. *Centers for Disease Control and Preventions. Emerging Infectious Diseases*. Guangzhou, 2020; 26(7): 1628-1631.
13. LI C, et al. Emergency clinicians' knowledge, preparedness and experiences of managing COVID-19 during the 2020 global pandemic in Australian healthcare settings. *Portal Regional da BVS informação e conhecimento para a saúde*, 2021; 03(1): 08-18.
14. LI Y, et al. The application of strong matrix management and PDCA cycle in the management of severe COVID-19 patients. *Crit Care*. 2020; 24(1): 144-157.
15. MARQUES LC, et al. COVID-19: Nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Portal Regional da BVS informação e conhecimento para a saúde*, 2020; 29(1): 1-12.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro Comissão Intergestores Tripartite Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2048\\_05\\_11\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2048_05_11_2020.html). Acessado em: 9 de out de 2021.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado em: 09 de Nov de 2021.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192. Disponível em: <http://portalhttps://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>. Acessado em: 28 de set de 2021.
19. MORAES EM, et al. COVID-19: cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Scientia Medica Porto Alegre*, 2020; 30(1): 38468.
20. MOREIRA WC, et al. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: a scoping review. *Texto Contexto Enferm*, 2020; 29(1): 1-17.
21. ORNEL F, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(4): 63520.
22. ROBERTS T, et al. COVID-19 emergency response assessment study: a prospective longitudinal survey of frontline doctors in the UK and Ireland. *BMJ Open*; 2020; 10(8): e039851.
23. ROCHA ECA. Atuação da enfermagem em urgências e emergências. *Portal de e-governo, inclusão digital e sociedade do conhecimento*. Portal de e-governo, inclusão digital e sociedade do conhecimento, 2012. Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-em-urg%C3%AAsncias-e-emerg%C3%AAsncias>. Acessado em: 18 de out de 2021.
24. SCHMID B, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia* 2020; 37(1)10: 1590-1982.
25. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: O que é e como fazer?. *Einsten (São Paulo)*, 2010; 8(1): 102-106
26. UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acessado em: 07 de set de 2021.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Characterizes COVID-19 as a pandemic. 2020a. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en). Acessado em: 06 de set de 2021.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus Disease (COVID-19). 2020b. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acessado em: 15 de set de 2021.
29. ZAPPAROLI ADS, et al. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. *Rev. Bras*. 2014; 59(1): 41-46.