



PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE SEGURANÇA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM COVID-19

Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves*
Gabriel Guembariski Flávio**
Bruna Daniella de Sousa de Lima***
Lucas Benedito Fogaça Rabito****
Leticia Coutinho de Oliveira*****
Mara Cristina Nishikawa Yagi*****
Márcia Eiko Karino*****

RESUMO

Objetivo: apreender a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem atuantes no serviço de atendimento móvel de urgência sobre a segurança no atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. **Método:** pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada com enfermeiros e técnicos de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município no norte do Paraná. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas áudio-gravadas realizadas entre fevereiro e maio de 2021. Após transcrição na íntegra, o material foi submetido à análise de conteúdo pelo *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** emergiram quatro categorias principais sobre a percepção dos profissionais em relação à segurança nos atendimentos: condições de trabalho, segurança da família, cuidados na paramentação e expectativas futuras. **Considerações finais:** o estudo permitiu refletir sobre as principais percepções dos profissionais de saúde no período da pandemia como, por exemplo, maior preocupação com a segurança durante os atendimentos, resultando em mudanças no fluxo de atendimento pré-hospitalar e na implementação de novas condutas e ações voltadas para a segurança da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Pandemias. Saúde do Trabalhador. Emergências.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) representa uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e é responsável pelo atendimento das altas demandas emergenciais, como em casos de acidentes e de violência urbana, situações essas que vêm crescendo ao longo do tempo. Além disso, desempenham um trabalho crucial às vítimas de agravos à saúde e da ordenação do fluxo assistencial⁽¹⁾.

Esse serviço torna-se ainda mais relevante por atuar principalmente na redução de óbitos, garantindo uma atenção qualificada e resolutiva a pequenas, médias e grandes urgências. Mediante

isso, é dever do SAMU fornecer à população uma resposta adequada e atendimento precoce às suas necessidades com o objetivo de assegurar transporte seguro até as unidades hospitalares⁽²⁾. Nesse cenário, os serviços de emergência vêm enfrentando um grande problema de saúde pública no país⁽³⁾ em função da pandemia da COVID-19, uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, que pode desencadear problemas respiratórios e, em geral, está associada à síndromes gripais, cujo sinais e sintomas são febre, dor de cabeça e tosse, podendo permanecer assintomática na fase inicial, e em casos mais graves evoluir para quadros críticos de pneumonia, dispneia, insuficiência respiratória aguda e até mesmo levar a morte. Sua forma de

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: pastorini.thamy@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8309-6770>.

**Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: gguembariski@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1486-7698>.

***Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: brunadaniella2@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8321-1780>.

****Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: lucas.rabito04@uel.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>.

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: coutinholeticia.lc@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9224-2784>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, UEL. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: marayagi@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4797-8930>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, UEL. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: marciak2503@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6582-2801>.

transmissão se dá por meio de gotículas e aerossóis e a velocidade de sua propagação é rápida, fazendo com que um grande número de pessoas se contaminem e necessitem de cuidados hospitalares. Essa situação, sobrecarrega ainda mais o SUS, devido a alta demanda assistencial nos hospitais e, consequentemente, nos serviços de atendimento pré-hospitalares⁽⁴⁾.

Esse problema requer uma série de medidas de prevenção e controle de riscos, danos e agravos à saúde. Em especial o atendimento pré-hospitalar (APH), que apresenta uma série de especificidades e de características na assistência à saúde, que podem conferir riscos maiores aos profissionais que atuam nesse serviço, sendo necessário cuidados ainda mais rigorosos em seus atendimentos⁽³⁾. Ademais, pode-se dizer que outros fatores podem colocar em risco esses profissionais como: tensões emocionais, gravidade dos atendimentos, dificuldade de acessibilidade e periculosidade em determinadas situações, bem como, condições inadequadas de trabalho que levam a falta de segurança do profissional no atendimento, com isso o risco elevado de contágio da doença, visto que nem sempre os locais de atendimento no serviço pré-hospitalar são adequados para prestação de socorro, tomando mais susceptível o desenvolvimento de danos à saúde desses trabalhadores⁽²⁾.

Observa-se o grande impacto que a doença tem gerado na organização de trabalho e no fluxo de ordenação dos atendimentos do SAMU, entre eles, a exigência de nova forma de paramentação dos trabalhadores com os equipamentos de proteção individual (EPI's), treinamento adequado para o atendimento das ocorrências, a desinformação sobre os casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, mudanças no perfil dos chamados e a grande demanda de atendimentos ocasionados pela pandemia, que interferiu diretamente no tempo resposta das ocorrências prestadas. Tais mudanças, ocasionadas pelo surgimento da doença no cenário do APH, potencializaram os problemas já existentes nos serviços de urgência e emergência e tornaram mais evidentes as fragilidades relacionadas a segurança dos pacientes e trabalhadores⁽⁵⁾.

Frente a esse novo processo, esse estudo justifica-se pelo potencial inovador ao contribuir com a produção científica e pela relevância em subsidiar reflexões a respeito dos cuidados necessários para resguardar a segurança dos profissionais que atuam nos serviços do SAMU

durante os atendimentos primários e transferências hospitalares de pacientes confirmados e/ou suspeitos para COVID-19, uma vez que a alta transmissibilidade do vírus torna fundamental a criação de ações que visem assegurar à saúde dos trabalhadores, a fim de contribuir para elaboração de estratégias que visem fortalecer medidas de proteção a saúde destes profissionais⁽⁵⁾. Diante disso, emergiu-se a seguinte questão norteadora: a equipe de enfermagem atuante no SAMU sentiu-se segura na assistência aos pacientes diagnosticados ou suspeitos para COVID-19?

Portanto, este estudo teve como objetivo apreender a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem atuantes no SAMU sobre a segurança no atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e de caráter qualitativo, com abordagem fenomenológica, pois visa captar a essência a partir das experiências vivenciadas e pela necessidade de ampliar as percepções sobre diferentes realidades sociais, por meio de significados, culturas, aspirações, atitudes, crenças e valores⁽⁶⁾. A descrição dos resultados do estudo procurou atender aos passos recomendados pelos critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa - COREQ.

A pesquisa foi realizada no SAMU do município de Londrina-PR, o serviço possui atualmente cinco unidades de suporte básico, duas unidades de suporte avançado, um veículo de intervenção rápida e dois transportes centralizados para transporte de pacientes com menor gravidade.

A população do estudo foi selecionada de acordo com amostra intencional, composta por profissionais da enfermagem do SAMU; o serviço conta com 22 enfermeiros e 39 técnicos de enfermagem, no entanto, a quantidade de entrevistas foi inferior ao número total de profissionais, pois a amostra foi condicionada pelo método de saturação das informações obtidas, ou seja, por meio da apuração de informações repetidas, onde nenhum dado novo relevante foi encontrado ao decorrer das entrevistas, sem alterar a compreensão do objetivo proposto para este estudo⁽⁷⁾. Considerou-se como critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam há mais de um ano na linha de frente aos pacientes com COVID-19 no

atendimento pré-hospitalar e foram excluídos do estudo profissionais em licença saúde/maternidade e que não pertenciam ao quadro fixo de profissionais.

Os dados foram coletados entre o período de 01/02/2021 a 31/05/2021, pela pesquisadora principal a partir de entrevistas realizadas por meio de um roteiro semiestruturado com seis perguntas, sendo elas: 1) Você se sente seguro no atendimento pré-hospitalar de um paciente que tenha suspeita ou confirmação do diagnóstico de COVID-19?; 2) Você já atendeu algum paciente suspeito da doença? Se sim, como se sentiu e como procedeu?; 3) Como você se percebeu em relação à proteção de sua família?; 4) Como você se sentiu em atender um paciente com quadro clínico grave de COVID-19?; 5) Você se sentiu preparado ou foi preparado para atender todas as demandas da pandemia?; 6) O que você tem aprendido durante a pandemia e qual sua principal vivência relacionado ao atendimento pré-hospitalar frente à doença?

As entrevistas foram presenciais e individuais, gravadas por meio de um aparelho móvel de celular, em espaços físicos (sala de enfermeiros e almoxarifado) da base descentralizada do SAMU de Londrina e tiveram em média de 10 a 15 minutos de duração. Esses registros foram transcritos na íntegra para análise textual, de forma a garantir a totalidade e fidedignidade das informações. Os entrevistados foram identificados com a letra “E” para enfermeiros e “TE” para técnicos em enfermagem, seguida de uma numeração sequencial logaritmo para as duas categorias e em ordem crescente (E1-E2/TE1-TE2).

Os dados foram analisados por meio do método de Bardin, que se configura como um conjunto de métodos de análise dos discursos, o qual faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos das falas. Trata-se de um instrumento metodológico que pode ser aplicado em estudos diversificados e que permitem a inferência de diversos conhecimentos relativos⁽⁸⁾. A análise de conteúdo foi realizada a partir inferência e comparação com os outros estudos e autores, baseados na literatura científica.

A organização da análise dos resultados obtidos foi realizada a partir da saturação de dados e consistiu-se por meio de três etapas, na primeira, realizou-se a leitura exaustiva do material coletado nas entrevistas; posteriormente, na etapa dois, foi realizada a exploração do material e para apoiar a análise textual, identificando os temas mais

relevantes dos discursos e realizar a elaboração das categorias, utilizou-se o *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* – IRaMuTeQ⁽⁹⁾; e por fim, a última etapa, onde ocorreu o tratamento dos resultados, discussão, inferência e interpretação das falas⁽¹¹⁾.

O IRaMuTeQ (utilizado na etapa 2 do estudo) é um programa com enfoque para pesquisa qualitativa, de livre acesso com linguagem *Phyton* que tem como intuito auxiliar a análise dos discursos e descrever diferentes processamentos e análises estatísticas do *corpus* textual com elaboração de figuras que representam as palavras mais proferidas pelos participantes do estudo⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o n. CAAE 40423620.0.0000.5231, como também pela diretoria do SAMU, uma vez que são instituições que possuem procedimentos internos distintos e para isso fez-se necessário o envio do projeto ao órgão de Educação da Prefeitura do Município de Londrina-PR, responsável pelo ensino e pesquisa. O estudo seguiu os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A todos os participantes foram esclarecidos o conteúdo e o objetivo da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 8 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, sendo que 13 eram do sexo feminino e sete do sexo masculino, com idade entre 29 a 50 anos. Em relação ao tempo de serviço, todos possuíam mais de três anos de experiência na assistência pré-hospitalar, na qual grande parte também atuava ou atuou na assistência intra-hospitalar. Todos com vínculos efetivos no SAMU e com carga horária de 30 horas semanais.

As entrevistas passaram por um processo de decodificação para identificação dos assuntos considerados mais relevantes durante as falas dos participantes por meio da utilização do programa IRAMUTEQ, a seguir demonstrou-se a análise do discurso dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, gerados pelo *software*, apresentados pelo dendograma por meio da realização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

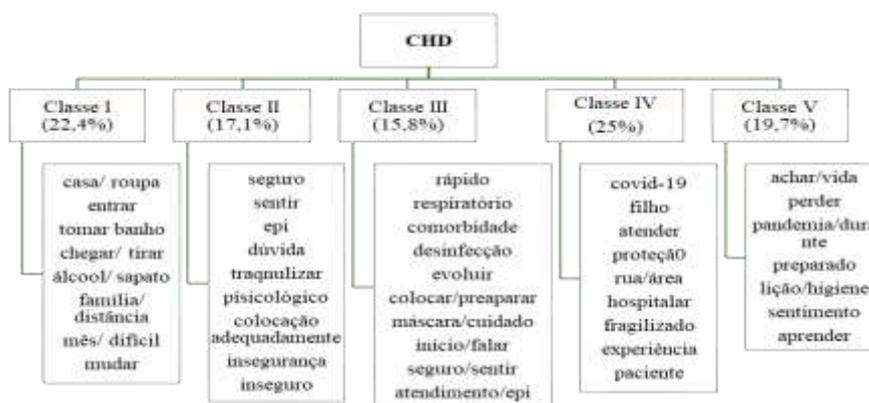


Figura 1. Dendrograma de corpus textuais e classes referentes aos discursos dos profissionais de enfermagem (Londrina, Brasil, 2023)

Dentre os resultados, pode-se destacar as classes 1 e 4, pois evidenciaram as principais percepções ao longo do trabalho no APH durante a pandemia, como a preocupação em não transmitir a doença para seus familiares, expectativas futuras em relação aos atendimentos e a preocupação com uso dos EPTS nos atendimentos ao paciente com COVID-19; nas classes 5 e 2 identificaram-se que também foram elencados nas falas a dúvida e o medo de

perder pessoas próximas em decorrência do vírus. Ressalta-se que o distanciamento dos entes também foi colocado como um período difícil de ser enfrentado pelos profissionais, além de afetá-los psicologicamente. Mediante essa análise do discurso dos participantes, emergiram-se quatro categorias principais para posterior discussão, demonstradas na figura a seguir:

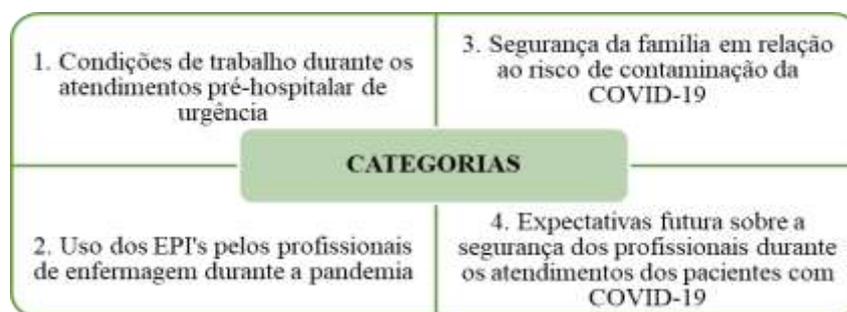


Figura 2. Categorias das percepções dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em relação a segurança no atendimento aos pacientes suspeitos e com diagnóstico de COVID-19 (Londrina, Brasil, 2023)

1. Condições de trabalho durante os atendimentos pré-hospitalar de urgência

Durante a coleta de dados foi possível identificar o fluxo de atendimento pré-hospitalar ao paciente com suspeita ou confirmação do diagnóstico de COVID-19. O cuidado inicia-se ainda na regulação do SAMU, em que o médico regulador ou técnico regulador (TARM) repassa informações dos principais sinais e sintomas dos pacientes, bem como se é suspeito da doença ou confirmado.

A partir disso, a equipe se paramenta com os devidos EPT's para o atendimento, tornando-o mais seguro e os profissionais cientes de que devem

aplicar os cuidados. Verificou-se também como é realizado o processo de desinfecção dos materiais e ambulância e o manejo da ocorrência desde o acionamento até o momento da chegada dos profissionais no local do atendimento:

Aqui no trabalho, a gente tem os paramentos adequados, a gente tem o local da paramentação, e da segurança da desinfecção da ambulância a cada paciente suspeito ou confirmado. Quando paciente tem o estado clínico mais grave, é acionado o suporte médico, para nos dá suporte (TE8).

Após o atendimento, retornamos para a base e inicia-se o processo de desinfecção da ambulância, onde é colocado esse material para limpeza e desinfecção,

então o cuidado no manejo da retirada desse material também é importante, tanto na hora que você libera o paciente, quanto na hora de você retirar os EPIs e materiais da ambulância, para não manter contato, acho que isso é o principal (TE17).

No atendimento, nós já vamos paramentados para atender os pacientes, mas em alguns casos não é informada, nós voltamos para base e nos paramentamos para realizar o atendimento (TE18).

Em contrapartida, observou-se que ainda existem dificuldades para esse tipo de atendimento, geralmente devido a falta ou erro de informações passadas para equipe. Tal como pode-se constatar nas falas a seguir:

Quando é falado para nós, que o paciente é suspeito, sim me sinto segura. A gente se paramenta, mas têm muitos casos que o familiar não fala tudo, eu não sei o porquê, se é medo de não ir, eu não sei qual o motivo, aí você chega lá e depois que você está lá dentro, o familiar fala que teve febre ou até mesmo que foi coletado swab, com isso você fica com medo” (E1).

Quando é avisado com antecedência que vamos atender alguém suspeita e confirmado de covid-19, me sinto seguro sim, a gente pega muitos casos suspeitos que só vamos ficar sabendo lá na hora (TE14).

2. O uso dos EPI's pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia

Das percepções a respeito da paramentação adequada, emergiram preocupações demonstradas pelos trabalhadores, medo e insegurança:

A gente faz o atendimento seguro, fazemos o nosso melhor, mas não deixamos de não ter medo (TE10).

Não me sinto seguro, porque sempre tem aquele parecer se realmente estamos fazendo adequadamente a colocação dos EPI's, e sempre tem aquela dúvida se realmente é eficaz ou não (TE9).

Eu me sinto um pouco insegura em relação à exposição ao vírus à contaminação, porque por mais que estejamos paramentados, a ambulância é um local pequeno, a gente tem mais contato com o paciente, você fica mais próximo do paciente, você encosta mais nele, é um espaço bem pequeno (E2).

No começo foi bem complicado, todo mundo achava que ia pegar, não sabia como ia se manifestar, ainda mais por não ter nenhuma medicação, não ter nada para se prevenir efetivo (E3).

Quanto ao suporte informativo de normas e

utilização correta da paramentação e a forma como foram abordados e preparados para atender esse tipo de demanda, surgiu a necessidade da busca de informações a respeito do correto atendimento a esses pacientes:

Com o passar do tempo e dias, a gente vai aprimorando algumas coisas, foi passado um treinamento básico. Conforme o tempo passa, a gente vai se adequando as coisas, que a gente vê que precisa ser melhorado (TE9).

Eu acho que a gente foi se adaptando, porque no começo era tudo muito novo (TE16).

A capacitação foi o dia a dia, cada vez que chegava algo novo os enfermeiros passavam para nós ou a gente buscava conhecimento próprio pela internet. Foi o cotidiano (E13).

Por fim, salientaram as suas percepções a respeito da qualidade da assistência que permanecia a mesma, independente do tipo de demanda:

Eu acho que o tratamento é o mesmo, o que diferencia é se você precisa entrar com O2, com a máscara de alto fluxo ou uma coisa mais invasiva (TE17).

O sentimento é o mesmo, a única coisa mesmo é o medo de adquirir o vírus, medo de acontecer alguma coisa durante o trajeto, porque tudo tem risco (E4).

Eu fui me acostumando com isso e enfim, fui começando a tratar os pacientes com um pouco mais de proximidade, examinar, a estar junto, em casos de dificuldade respiratória a ajudar a segurar a máscara de oxigênio e de me sentir mais tranquila para atender esse paciente (E5).

3. Segurança da Família em relação ao risco de contaminação da COVID-19

Os participantes realçaram a necessidade de mudanças na rotina familiar em decorrência da pandemia, como demonstrado a seguir:

A rotina mudou um pouco, eu procuro tirar minha roupa antes de entrar em casa, na porta de casa eu tiro meu macacão, já venho com uma roupa por baixo, tiro o meu sapato e já levo para a área de serviço e não tenho contato físico com a minha família antes de tomar banho (E5).

Eu fiquei 8 meses sem visitar minha família, quando eu fui não abracei ninguém, não tocava em ninguém, ficava de máscara, só consegui ficar bem com a minha família quando eu fiz o teste aqui no serviço e o resultado deu negativo (E6).

4. Expectativas futuras sobre a segurança dos profissionais durante os atendimentos dos pacientes com COVID-19

Das expectativas futuras, a grande maioria relata a importância do uso dos EPI's e que o uso rotineiro, principalmente das máscaras, deveria se tornar uma realidade mais comum, mesmo após a pandemia:

Expectativa que tenho, é a forma de você se paramentar, às vezes você não sai paramentado! Eu acho que a máscara vai ser talvez uma coisa que nós deveríamos usar sempre, não só em uma pandemia, a máscara simples eu falo, não a N95 (E1).

Só que em uma pandemia você começa a pensar diferente de novo, a se paramentar mais, independentemente de ser covid ou não. Você começa a acostumar e eu acho que a pandemia deu um puxão de orelha para a gente se proteger mais (E5).

Devemos intensificar mais o cuidado, a máscara para mim virou segunda pele. Eu acho que o pessoal da saúde vai levar para o resto da vida a preocupação com os EPI's (TE19).

DISCUSSÃO

Estudar as percepções é primordial para a compreensão de situações do cotidiano e subjetividades de cada indivíduo, portanto, entender os impactos da pandemia no APH por meio da percepção dos profissionais é essencial para identificar as fragilidades e as necessidades na segurança dos atendimentos do SAMU e, dessa maneira, criar estratégias factíveis que visem melhorar a qualidade dos cuidados⁽¹¹⁾.

Diferentemente do contexto hospitalar, o SAMU requer um olhar diferenciado, pois a equipe precisa se atentar para todos os cenários envolvidos e as dificuldades que podem interferir no atendimento como, por exemplo, comunidades de difícil acesso para manipulação de maca, pranchas e outros equipamentos que necessitam de estratégias diferenciadas. Além disso, a equipe do APH não conta com pias ou dispositivos para lavagem contínua das mãos e nem de um local de atendimento específico para higienização dos materiais e ambulâncias⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva, os cuidados a serem realizados em casos de pacientes com COVID-19 também são diferenciados, uma vez que a equipe pode não possuir o controle total e definitivo em

ambientes mais complexos, o que os tornam profissionais integrantes do grupo de risco ocupacional para o novo coronavírus. Portanto, necessita-se reforçar o uso de todos os EPI's preconizados pelo Ministério da Saúde. Embora, muitas vezes, seja difícil o uso de todos os equipamentos corretamente, haja vista o restrito espaço físico da ambulância em comparação aos hospitais e o esforço físico que algumas ocorrências demandam do profissional, aumentando assim o risco de contaminação desses⁽⁵⁾.

Os impactos na organização do trabalho, no novo fluxo do atendimento, especialmente pela falta de repasse ou erro de informações em casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, interfere diretamente no uso correto dos EPI's necessários, antes da saída para o atendimento em casos respiratórios. Destaca-se também o tempo despendido para a realização da limpeza e desinfecção adequada de cada ambulância, após a transferência dos pacientes para as unidades destino, o que pode alargar a resposta dos atendimentos demandados ao serviço e ser fator agravante nas ocorrências tempo-dependente⁽⁵⁾.

De acordo com estudos realizados⁽⁵⁾ no período pandêmico, as mudanças ocasionadas pela pandemia potencializaram alguns desafios já enfrentados pelo SAMU, como a fragilidade no processo de trabalho em relação a segurança do paciente e do trabalhador, visto que o risco de contaminação pela SARs-CoV2 é aumentado pelas incertezas do APH, associado à necessidade contínua de uma paramentação reforçada. Destacou-se também que o aumento das ocorrências de COVID-19, impactou diretamente no tempo-resposta do atendimento de outros agravos clínicos a saúde, pois a assistência ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19, demanda um maior tempo, devido a necessidade de cuidados antes, durante e após cada ocorrência⁽⁵⁾.

Pesquisas relacionadas mostraram que as equipes de saúde vêm enfrentando desde o início da pandemia um conjunto de fatores que contribuem para o estresse ocupacional nas atividades laborais, entre eles, a política, a cultura e a infraestrutura dos serviços de saúde. Fatores esses que aumentam o nível de preocupação em relação à saúde mental dos trabalhadores e que acabam influenciando suas experiências e reações de combate a pandemia⁽¹²⁻¹³⁾.

É válido salientar que, pela complexidade da doença, os serviços de saúde tiveram dificuldades

para adequar-se a nova realidade, fator evidenciado na apresentação das falas dos participantes, a grande maioria aprendeu com o passar do tempo e as experiências vivenciadas sobre a maneira correta de proteger-se e até mesmo de conhecer a forma de transmissão do vírus. As estratégias adotadas pelos profissionais da pesquisa foram desafiadoras, uma vez que, como aponta a literatura, os estudos estão em constantes mudanças e há ainda muito a se conhecer e acrescentar. Portanto, é primordial que normas e orientações sejam disponibilizadas diariamente aos profissionais que atuam na linha de frente, a fim de promover a segurança e bem-estar dos profissionais e pacientes⁽¹⁴⁾.

A literatura ainda acrescenta a necessidade de uma cultura de aprendizagem, em que os profissionais devem identificar as áreas que precisam ser melhoradas, aliado a isso deve haver a valorização por parte dos superiores, no que diz respeito as ofertas de recursos essenciais à assistência, visto que tal cenário requer exigências diferenciadas. De igual modo, para que isso se torne realidade, é essencial que os gestores também identifiquem os fatores que possam comprometer a assistência à saúde, assim como a compreensão, orientação e supervisão constante das normas técnicas e de questões emocionais, que afetam diretamente o rendimento profissional e a qualidade assistencial⁽¹³⁾.

A equipe de enfermagem em geral é a mais exposta aos agentes estressores tanto no quesito psicológico como em ambientes físicos e sociais e que, conseqüentemente, são aumentados por serem profissionais que atuam na linha de frente contra a COVID-19. Entre os fatores mais significativos podemos citar aqueles relacionados à carga horária de trabalho exaustiva, locais inadequados de descanso, bem como trabalho sob pressão para realização de inúmeras tarefas em um curto período, sem a devida valorização⁽¹⁴⁾.

Ademais, destaca-se também os fatores psicológicos que estão aliados ao processo de morte e morrer dos pacientes, pois a maioria dos profissionais não foram preparados adequadamente para lidar com as incertezas e os desfechos da doença⁽¹⁵⁾. Os resultados deste estudo demonstraram que, durante o enfrentamento da pandemia, a preocupação com as famílias por parte dos profissionais que atuam na linha de frente foi um fator relevante de instabilidade emocional, como o desenvolvimento de ansiedade, estresse e o medo de

contaminar seus entes, associado à sensação de incertezas frente ao afastamento dos familiares e do convívio social⁽¹⁶⁾.

O afastamento familiar pode intensificar os sentimentos já vivenciados pelos profissionais, portanto, torna-se necessário, apoiar as famílias com informações claras e objetivas, com o intuito de reduzir o medo da contaminação e oferecer suporte ao possível desequilíbrio emocional gerado⁽¹⁷⁾. A literatura aponta a necessidade de um apoio psicológico para além do local de trabalho, direcionado também para as características individuais e organizacionais de cada pessoa envolvida, pois de acordo com esta pesquisa vários participantes relataram desgaste emocional no decorrer do tempo⁽¹⁴⁾.

Outro fator de risco que corrobora com o sofrimento psíquico são os riscos ambientais que os funcionários do SAMU estão expostos diariamente: buzinas, sirene da ambulância, fluxo de carros, comunicação com rádio operador e luminosidade, além da cobrança por um menor tempo-resposta⁽¹⁸⁾.

Para Marleau-Ponty, o cuidado em saúde deve ser visto para além da visão biológica, reducionista e curativa, mas sim como um olhar biopsicossocial, norteado pela interdisciplinaridade dos saberes e experiências vivenciadas, de modo que seja levado em consideração as realidades existenciais de cada pessoa para que se potencialize a qualidade de vida das pessoas em diferentes contextos e características⁽¹¹⁾.

Embora haja a cobrança e a responsabilidade para um atendimento qualificado e em um menor tempo por parte das equipes intervencionistas do SAMU, reitera-se que a primeira etapa de qualquer atendimento é a segurança dos profissionais envolvidos que, nesse contexto, trata-se do uso correto dos EPI's e a adoção de medidas de desinfecção das ambulâncias, fatores que influenciaram no tempo-resposta do atendimento das ocorrências, uma vez que estudos realizados no período pré-pandemia enfatizaram que o tempo resposta ideal para o atendimento do SAMU deveria ser inferior a 10 minutos⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Embora haja uma robustez de estudos publicados faz-se necessário que a atenção para a temática seja contínua, pois apesar do atual controle pandêmico e o vasto acervo de materiais científicos relacionados, ainda existem casos da doença, e o risco de contaminação dos profissionais ainda é constante, desse modo, é primordial que a

biossegurança dos profissionais não seja flexibilizada⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, deve-se considerar o desenvolvimento de programas de educação permanente nas instituições relacionados à biossegurança do profissional e atividades que impulsionem a qualidade da assistência e que reduzam o risco, esgotamento e estresse profissional. Isso porque a maioria dos profissionais do estudo elencaram suas expectativas futuras em relação a pandemia no que diz respeito a necessidade de reforçar os cuidados para segurança dos atendimentos no APH⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu reflexões a partir das percepções dos profissionais de enfermagem sobre a segurança no APH desde o início da pandemia podendo contribuir para elevar o padrão de

atendimento desta categoria profissional e auxiliar na elaboração de medidas que avancem na qualidade da assistência. Evidenciou-se, principalmente, a preocupação dos profissionais em possuir um treinamento técnico-científico para atuar durante todo o período de pandemia e a necessidade da reavaliação contínua do processo de trabalho pré-hospitalar para o desenvolvimento de mecanismos que reestruturem as práticas do cuidado, condições de trabalho e fatores de estresse que afetam a Saúde dos Trabalhadores.

Além disso, com base na análise do discurso, a partir do dendrograma gerado pelo IRAMUTEQ, comprovou-se uma maior frequência, no *corpus* textual, de emoções e sentimentos que reverberaram na qualidade da assistência. O estudo teve como limitação, o fato das entrevistas serem realizadas em apenas um período da pandemia, não tendo o monitoramento do acompanhamento contínuo dos profissionais de enfermagem.

SAMU NURSING PROFESSIONALS' PERCEPTION ON SAFETY IN CARE FOR PATIENTS WITH COVID-19

ABSTRACT

Objective: to understand SAMU nursing team professionals' perception on safety in the care for patients suspected or confirmed for COVID-19. **Method:** this is descriptive research with a qualitative approach carried out with nurses and nursing technicians from the Mobile Emergency Care Service in a municipality in northern Paraná. Data collection took place through audio-recorded interviews carried out between February and May 2021. After full transcription, the material was submitted to content analysis by *the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* software. **Results:** four main categories emerged on the perception of professionals in relation to safety in care: working conditions, family safety, care in clothing and future expectations. **Final considerations:** the study made it possible to reflect on health professionals' main perceptions during the pandemic, such as greater concern with safety during consultations, resulting in changes in pre-hospital care flow and the implementation of new behaviors and actions aimed at the nursing team safety.

Keywords: Nursing Team. Pandemic. Worker's Health. Emergencies.

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE SAMU SOBRE LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON COVID-19

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de los profesionales del equipo de enfermería que trabajan en el servicio de atención móvil de urgencia sobre la seguridad en la atención a los pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19. **Método:** investigación descriptiva de abordaje cualitativo realizada con enfermeros y técnicos de enfermería del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) de un municipio en el norte de Paraná-Brasil. La recolección de datos fue hecha por medio de entrevistas audiograbadas realizadas entre febrero y mayo de 2021. Después de la transcripción completa, el material fue sometido al análisis de contenido por el *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** surgieron cuatro categorías principales sobre la percepción de los profesionales con relación a la seguridad en las atenciones: condiciones de trabajo, seguridad de la familia, cuidados en la paramentación y expectativas futuras. **Consideraciones finales:** el estudio permitió reflexionar sobre las principales percepciones de los profesionales de salud en el periodo de la pandemia como, por ejemplo, mayor preocupación con la seguridad durante las atenciones, resultando en cambios en el flujo de atención prehospitalaria y en la implementación de nuevas conductas y acciones dirigidas para la seguridad del equipo de enfermería.

Palabras clave: Equipo de enfermería. Pandemias. Salud del Trabajador. Emergencias.

REFERÊNCIAS

1. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS Scatena JHG. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. *Cad Saúde Colet*. 2017; 25(1): 51-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010188>.
2. Sousa, L. V. de, Santos, P. H. F. dos, Paranaguá, T. T. de B., Machado, V. B., Cyrino, C. M. S., & Andrade, J. atendimentos pré-hospitalares em população jovem do Distrito Federal. *Ciência, Cuidado E Saúde*. 2020; 19:e51101. DOI <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.51101>
3. Santos MN, Endres LF, Marinho RC, Medeiros RM, Margoti, FH, Silva MPS et al. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-Cov-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel [Internet]. Brasília; 2020. [acesso em 06 abr. 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-ENFERMAGEM-200420.pdf>
4. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Vilela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3): e00019620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.
5. Dal Pai D, Gemelli MP, Boufleuer E, Finckler PVPR, Miorin JD, Tavares JP, Cenci DC. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Rev Esc Anna Nery*. 2021; 25(spe): e20210014. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>
6. Espitia, EC. La fenomenologia interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería, Antioquia*, v. 18, n. 1, p. 27-35, mar. 2000. [acesso em 13 jan. 2023]. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331870>>
7. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967. [acesso em 13 jan. 2023]. Disponível em: http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf
8. Bardin L. Análise conteúdo. Edições 70, Lisboa: Portugal, LDA, 2011.
9. Loubère L, Ratinaud P. Documentation IRaMuTeQ 0.6 alpha 3 version 0.1 [Internet]. Toulouse, France: IRaMuTeQ; 2014. [acesso em 11 jan. 2023]. Disponível em: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation_19_02_2014.pdf
10. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52: e03353. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
11. Carvalho PAL, Malhado SCB, Constâncio TOS, Ribeiro IJS, Boery RNON, Sena ELS. Cuidado humano à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019; 28:e20170249. [acesso em 06 de jan. 2023]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0249>.
12. Araújo AF, Pereira ER, Duarte SCM, Broca PV. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(suppl 1): e20200657. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>
13. Everett Chu MD, Kyung-Min Lee, Ronnie Stotts, Ivy Benjenk, Geoffrey Ho, David Yamane, et al. Hospital-Based health care worker perceptions of personal risk related to COVID-19. *JABFM*, 2021; 34(suppl): S103-12. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200343>
14. Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Percepção e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. *Rev Rene*. 2021;22: e60790. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
15. Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res*. 2021 28(7): 8791-881. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>
16. Eleres FBA infecção por coronavírus chegou ao Brasil, e agora? Emoções de enfermeiras e enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(suppl 1): e20201154. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1154>
17. Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe): e20210064. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>
18. Stochero AV, Dalcin, Michelon JM, Ilha S, Zamberlan C. Qualidade de vida do enfermeiro na emergência. São Paulo: *Rev Recien*. 2022; 12(39): <https://doi.org/10.24276/recien2022.12.39.107-119>
19. 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: e20200119. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>
20. Lima BDS, Matos ABOV, Rabito LBF, Gonçalves TLP, Flávio GG; Leal ES. Análise dos fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do SAMU. *Rev Rebrame*. 2022;2(2): 2764-1430. DOI: <https://doi.org/10.5935/2764-1449.20220014>

Endereço para correspondência: Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves. Rua Alceu Segantin, no690, bairro Jardim Guararapes. Londrina, Paraná, Brasil. (43)98802-9599 e E-mail: pastorini.thamy@gmail.com

Data de recebimento: 11/07/2022

Data de aprovação: 15/03/2023