

Dificuldades dos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia de Covid-19

Difficulties of nurses in the mobile emergency care service during the Covid-19 pandemic

Dificultades de las enfermeras en el servicio móvil de atención de emergencia durante la pandemia Covid-19

Jessimayra Karine de Jesus Oliveira¹, Maria Fernanda Sampaio Sousa², Eliúde Melo de Aguiar Rodrigues³, Everlânia de Sousa Oliveira⁴,
Máisa Ravenna Beleza Lino⁵, Charles Nonato da Cunha Santos⁶, Matheus Henrique da Silva Lemos⁷

Como citar: Oliveira JKJ, Sousa MFS, Rodrigues EMA, Oliveira ES, Lino MRB, Santos CNC, et al. Dificuldades dos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia de Covid-19. *REVISA*. 2025; 14(3): 1828-38. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n3.p1828a1838>

REVISA

1. Universidade Estadual do Maranhão. Coroaá, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-9390-124X>

2. Universidade Estadual do Maranhão. Coroaá, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0007-0024-4813>

3. Universidade Estadual do Maranhão. Coroaá, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0006-5960-4134>

4. Universidade Estadual do Maranhão. Coroaá, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-7942-2410>

5. Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2134-1608>

6. Universidade Estadual do Maranhão. Coroaá, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0006-1192-338X>

7. Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3554-0141>

Recebido: 14/04/2025
Aprovado: 12/06/2025

RESUMO

Objetivo: Compreender as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros atuantes de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência durante a pandemia. Método: Estudo qualitativo, realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município Coroaá-MA, com um total de 09 enfermeiros. Os dados foram coletados através de um questionário com 18 perguntas, com questões sociodemográficas e profissionais, além de 05 perguntas abertas sobre a temática estudada. A pesquisa respeitou todas as normas éticas vigentes. Resultados: Como potencialidades, foi reconhecido a presença de membros altamente qualificados na equipe, mas destacam fragilidades como a escassez de recursos, a falta de equipamentos essenciais e EPIs, a ausência de informações sobre a Covid-19 no início da pandemia e falta de treinamentos. Além disso, enfrentaram falta de humanização e segurança, suporte insuficiente para lidar com a doença, estigma social, preconceito, medo, dificuldades logísticas e, com alguns profissionais, buscando assistência devido a alterações psicológicas e físicas. Conclusões: Foram identificados alguns obstáculos enfrentados pelos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel durante a pandemia. Isso possibilitou uma reflexão sobre os aprendizados que podem ser extraídos dessa situação atípica e sua aplicabilidade para melhorar o serviço, com o objetivo de mitigar os riscos que podem surgir no futuro em situações críticas semelhantes.

Descritores: Enfermeiros; Serviços Médicos de Emergência; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To understand the difficulties faced by nurses working in a Mobile Emergency Care Service during the pandemic. Method: A qualitative study was carried out at the Mobile Emergency Care Service of the municipality of Coroaá-MA, with a total of 09 nurses. Data were collected through a questionnaire with 18 questions, with sociodemographic and professional questions, in addition to 05 open questions on the theme studied. The research respected all current ethical norms. Results: The presence of highly qualified team members was recognized as strengths, but weaknesses such as the scarcity of resources, the lack of essential equipment and PPE, the absence of information about Covid-19 at the beginning of the pandemic and lack of training were highlighted. In addition, they faced a lack of humanization and security, insufficient support to deal with the disease, social stigma, prejudice, fear, logistical difficulties and, with some professionals, seeking assistance due to psychological and physical changes. Conclusion: Some obstacles faced by nurses in mobile pre-hospital care during the pandemic were identified. This made it possible to reflect on the lessons that can be extracted from this atypical situation and its applicability to improve the service, with the aim of mitigating the risks that may arise in the future in similar critical situations.

Descriptors: Nurses; Emergency Medical Services; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las dificultades enfrentadas por las enfermeras que trabajan en un Servicio Móvil de Urgencias durante la pandemia. Método: Se realizó un estudio cualitativo en el Servicio Móvil de Atención a Emergencias del municipio de Coroaá-MA, con un total de 09 enfermeras. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario con 18 preguntas, con preguntas sociodemográficas y profesionales, además de 05 preguntas abiertas sobre el tema estudiado. La investigación respetó todas las normas éticas vigentes. Resultados: Se reconoció como fortalezas la presencia de miembros del equipo altamente calificados, pero se destacaron debilidades como la escasez de recursos, la falta de equipos esenciales y EPP, la ausencia de información sobre Covid-19 al inicio de la pandemia y la falta de capacitación. Además, se enfrentaron a la falta de humanización y seguridad, a la falta de apoyo para hacer frente a la enfermedad, al estigma social, a los prejuicios, al miedo, a las dificultades logísticas y, en algunos profesionales, a la búsqueda de ayuda debido a los cambios psicológicos y físicos. Conclusión: Se identificaron algunos obstáculos enfrentados por las enfermeras en la atención prehospitalaria móvil durante la pandemia. Esto permitió reflexionar sobre las lecciones que se pueden extraer de esta situación atípica y su aplicabilidad para mejorar el servicio, con el objetivo de mitigar los riesgos que puedan presentarse en el futuro en situaciones críticas similares.

Descriptores: Enfermeras; Servicios Médicos de Emergencia; COVID-19.

ORIGINAL

Introdução

Em dezembro de 2019, as autoridades sanitárias de Wuhan, na China, notificaram à Organização Mundial de Saúde (OMS) um surto de uma nova pneumonia com agente etiológico ainda desconhecido e somente em janeiro de 2020, identificou-se o vírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), agente etiológico da Covid-19.¹⁻² Segundo à OMS, a pandemia causada pela COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) foi considerada uma emergência de alto nível de alerta devido às condições clínicas impostas aos seres humanos que foram infectados, assim como a sua alta transmissibilidade.³

No que diz respeito ao atendimento pré-hospitalar, a portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que revisa a Política Nacional de Atenção às Urgências estabelece a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no âmbito do SUS, sendo o componente principal o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).⁴ O atendimento pré-hospitalar móvel é caracterizado pelo atendimento fora do ambiente hospitalar, o qual envolve o local do acidente ou em casos de emergência no domicílio, com o propósito de prestar assistência rápida e eficaz ao paciente.⁵ Mediante à visão dos enfermeiros, as competências gerenciais como liderança, tomada de decisão referentes ao processo de trabalho, comunicação, planejamento e organização são essenciais para o desempenho de suas funções.⁶

Desse modo, o papel do enfermeiro, como líder e membro da equipe de enfermagem apresenta destaque no combate à pandemia de Covid-19. Esse profissional realiza atividades específicas que exigem habilidades técnicas, atua como protagonista na organização dos serviços, assumindo a linha de frente no fornecimento de insumos e materiais necessários, desde a solicitação até a verificação do recebimento e distribuição nos setores, além de realizar capacitações com os demais profissionais de saúde para o manuseio adequado desses materiais.⁷

Durante o período de pandemia, constatou-se a vulnerabilidade do sistema de saúde em assegurar a proteção dos profissionais envolvidos no cuidado dos infectados. A maioria dos profissionais de saúde esteve exposta e enfrentou um alto risco de contrair a doença, especialmente durante procedimentos que envolvem as vias aéreas. Além disso, enfrentaram problemas como o cansaço físico, estresse psicológico e a insuficiência ou negligência nas medidas de proteção e cuidado à saúde, que afetam de maneira desigual as diversas categorias.⁸

Dessa forma, com a ocorrência da pandemia e a quantidade de pacientes necessitando de assistência relacionada ao Covid-19, os serviços de atendimento pré-hospitalar e os profissionais precisaram se adaptar e reestruturar sua assistência para assegurar um melhor cuidado aos pacientes infectados pelo vírus, garantir continuidade aos atendimentos referentes a outras doenças e incidentes que afetam a população.⁹

Nesse sentido, o conhecimento acerca dos serviços ofertados pelo SAMU, bem como referente às dificuldades encontradas pelos enfermeiros durante o período da pandemia de Covid-19 se faz importante para o planejamento de estratégias de enfrentamento a eventos futuros no contexto do atendimento pré-hospitalar. Desse modo, este estudo teve como objetivo compreender as

dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência durante a pandemia de Covid-19

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com uma abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no SAMU Regional do município de Coroatá, localizado no estado do Maranhão, na região centro-leste do estado, com população estimada de 65.788 habitantes, com área territorial equivalente a 2.263,692 km².

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Coroatá-MA é composto por 01 Motolância, 02 Unidades de Suporte Básico (USB) e 02 Unidades de Suporte Avançado (USA). Além disso, por se tratar de uma central de regulação, o SAMU Regional de Coroatá-MA regula as bases descentralizadas dos seguintes municípios: Anajatuba, Chapadinha, Lima Campos, Peritoró, Rosário, Santa Rita e Timbiras.

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros intervencionistas do SAMU de Coroatá-MA, com experiência assistencial durante o período de pandemia pela Covid-19. Atualmente o serviço dispõe de 10 enfermeiros intervencionistas, 01 enfermeiro com função de coordenador de enfermagem e 01 enfermeiro com função de diretor geral do serviço.

Diante disso, os critérios de inclusão da pesquisa foram: enfermeiros intervencionistas que compõem as USA's e com experiência assistencial durante o período de pandemia pela Covid-19 de no mínimo 1 ano. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que não atuaram na intervenção durante o período de pandemia pela Covid-19, com experiência assistencial menor que 1 ano e os que estavam afastados no período da coleta.

A coleta de dados compreendeu os meses de abril e maio de 2024. Os dados foram coletados através de um formulário composto por 13 questões equivalentes aos dados sociodemográficos e características profissionais dos enfermeiros intervencionistas do SAMU de Coroatá-MA juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes. Além disso, de acordo com os objetivos da pesquisa foram realizadas 05 perguntas abertas que abordaram a temática estudada, totalizando em 18 questões. Foram adotadas as nomenclaturas E1 a E9, garantindo o respeito aos aspectos éticos da pesquisa e preservando a identidade/privacidade dos participantes.

Para entender os sentidos e as representações presentes nas falas dos enfermeiros, a análise desta pesquisa foi delineada a partir da articulação hermenêutica-dialética, fundamentada nos pressupostos de Minayo.¹⁰ Esta, se estabelece nas práxis e na busca pela compreensão da realidade. Nesse sentido, a hermenêutica-dialética vem como forma de ampliar o pensamento por meio da compreensão e interpretação, assim como discutir a perspectiva das falas dos enfermeiros frente às dificuldades enfrentadas no período da pandemia de Covid-19.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para avaliação do cumprimento dos princípios éticos da pesquisa, tendo como resposta a aprovação para realização da pesquisa, número do parecer: 6.601.953 e CAAE: 75414523.0.0000.5554. Para garantir o

respeito aos aspectos éticos previstos nas resoluções no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

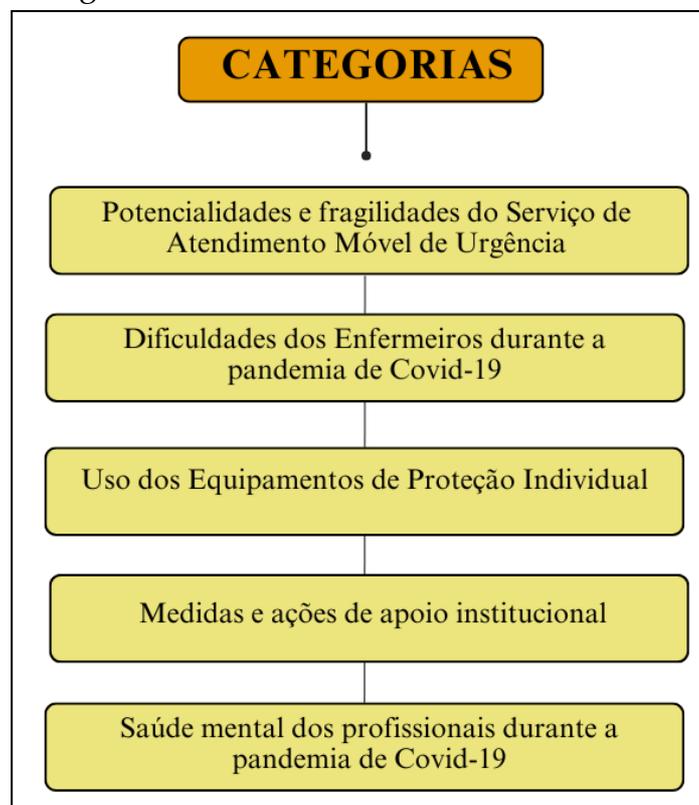
Resultados

A pesquisa contou com a participação de 9 enfermeiros, contudo foram excluídos 3 profissionais que não estavam em conformidade com os critérios de inclusão. Entre os profissionais, houve predominância do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 39 anos, onde a maioria identificou-se como pardos e, relacionado ao estado civil, a maioria encontra-se solteiro(a).

Acerca do grau de escolaridade dos participantes da pesquisa, todos os enfermeiros apresentaram cursos voltados para o atendimento pré-hospitalar, a grande maioria possui especialização *lato sensu*, contudo, apenas um enfermeiro apresentou especialização voltada para área em Urgência e Emergência. Dentre os profissionais envolvidos no estudo, a maioria apresentou outros vínculos empregatícios, com predominância do tempo de formação profissional entre 11 e 15 anos e experiência de atuação no atendimento pré-hospitalar entre 6 e 10 anos.

Os resultados a partir das falas dos participantes foram divididos em categorias, de acordo com os questionamentos do instrumento de pesquisa. As categorias estão dispostas na figura 01.

Figura 1 – Categorias elencadas no estudo. Coroatá, Maranhão, Brasil.



Fragilidades e Potencialidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Em relação às potencialidades, foi observado uma visão convergente entre os profissionais, os quais reconhecem a presença de membros altamente qualificados na equipe. Esses profissionais buscaram continuamente capacitações, buscando oferecer um atendimento de excelência.

E2. Como potencialidades, a equipe e corpo técnico, pois há bons profissionais, capacitados e excelentes, que conseguem prestar um serviço adequado à sociedade.

E5. Os bons profissionais que se esforçam para compensar as falhas do sistema, trabalhando dobrado para suprir a falta de materiais e mão de obra, demonstrando dedicação e competência.

Sobre as fragilidades, foram relatados a escassez de recursos, a falta de materiais, EPI's, ausência de informações sobre a doença, a falta de treinamentos e a insuficiência de materiais específicos para as unidades de suporte avançado. Nesse contexto, a gestão é percebida como deficiente, não exercendo controle adequado sobre as atividades dos profissionais e a reposição de materiais.

E9. Em relação às fragilidades, a falta de materiais, EPIs para trabalharmos, a insegurança devido à falta de informação sobre a doença no início da pandemia.

E4. A falta de materiais e equipamentos, preparo da equipe médica, a estrutura das ambulâncias (que não tem uma estrutura adequada para a equipe) e a falta de treinamentos. O SAMU funciona mais como um serviço de transporte e não como deveria funcionar.

Dificuldades dos Enfermeiros durante a pandemia de Covid-19

Sobre as adversidades durante a pandemia de Covid-19, os enfermeiros relataram a falta de materiais, EPIs e de treinamentos adequados, além da ausência de humanização em relação à segurança dos profissionais. Eles também destacaram a insuficiência de suporte diante de uma doença nova, sobre a qual possuíam pouca ou nenhuma informação.

E1. Falta de equipamentos, EPIs, falta de humanização e preocupação da gestão em relação à segurança dos profissionais, porque querendo ou não, nós estávamos na linha de frente. Não recebemos treinamentos adequados para lidar com a Covid-19, uma doença nova com a qual não estávamos familiarizados.

E5. Houve dificuldades devido à falta de material e à falta de manutenção adequada dos equipamentos, o que era crítico em um momento em que aparelhos como bomba de infusão, ventilador e monitor eram essenciais para o atendimento adequado na UTI móvel. Dificuldades de logística, com situações em que transferências agendadas enfrentavam complicações de última hora, priorização equivocada de pacientes menos graves e falta de equidade no sistema.

Uso dos Equipamentos de Proteção Individual

Sobre o uso de EPI, foi relatado que embora houvesse escassez, os materiais nunca estiveram totalmente ausentes. No entanto, houve certa restrição e limitação de itens específicos. Assim, foi necessário encontrar alternativas em determinadas situações, para assegurar a proteção tanto dos próprios profissionais quanto dos pacientes.

E6. Inicialmente, houve uma escassez significativa de macacões descartáveis, a quantidade disponível não era suficiente para atender à demanda... Mesmo quando alguns equipamentos, como óculos e viseiras, se tornaram disponíveis mais tarde, ainda havia restrições na distribuição, e a disponibilidade de itens como máscaras N95 permanecia limitada.

E9. Durante o atendimento, a equipe sempre se paramentava, como se estivesse lidando diretamente com pacientes positivos para Covid-19, utilizando máscaras, toucas, N95, macacões e face shields. No entanto, enfrentamos dificuldades devido à falta frequente da máscara recomendada, o que gerava insegurança ao realizar o serviço com uma utilizada várias vezes.

4.4 Medidas e ações de apoio institucional

Houve divergências quanto ao suporte recebido, com alguns profissionais afirmando ter obtido todo o apoio necessário, enquanto outros relataram não ter contado com esse apoio.

E3. Realizávamos o teste, e, se positivo, éramos imediatamente afastados do trabalho e colocados em quarentena. Após um período de 15 dias de quarentena, refazíamos o teste e, se negativo, retornávamos ao serviço. Houve suporte da equipe, que realizou o teste em casa e forneceu medicamentos.

E4. Entregando o atestado e confirmando que estava com Covid-19, havia a liberação do profissional, mas com relação a suporte, nós não tivemos.

4.5 Saúde mental dos profissionais durante a pandemia de Covid-19

Quando questionados sobre o tema, alguns profissionais relataram o desenvolvimento de sintomas e buscaram assistência especializada para lidar com as dificuldades e possíveis consequências desse período.

E3. Eu desenvolvi ansiedade e problemas de memória. Procurei ajuda do psiquiatra, fui diagnosticada, fiquei tomando medicamentos até estabilizar. Mesmo após o tratamento, persistiram sequelas como o esquecimento. Mas, procurei e recebi assistência no CAPS.

E6. Eu tive estresse ao extremo pelo pavor de pensar, senti medo intenso por mim e por minha família, tentava mascarar aquilo, mas em um momento o estresse chegou ao extremo... Busquei ajuda com um psiquiatra e comecei tratamento medicamentoso e terapia. Acredito que poucos saíram da pandemia sem problemas como ansiedade ou depressão.

Por outro lado, alguns profissionais, embora tenham enfrentado alterações psicológicas e físicas, optaram por não buscar assistência especializada.

E4. Trabalhei na linha de frente e não fui psicologicamente abalada por medo pessoal, mas pela solidão dos pacientes que não podiam receber visitas. Eu ajudava os pacientes, conversando e oferecendo suporte emocional. Mas eu não precisei de ajuda psicológica.

E7. Primeiro, a ansiedade e o medo foram intensos, principalmente pelo receio de transmitir a Covid-19 à familiares mais vulneráveis. Então eu senti ansiedade, medo, até porque a ansiedade engloba várias coisas... Não procurei ajuda, tentei me controlar ao máximo.

Figura 2 - Nuvem de palavras que expressam a saúde dos enfermeiros durante a pandemia de Covid-19. Coroatá, Maranhão, Brasil.



Discussão

Os resultados obtidos permitiram observar que, no contexto da pandemia de Covid-19, os enfermeiros atuantes do SAMU enfrentaram diversas dificuldades. Esses profissionais lidam constantemente com condições precárias de trabalho e múltiplos problemas no sistema de saúde, como a falta de infraestrutura adequada, escassez de materiais, dimensionamento inadequado da equipe, ausência de EPIs, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e falta de treinamentos. Embora muitos desses problemas já existissem, eles se agravaram durante a pandemia. Assim, há diversos fatores institucionais, profissionais e pessoais que contribuiriam para o adoecimento desses trabalhadores.¹¹

Os EPIs são essenciais, pois oferecem segurança aos profissionais que realizam atividades de saúde, expostos a diversos tipos de riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais. Durante a pandemia, tornou-se ainda mais evidente a necessidade obrigatória do uso desses equipamentos para garantir a segurança dos profissionais. Além da falta de insumos, muitas vezes houve aquisição de quantidades insuficientes para atender à demanda acelerada de trabalho, o que comprometeu a utilização adequada desses equipamentos, especialmente no atendimento a pacientes graves.¹²

O novo coronavírus exigiu precauções especiais para evitar a contaminação, com o distanciamento social sendo a medida principal. Os relatos destacam as mudanças no convívio social e as dificuldades de manter o distanciamento, principalmente em relação aos familiares, o que aumenta as demandas emocionais dos trabalhadores. As adaptações sociais afetaram a saúde dos profissionais do SAMU, pois eles reconhecem o potencial de serem vetores de contaminação devido ao contato diário com a população.¹³

De acordo com estudo realizado no SAMU de uma região do Sul do Brasil, durante o processo de paramentação e desparamentação dos EPIs, foram identificadas dificuldades relacionadas à informação sobre os procedimentos, à forma correta de utilização dos EPIs, além de sentimentos de insegurança e medo de contaminação. Os participantes do estudo mencionaram ter recebido novos protocolos para o atendimento durante a pandemia, mas expressaram a necessidade de mais treinamentos práticos, principalmente devido ao risco de contaminação durante a colocação, retirada e limpeza dos equipamentos e das ambulâncias.¹³

A escassez de recursos humanos, que já era um problema antes da pandemia, tornou-se mais grave devido aos afastamentos ocorridos. O ritmo acelerado de trabalho resulta em maior desgaste físico e emocional, aumento de doenças ocupacionais, licenças médicas e, conseqüentemente, maior índice de absenteísmo no trabalho. Isso leva a uma sobrecarga ainda maior nos profissionais, ressaltando a necessidade urgente de ações gerenciais eficazes para garantir um dimensionamento adequado de pessoal nessas unidades de urgência e emergência.¹⁴⁻¹⁵

Estudo realizado em um hospital de urgência e emergência em Belém-PA, com relação às boas práticas de liderança sob a ótica dos enfermeiros, foi enfatizado que o enfermeiro que ocupa cargo gerencial é responsável por traçar metas, explicar objetivos, realizar planejamentos e agir de maneira humanizada, estando apto a conciliar conflitos, motivar e incentivar a equipe, fazer a gestão de pessoal, material, custos e atentar-se aos resultados através de indicadores. Além do dimensionamento da equipe, elaboração de escalas de trabalho, tomada de decisões e inclusão da equipe nessas decisões. Individualmente, o enfermeiro deve aprimorar conhecimentos, ser flexível, saber ouvir, admitir erros e ser um exemplo para a equipe.¹⁶

Em um estudo conduzido com enfermeiros no SAMU da cidade de Teresina-PI no período pandêmico, o sentimento de medo foi predominantemente encontrado devido à incerteza sobre a morbimortalidade da doença e ao risco de contaminar familiares e entes queridos. Além disso, a falta de apoio psicológico por parte da instituição de saúde foi enfatizada, os participantes relataram sérios impactos na saúde mental, necessidade de tratamento psiquiátrico e psicoterapêutico contínuo, além de sintomas como ansiedade, estresse, sensibilidade aumentada e insônia. O medo, a insegurança e o luto pelas perdas pessoais também foram experiências frequentes entre os profissionais.¹⁷

Enfatiza-se que a promoção da saúde mental e o acolhimento das demandas dos profissionais de saúde vão além do pico da pandemia de Covid-19. É imprescindível que planos e ações sejam implementados imediatamente no Brasil, abrangendo o rastreio de depressão, ideação suicida, ansiedade e estresse pós-traumático, além de garantir apoio emocional a esses profissionais por longos períodos, considerando que os impactos negativos podem perdurar por meses ou até anos.¹⁸ Dessa forma, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) torna-se uma importante aliada no acolhimento dos profissionais de saúde que precisarem de suporte psicossocial durante e após a pandemia.¹⁹

Entretanto, apesar de afetar negativamente diversos profissionais, para alguns, apesar do desafio árduo de estar na linha de frente contra uma pandemia, a sensação de dever cumprido pode ser gratificante e satisfatória, fortalecendo o profissional em sua jornada. Sentir-se parte integrante e reconhecer a própria importância no cuidado ao outro, transforma o sofrimento em prazer através da utilidade desse processo.²⁰

O presente estudo apresenta como limitações a escassez de trabalhos que relacionem o SAMU com a Covid-19, a ausência de estudos focados na atuação dos enfermeiros do APH e nos impactos gerados pela falta de condições adequadas e suporte ineficaz, além das respostas breves fornecidas por alguns participantes, possivelmente associadas ao receio de represálias e o baixo número de enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão.

Conclusão

O SAMU foi um serviço essencial no contexto da pandemia de Covid-19, onde as principais dificuldades encontradas nesse estudo foram a sobrecarga de trabalho devido a demanda assistencial, exaustão física e mental, exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. Em relação a saúde mental, foram detectados quadros de ansiedade, estresse, medo e a ausência de suporte psicológico adequado por parte da instituição.

Nesse contexto, espera-se que o presente estudo contribua para melhores condições de trabalho aos enfermeiros atuantes do SAMU, capacitando-os a desempenhar suas funções de maneira segura e eficiente. Almeja-se, ainda, que sejam realizados avanços em treinamentos e fornecimento de equipamentos, bem como uma preparação adequada para enfrentar situações semelhantes à pandemia de Covid-19, evitando desgastes mentais e físicos ocasionados pela sensação de insegurança.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. Covid-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res.* 2020; 24(1): 91-98. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090123220300540>.
2. Strabelli TMV, Uip DE. Covid-19 e o Coração. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114(4): 598-600. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200209>.
3. World Health Organization (WHO). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (Covid-19): Interim guidance [Internet]. Genebra: WHO; 2020. Disponível em: <https://covid19.evidence.paho.org/handle/20.500.12663/391>
4. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às

Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

5.Araújo AF, Pereira ER, Duarte SCM, Broca PV. Assistência pré-hospitalar por ambulância no contexto das infecções por coronavírus. *Rev Bras de Enferm.* 2021; 74(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>.

6.Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS, Teston EF, Varela PLR, Costa MAR. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enferm Foco.* 2020; 11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2254>.

7.Silva VGF, Silva BN, Pinto ESG, Menezes RMP. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74, e20200594. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>.

8.Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciencia & Saude Col.* 2020; 25: 3465-3474. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

9.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(20200119). DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>.

10.Minayo MCS. *Epistemologia e Método.* 2009: 1. Rio de Janeiro: Fio Cruz.

11.Quadros A, Fernandes MTC, Araujo BR, Caregnato RCA. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da Covid-19: uma reflexão. *Enferm Foco.* 2020; 11(1). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3748>.

12.Silva WM, Santana MCFS. Saúde mental da equipe de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19. *Brazilian Journ Health Review.* 2022; 5(2): 6171-6180. Disponível em: 10.34119/bjhrv5n2-193.

13.Pai DD, Gemelli MP, Boufleuer E, Finckler PVPR, Miorin JD, Tavares JP, et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Esc Anna Nery.* 2022; 25(20210014). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>.

14.Alves SR, Santos RP, Oliveira RG, Yamaguchi MU. Mental health services: perception of nursing in relation to overload and working conditions. *J. res.: fundam. care. online* 2018. Jan./mar. 10(1): 25-29. Doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.25-29.

15.Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Ávila FMVP, Silva LJ, Silva LF, et al. Impacto da COVID-19 no trabalho de enfermagem em unidades de urgência/emergência. *Acta Paul Enferm.* 2022; 35: eAPE01977. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01977>.

16.Silva AGI, Silva FJN, Costa F, Alcântara GC, Costa GF. Boas práticas de liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. *Nursing Edição Brasileira.* 2021; 24(276): 5726-5735. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5726-5735>.

Oliveira JKJ, Sousa MFS, Rodrigues EMA, Oliveira ES, Lino MRB, Santos CNC, et al.

17.Rocha JTS, Oliveira ALCB, Costa GR, Barbosa NS, Menor GSS, Fernandes MA. Resiliência de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência frente a pandemia da Covid-19. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2023; 16(11): 27983-28003. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-193>.

18.Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2021; 25: e200203. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

19.Cruz NMLV, Souza EB, Sampaio CSF, Santos AJM, Chaves SV, Hora RN, et al. Apoio psicossocial em tempos de Covid-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. *APS Rev*. 2020; 2(2): 97-105. Doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.94>.

20.Kirby EEF, Siqueira ASA, Cunha DAO, Santiago FB, Neves LML, Beserra VS. Covid-19 e suas influências psíquicas na percepção da equipe de enfermagem da atenção paliativa oncológica. *Rev Min Enferm*. 2021; 25(1). DOI: 10.5935/1415-2762-20210003.

Autor de Correspondência
Matheus Henrique da Silva Lemos
Universidade Federal do Piauí
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela.
SG - 07. CEP:64049-550- Ininga. Teresina, Piauí, Brasil.
lemosmhs@gmail.com