

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO DE ESCOPO

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13349

CULTURA E SEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM PANDEMIA

*Culture and safety of healthcare professionals in urgent and emergency services during pandemics**Cultura y seguridad de los profesionales sanitarios en los servicios de urgencia y emergencia durante la pandemia***Samuel de Paula Pinheiro da Silva¹** **Amanda Tainara Souza Freitas²** **Fernanda Moura Lanza³** **Izabela Rocha Dutra⁴** **Selma Maria Fonseca Viegas⁵** 

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências científicas sobre a cultura de segurança e segurança do profissional de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19 nos serviços de urgência e emergência móveis e de pronto atendimento. **Métodos:** Scoping Review, desenvolvida segundo diretrizes de JBI. Realizou-se a busca em sete bases de dados e os achados foram encaminhados para uma pasta de arquivos da plataforma Rayyan. **Resultados:** 7.357 publicações das quais foram selecionados 19 artigos e 03 documentos da literatura cinzenta. **Conclusões:** houve elevação exponencial dos casos de infecção entre os profissionais de saúde nos momentos críticos da pandemia, repercussões na saúde mental dos profissionais e elevadas cargas físicas e sociais. A cultura de segurança foi afetada pela escassez de infraestrutura, desproteção e abandono pelas instituições de saúde e governos. Proteger os profissionais da urgência/emergência deve ser prioridade no enfrentamento de pandemias.

DESCRIPTORES: COVID-19; Pandemias; Segurança; Serviços médicos de emergência; Pessoal de saúde.

^{1,2} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil.

Recebido: 06/04/2024; Aceito: 11/07/2024; Publicado em: 17/10/2024

Autor Correspondente: Samuel de Paula Pinheiro da Silva samuelpinheiro1215@gmail.com

Como Citar este Artigo: Silva SPP, Freitas ATS, Lanza FM, Dutra IR, Viegas SMF. Cultura e segurança do profissional de saúde nos serviços de urgência e emergência em pandemia, período de 2014 a 2021. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ao mês dia];16:e13149. Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13349>



ABSTRACT

Objective: to map the scientific evidence on the safety and security culture of healthcare professionals when facing the COVID-19 pandemic in mobile emergency and emergency services and emergency care. **Methods:** Scoping Review, developed according to JBI guidelines. A search was carried out in seven databases and the findings were sent to a file folder on the Rayyan platform. **Results:** 7,357 publications from which 19 articles and 03 documents from gray literature were selected. **Conclusions:** there was an exponential increase in cases of infection among health professionals at critical moments of the pandemic, repercussions on the mental health of professionals and high physical and social burdens. The security culture was affected by the lack of infrastructure, lack of protection and abandonment by health institutions and governments. Protecting urgency/emergency professionals must be a priority when fighting pandemics.

DESCRIPTORS: COVID-19; Pandemics; Safety; Emergency medical services; Health personnel.

RESUMEN

Objetivos: mapear la evidencia científica sobre la cultura de seguridad de los profesionales de la salud ante la pandemia de COVID-19 en los servicios móviles de emergencia y urgencias y atención de emergencia. **Métodos:** Scoping Review, desarrollado según lineamientos del JBI. Se realizó una búsqueda en siete bases de datos y los hallazgos se enviaron a una carpeta de archivos en la plataforma Rayyan. **Resultados:** 7.357 publicaciones de las cuales se seleccionaron 19 artículos y 03 documentos de literatura gris. **Conclusiones:** hubo un aumento exponencial de casos de infección entre profesionales de la salud en momentos críticos de la pandemia, repercusiones en la salud mental de los profesionales y altas cargas físicas y sociales. La cultura de seguridad se vio afectada por la falta de infraestructura, desprotección y abandono por parte de las instituciones de salud y los gobiernos. Proteger a los profesionales de urgencias/emergencias debe ser una prioridad en la lucha contra las pandemias.

DESCRIPTORES: Lactancia materna; Mujeres; Lactancia; Adopción.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 mudou significativamente a dinâmica laboral de todos os setores da sociedade com a medida do isolamento social. Os profissionais de saúde conviveram com um trabalho extenuante e os dos serviços de urgência e emergência permaneceram em constante assistência à saúde da população nas unidades de pronto atendimento e serviços de atendimento móvel de urgência.¹ Esses serviços estão disponíveis de maneira ininterrupta, 24 horas por dia e sete dias na semana, e os profissionais atuam na atenção imediata aos eventos que assolam a sociedade e asseguram a sobrevivência dos pacientes críticos.²

Os profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência desempenham um papel fundamental na gestão de crises de saúde pública, incluindo o surto de doenças infecciosas e contagiosas.³ Constituídos como o primeiro elo da cadeia de serviços de saúde, esses profissionais estiveram na linha de frente da prestação de cuidados a pacientes infectados com o SARS-CoV-2, altamente infeccioso.⁴

A COVID-19 acarretou expressivas mudanças no processo de trabalho e potencializou as vulnerabilidades e desafios já existentes nos serviços de urgência e emergência, resultando em repercussões devastadoras na segurança do profissional de saúde.⁵

Conceitualmente, a segurança do profissional de saúde é multidimensional, interdependente de dimensões: institucional e organizacional para a cultura de segurança em ambiente de trabalho, com disposição de infraestrutura adequada e de equipamentos de proteção;² dimensões pessoal e profissional alicerçadas na integridade, na resiliência para adaptação a

condições difíceis e imprevisíveis, em ações e práticas seguras e em equipe, na experiência profissional, no conhecimento para tomada de decisão eficiente e eficaz.³

A cultura de segurança, por sua vez, é compreendida como a “cultura organizacional em que os profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidade pela sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares, isto é, individual e coletiva”.⁶ Abrange o fomento à resolução efetiva dos problemas de segurança, a disponibilização de recursos e infraestrutura para a manutenção desta e o incentivo ao aprendizado sobre os erros em detrimento da punição, com a promoção de uma cultura justa. Além de enfatizar a segurança acima de aspectos financeiros e organizacionais.⁷ Assim, a cultura atribui a “aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional”.⁶

Em vários países do mundo, os efeitos da pandemia na segurança dos profissionais de saúde foram substancialmente mais graves, devido a deficiência de materiais e recursos, carência de apoio institucional, infraestruturas precárias e recursos humanos insuficientes.⁸

A exposição frequente e prolongada a pacientes potencialmente contaminados, a intensificação da jornada e a maior complexidade das tarefas de trabalho, com redução das pausas e descanso, aumentaram indiretamente a probabilidade de infecção dos profissionais de saúde nos serviços de urgência e emergência, por comprometer os cuidados com a própria proteção. Destarte, os profissionais de saúde estiveram ex-

postos a tensões psicológicas significativas e muitos desafios no manejo da COVID-19, favorecida pela proteção inadequada no início da epidemia, justificada pelo desconhecimento quanto ao patógeno, que afetou diretamente o desempenho do profissional.^{4,5}

Contudo, em 05 de maio de 2023, após mais de três anos de início da pandemia de COVID-19, a Organização Mundial da Saúde declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à doença.⁹ Passado esse período crítico, hodiernamente, a incidência da COVID-19 diminuiu substancialmente e as taxas de vacinação progrediram, estabelecendo-se um cenário de controle da doença.¹⁰

Dado o exposto, indaga-se: qual o estado da arte sobre a cultura de segurança e segurança do profissional de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19 nos serviços de urgência e emergência móveis e de pronto atendimento?

Este estudo teve por objetivo mapear as evidências científicas sobre a cultura de segurança e segurança do profissional de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19 nos serviços de urgência e emergência móveis e de pronto atendimento.

MÉTODOS

Esta *Scoping Review* foi desenvolvida segundo diretrizes de JBI e PRISMA-ScR,¹¹ com protocolo de pesquisa catalogado no *Open Science Framework* (<https://osf.io/2pa86/>), disponível no link (<https://osf.io/2pa86/settings/#createVolsAnchor>), com detalhes suficientes para possibilitar a replicação do estudo por outros pesquisadores, assegurando a fidedignidade e rigor metodológico.¹²

A questão de pesquisa desta revisão foi elaborada conforme a estratégia *participants, concept e context* (PCC),¹³ sendo P (Population): profissionais de Serviços de Urgência e Emergência; C (Concept): cultura de segurança e segurança do profissional no enfrentamento da pandemia de COVID-19; C (Context): o impacto do enfrentamento da pandemia de COVID-19 na cultura de segurança e segurança do profissional de saúde de unidades de pronto atendimento e serviços móveis de urgência.

Foram consideradas as seguintes etapas para o desenvolvimento desta revisão de escopo, segundo JBI: identificação da questão de pesquisa e dos critérios de inclusão e exclusão; identificação e a seleção dos estudos relevantes; avaliação da qualidade dos estudos; extração dos dados; agrupamento, síntese e apresentação dos dados; apresentação e interpretação dos resultados. Adota-se ao corpo de evidência o Sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation e as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA-ScR.¹¹

Realizou-se a busca em sete bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science*, *Scopus*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library, Embase e Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram incluídos estudos publicados na íntegra, disponíveis de maneira livre, nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2020 a 2022, que versam sobre a temática estudada. Foram excluídas as publicações delineadas como editoriais, resenhas, cartas, relatos de experiências, ensaios teóricos, artigos de opiniões, revisões narrativas e integrativas.

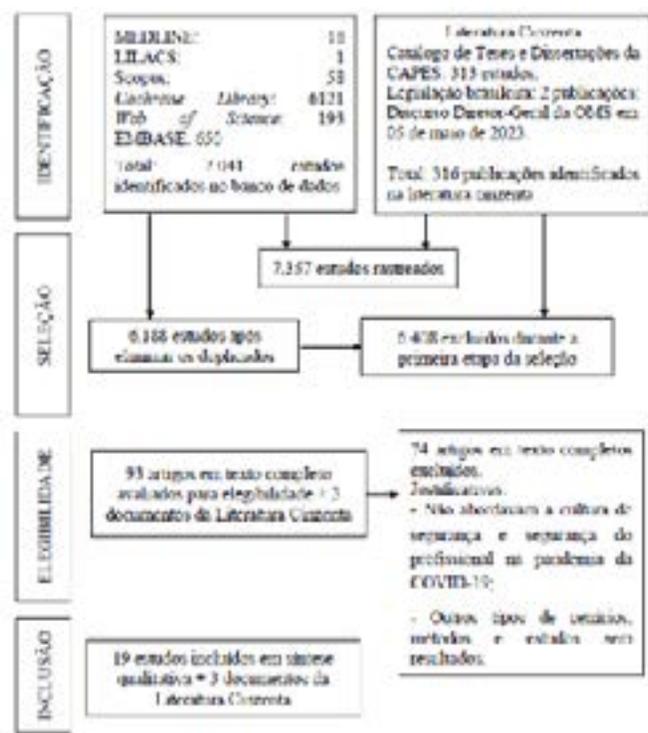
A estratégia de busca, utilizada igualmente nas bases de dados consultadas, combinou os descritores, selecionados a partir do *Medical Subject Headings Section* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os operadores booleanos de forma conjugada ou articulada: “COVID-19” OR “2019 Novel Coronavirus Disease” OR “COVID-19 Pandemic” OR “Pandemics” AND “Safety” OR “Working Conditions” OR “Safety management” OR “Medidas de Seguridad” AND “Health Personnel” AND “Emergency Medical Services”.

A busca, seleção e a revisão dos artigos foram etapas realizadas de forma individual por dois pesquisadores e, quando necessário, um terceiro foi consultado em juízo. Inicialmente, realizou-se a busca nas sete bases de dados, utilizando os descritores booleanos, os critérios de inclusão e exclusão. Os achados foram encaminhados para uma pasta de arquivos da plataforma *Rayyan* e, posteriormente, efetuou-se a leitura do título e resumo para selecionar os artigos compatíveis com a temática estudada. Os artigos previamente selecionados foram lidos na íntegra, definindo os que contemplaram os critérios de inclusão e a temática da pesquisa, extraindo os principais dados para análise.

Processou-se a sumarização dos dados, categorizando os artigos eleitos quanto ao nível de evidência, concordante com a classificação da Prática Baseada em Evidência. Considerou-se cinco níveis na caracterização da força da evidência: nível 1, evidência forte de, pelo menos, uma revisão sistemática de múltiplos estudos randomizados, controlados, bem delineados; nível 2, evidência forte de, pelo menos, um estudo randomizado, controlado, de delineamento apropriado e tamanho adequado; nível 3, evidência de estudos bem delineados sem randomização, grupo único pré e pós-coorte, séries temporais ou caso-controle pareado; nível 4, evidência de estudos bem delineados não experimentais, realizados em mais de um centro ou grupo de pesquisas; nível 5, opiniões de autoridades respeitadas, baseadas em evidências clínicas, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.¹⁴

Após apresentação dos dados sumarizados (Quadro 1), iniciou-se o processo de escrita do presente artigo. A Figura 1 sintetiza o processo de busca inicial, exclusão e seleção da amostragem de estudos apresentando as etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos recuperados.



Fonte: Adaptado do PRISMA-ScR, 11 2022.

RESULTADOS

A busca em sete bases de dados gerou um quantitativo de 7.357 estudos. Com a leitura de título e resumo foram selecionados 93 artigos para leitura na íntegra. Após essa etapa, 74 artigos foram excluídos, com o resultado de 19 estudos que versavam sobre a temática proposta e 03 documentos da literatura cinzenta.

Haja vista os desdobramentos da pandemia após a realização deste estudo, foi necessário buscar referência sobre o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19.

O quadro 1 apresenta descritivamente os resultados da pesquisa, contemplando as características principais dos estudos, como autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, quantitativo de participante, base de dados, nível de evidência, objetivo(s), conclusão.

Em relação ao ano de publicação, 58% dos estudos foram publicados em 2021, 21% em 2020 e 21% em 2022. O desenho de estudo predominante foi o tipo transversal com 11 artigos, seguidos de qualitativo (3), descritivo (2), revisões sistemáticas (1), observacional (1) e coorte (1). Sendo oriundos de vários países: Estados Unidos (3), China (2), Espanha (2), Turquia (2), Brasil (1), Polônia (1), Irã (1), Austrália (1), Coreia do Sul (1), Holanda (1), País de Gales (1), Egito (1), Japão (1) e Alemanha (1).

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos: autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, quantitativo de participante, base de dados e nível de evidência, objetivo(s), conclusão. 2022.

Autor, ano/País/ Tipo de estudo/ Amostra/ Base de dados/ Nível de evidência	Objetivo(s)	Conclusão
Ilczak et al., 2021 Polônia Estudo transversal 955 profissionais de saúde MEDLINE Nível de evidência 4	Avaliar os preditores de estresse que paramédicos, enfermeiros e médicos experimentam diante da pandemia de COVID-19.	Foram considerados preditores de estresse ocupacional: o medo de contrair COVID-19; a diminuição no nível de segurança durante a realização de procedimentos médicos de emergência; a marginalização de pacientes que não sofrem de COVID-19; ser mulher e trabalhar na profissão de enfermagem. Os que não afetaram o nível de estresse são: a formação adequada, o fornecimento de equipamentos de proteção e opiniões para adequação dos sistemas de saúde para enfrentamento da pandemia.
Mohammadi et al., 2021 Irã Estudo qualitativo descritivo 27 funcionários de pronto atendimento pré-hospitalar MEDLINE Nível de evidência 5	Identificar algumas estratégias para gerenciar os desafios relacionados à COVID-19 enfrentados pelo pessoal de atendimento de emergência pré-hospitalar no sul do Irã	Um protocolo abrangente e sistemático para prestar cuidados pré-hospitalares deve ser disponibilizado e avaliado constantemente perante padrões científicos. Devido à falta de equipamentos e sobrecarga de trabalho na pandemia, os profissionais enfrentaram muitos desafios psicológicos que afetaram negativamente a qualidade do atendimento de emergência pré-hospitalar.

<p>Li et al., 2021 Austrália Estudo transversal 159 enfermeiros de emergência, 110 médicos de emergência, 161 paramédicos MEDLINE Nível de evidência 4</p>	<p>Examinar o conhecimento, a preparação e as experiências de enfermeiros de emergência australianos, médicos de emergência e paramédicos na gestão da COVID-19.</p>	<p>Treinamento e educação extensivos e apoio adequado ajudaram a preparar os profissionais de emergência para gerenciar pacientes com COVID-19. Os desafios incluíram comunicações inconsistentes e em rápida mudança e disponibilidade de EPI.</p>
<p>Yeo et al., 2021 Coreia do Sul Estudo transversal 520 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) MEDLINE Nível de evidência 4</p>	<p>Estudar o estado do ambiente médico e o estado psicológico dos profissionais de saúde que trabalham na vanguarda da pandemia de COVID-19.</p>	<p>A atuação na emergência foi com sobrecarga de trabalho, com escores aumentados de depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde; identificou-se número insuficiente de enfermarias para tratar pacientes infectados; os profissionais de Gyeongbuk experimentaram mais atrasos no tratamento e na transferência do que em Daegu, sendo maiores nos grupos de paciente com febre e doenças respiratórias. A formulação de políticas deve considerar as diferenças e situações enfrentadas pelos profissionais de saúde de acordo com os níveis de departamentos de emergência e as condições regionais para superar efeitos de uma pandemia.</p>
<p>Spoelder et al., 2021 Holanda Estudo observacional retrospectivo de centro único 18 membros da equipe do Serviço Médico de Emergência de Helicópteros MEDLINE Nível de evidência 4</p>	<p>Descrever uma nova operação, avaliar e discutir escolhas em relação ao método de trabalho e procedimentos de proteção.</p>	<p>A exposição ocupacional à COVID-19 durante o transporte de helicóptero de pacientes ventilados com COVID-19, em terapia intensiva, pode ser realizada com segurança quando o EPI adequado é aplicado.</p>
<p>Soto-Cámara et al., 2022 Espanha Estudo descritivo transversal 1710 participantes MEDLINE Nível de evidência 4</p>	<p>Analisar a afetação psicológica de profissionais de saúde dos serviços médicos de emergência espanhóis, de acordo com a incidência cumulativa de casos de COVID-19 nas regiões em que trabalhavam.</p>	<p>Os profissionais de saúde espanhóis apresentaram altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e níveis médios de autoeficácia. Dados semelhantes foram observados em diferentes áreas geográficas. Um maior impacto foi observado em mulheres, em profissionais mais jovens ou com menos experiência de trabalho na emergência, técnicos, trabalhadores que tiveram que modificar suas condições de trabalho ou aqueles que viviam com menores ou dependentes. O apoio psicológico foi essencial para mitigar o sofrimento, ajudando-os a refletir sobre suas reações psicoemocionais a eventos adversos.</p>
<p>Canan; Murat; Cetin, 2021 Turquia Estudo descritivo 168 profissionais médicos Scopus Nível de evidência 5</p>	<p>Comparar os níveis de ansiedade ocupacional dos profissionais de medicina de emergência com base em várias variáveis (instituição, anos de experiência, número de casos diários de pacientes de emergência na instituição, etc).</p>	<p>A diferença significativa nos níveis de ansiedade foi relacionada ao ambiente de trabalho e carga horária aumentada, aos funcionários, acesso a equipamentos inclusive de proteção individual e fatores ambientais. Os profissionais de medicina de emergência devem receber apoio psicológico e comportamental.</p>

<p>Rees et al., 2021 País de Gales Estudo qualitativo, Teoria Fundamentada nos Dados 20 paramédicos MEDLINE Nível de evidência 4</p>	<p>Explorar experiências paramédicas de prestação de cuidados durante a pandemia de COVID-19; e desenvolver teorias, a fim de informar futuras políticas e práticas.</p>	<p>O cuidado foi prestado no contexto de decisões e recursos concorrentes e conflitantes, escolhas trágicas foram feitas para desafiar a falta de preço da vida. O apoio ao bem-estar, a tomada de decisões clínicas, os EPI apropriados e os recursos de saúde são todos influenciados pelas escolhas feitas antes e durante a pandemia, e continuarão à medida que nos recuperamos e planejamos futuras pandemias.</p>
<p>Firew et al., 2020 Estados Unidos Estudo transversal 3083 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de emergência médica, pessoal não clínico) MEDLINE Nível de evidência 4</p>	<p>Avaliar os fatores que contribuem para a infecção por profissionais de saúde e o sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19 nos EUA.</p>	<p>Os profissionais de saúde do serviço de emergência experimentaram um risco físico e psicológico significativo no enfrentamento da pandemia de COVID-19, evidenciando a necessidade de maior apoio ao bem-estar da saúde física e mental deles.</p>
<p>Rodriguez et al., 2021 Estados Unidos Estudo de coorte prospectivo 1.606 participantes (638 médicos, 156 profissionais de prática avançada, 410 enfermeiros e 402 funcionários não clínicos) MEDLINE Nível de evidência 3</p>	<p>Avaliar os sintomas de ansiedade e burnout e o risco de transtorno de estresse pós-traumático; descrever as preocupações específicas do pessoal de emergência decorrentes do seu trabalho durante a pandemia; e determinar se a medida de mitigação do estresse relatada anteriormente ao teste sorológico SARS-CoV-2 para o pessoal de emergência diminuiria a ansiedade autorreferida.</p>	<p>Os sintomas de ansiedade, exaustão emocional e esgotamento foram prevalentes nos profissionais da emergência, até um quinto estava em risco de Transtornos de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Deve-se concentrar nos esforços organizacionais para prevenir o estresse associado à pandemia e o estresse crônico, com políticas de apoio e aumento da oferta de testes de SARS-CoV-2.</p>
<p>Said; El-Shafei, 2021 Egito Estudo transversal comparativo 420 enfermeiros MEDLINE Nível de evidência</p>	<p>Avaliar o estresse ocupacional, a satisfação no trabalho e a intenção de sair entre enfermeiros na atenção aos pacientes suspeitos de COVID-19, em emergência na província de Sharkia, Egito.</p>	<p>Quase todos os estressores físicos, psicológicos e sociais relacionados ao trabalho aumentaram entre os enfermeiros dos hospitais de triagem de COVID-19 ou de isolamento, em comparação com aqueles que trabalham em hospitais gerais, indicando que a pandemia de COVID-19 adicionou uma carga extra a este trabalho já estressante. O enfrentamento da morte e do morrer, a carga de trabalho, as demandas e medos pessoais, o emprego de medidas rígidas de biossegurança e o estigma representaram 80% do problema de estresse ocupacional, enquanto a exposição ao risco de infecção foi o estressor de maior prioridade entre os enfermeiros do hospital geral. Esse ambiente altamente estressante resultou em insatisfação no trabalho com a tendência de deixar o emprego no futuro.</p>
<p>Kayama et al., 2022 Japão Estudo qualitativo 102 participantes na primeira pesquisa e 154 na segunda pesquisa MEDLINE Nível de evidência 4</p>	<p>Descrever e comparar as experiências dos profissionais de saúde no Japão em hospital de emergência em Tóquio durante a primeira onda da pandemia de COVID-19, de março a maio de 2020, e durante a calmaria de junho a julho de 2020.</p>	<p>Preocupação dos profissionais com a incerteza da situação, incluindo o medo de infecção devido à falta de EPI, o impacto sobre os membros da família e as mudanças drásticas em seu ambiente de trabalho. Para manter a saúde mental dos profissionais de saúde durante desastres, a educação prévia em saúde mental, os ajustes no trabalho e as considerações no local de trabalho são necessárias.</p>

<p>Li et al., 2020 China Estudo transversal 225 médicos MEDLINE Nível de evidência 4</p>	<p>Examinar o estado de saúde mental de profissionais de saúde de emergência durante o auge da pandemia, a prevalência de sintomas de TEPT ao retornar para casa e os preditores de sintomas de TEPT na mesma população.</p>	<p>Os profissionais relataram uma alta prevalência de depressão, ansiedade e estresse, bem como, sintomas de TEPT. Programas abrangentes de triagem e intervenção podem ajudar profissionais de saúde a lidar com os desafios de saúde mental e construir resiliência durante uma pandemia.</p>
<p>Song et al., 2020 China Estudo transversal 14.825 médicos e enfermeiros Scopus Nível de evidência 4</p>	<p>Avaliar a saúde mental da equipe de departamentos de emergência durante a epidemia na China.</p>	<p>Trabalhar na província de Hubei foi associado a um maior risco de sintomas depressivos, enquanto aqueles que trabalhavam na província de Hubei, mas residiam noutra província, apresentavam um risco menor de sintomas depressivos e TEPT. Ser enfermeiro foi associado a um maior risco de TEPT. O treinamento de habilidades psicológicas deve ser fortalecido para melhor regular o estado psicológico da equipe médica, bem como, para mitigar os problemas psicológicos dos pacientes.</p>
<p>Soto-Cámara et al., 2021 Estudos da Itália, Alemanha, Espanha, Turquia, Bélgica, Índia, Irã, Paquistão, Polónia, Rússia, Canadá, Irlanda, Quênia e Estados Unidos Revisão sistemática 16 estudos com uma amostra caracterizada por profissionais de saúde Scopus Nível de evidência 1</p>	<p>Identificar as melhores evidências científicas disponíveis sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde extra-hospitalares em termos de estresse, ansiedade, depressão e autoeficácia.</p>	<p>A saúde mental dos profissionais extra-hospitalares foi afetada. Ser mulher ou ter contato direto com pacientes com sinais suspeitos de COVID-19 ou casos confirmados foram os fatores relacionados a maior risco de desenvolver níveis elevados de estresse e ansiedade; no caso dos sintomas depressivos, era ter histórico clínico de doenças que pudessem enfraquecer suas defesas contra infecções. Interrupção de emoções e pensamentos desagradáveis foi a estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos profissionais.</p>
<p>Dal Pai et al., 2021 Brasil Estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo 55 trabalhadores de 16 equipes do SAMU Web of Science Nível de evidência 4</p>	<p>Conhecer repercussões da pandemia pela COVID-19 no trabalho e na saúde dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma capital da região Sul do Brasil.</p>	<p>Os profissionais do SAMU perceberam aumento de demandas por agravos respiratórios, sentiram prejuízos nas relações estabelecidas com outros serviços da rede, face aos novos protocolos nas portas de entrada dos diferentes serviços, que têm interfaces com o SAMU. Identificaram impactos negativos sobre o tempo resposta do serviço em detrimento do incremento das medidas de controle das infecções sobre as ambulâncias e sobre o processo de paramentação e desparamentação. Relataram percepção de exposição elevada ao risco de contaminação, preocupação com a disponibilidade e qualidade dos EPI; interesse em aprimoramento técnico-científico para atuar na pandemia; descreveram o receio de contrair a COVID-19, assim como os impactos na própria família. Essas vivências impactam à saúde psíquica dos profissionais, que também experimentaram as limitações sociais impostas pela pandemia, restringindo as oportunidades de aliviar as tensões emocionais, cognitivas e físicas do trabalho.</p>

<p>Blanchard et al., 2022 Estados Unidos Estudo transversal 701 profissionais de saúde de emergência Embase Nível de evidência 4</p>	<p>Avaliar a relação entre o ambiente de trabalho percebido e o bem-estar mental de uma amostra de médicos de emergência, enfermeiros de medicina de emergência e prestadores de serviços médicos de emergência durante a pandemia.</p>	<p>A pandemia de COVID-19 impacta a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde de emergência, com forte associação entre um ambiente de trabalho adverso percebido e uma saúde mental precária. Isso esteve particularmente presente quando o ambiente de trabalho percebido pela organização não foi favorável, demonstrando potenciais oportunidades de intervenção. Uma mudança de cultura que priorize o bem-estar dos profissionais de saúde é crucial à medida que olhamos para o futuro.</p>
<p>Şayık; Açıkğöz; Kaya, 2022 Turquia Estudo descritivo, transversal 247 profissionais médicos Embase Nível de evidência 4</p>	<p>Determinar os níveis de ansiedade e qualidade do sono do pessoal do serviço médico de emergência, bem como os fatores que os afetam durante a pandemia de COVID-19.</p>	<p>Os profissionais de saúde que trabalhavam em turnos de 24 horas, fumavam e/ou bebiam álcool, tinham um distúrbio psicológico e não tinham equipamentos de proteção adequados, tinham altos escores de ansiedade e má qualidade do sono. Tiveram problemas com o cuidado das crianças, pensaram que as condições de trabalho afetam negativamente seus filhos e tinham medo da transmissão da COVID-19 para si mesmos e suas famílias.</p>
<p>Friedrichson et al., 2020 Alemanha Estudo transversal 1.055 funcionários do serviço médico de resgate e emergência Embase Nível de evidência 4</p>	<p>Avaliar potencial de perigo e medidas de saúde e segurança no trabalho e parâmetros demográficos com funcionários de serviços de resgate e os médicos de emergência no contexto da pandemia de SARS-CoV-2 na Alemanha.</p>	<p>O pessoal de emergência não dispõe de material de proteção em quantitativo e qualitativo. Mostram-se interessados em algoritmos ou instruções de trabalho para lidar com pacientes com COVID-19.</p>

Fonte: Bases de dados.

DISCUSSÃO

Durante o período pandêmico, os serviços de urgência e emergência constituíram a principal porta de entrada no sistema de saúde para os pacientes em estado crítico, com suspeita ou infecção confirmada pelo SARS-CoV-2. Por conseguinte, caracterizou-se como o serviço da rede de atenção à saúde com maior risco para os profissionais em atuação. Estes profissionais, lidaram com pacientes sintomáticos, possivelmente transmitindo o vírus, mas sem a confirmação diagnóstica da doença.^{1,15}

Nos momentos críticos da pandemia de COVID-19, os serviços de urgência e emergência vivenciaram uma elevação exponencial dos casos de infecção entre os profissionais de saúde, riscos ocupacionais ocasionados pelo vírus, além de modificações substanciais no processo laboral.¹⁶⁻¹⁷ As profissões da saúde são heterogêneas, algumas categorias profissionais ficam mais vulneráveis, expostas, sem suporte e proteção.¹⁷⁻¹⁸ Neste espectro, três estudos demonstram a

prevalência de infecção nos profissionais de enfermagem,^{1,17,18} podendo ser explicada pela maior exposição a pacientes infectados, sobrecarga de trabalho em condições precárias e desvalorização profissional.¹

A ambiência dos serviços de urgência e emergência impacta diretamente na segurança do profissional de saúde. A infraestrutura dos estabelecimentos de saúde não era adequada para o isolamento dos pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2, expondo ainda mais um déficit já existente na estrutura de trabalho.^{16,19}

É evidente que os profissionais que atuam em um ambiente com escassez de recursos e ausência de suporte organizacional, estão mais suscetíveis aos riscos ocupacionais e danos mentais, sendo potencializado quando a cultura de segurança é inadequada. Ao desconsiderar o fator da organização do trabalho e dos serviços, pode-se atribuir culpa aos profissionais por questões que são estruturais e de responsabilidade das instituições.¹⁹

No contexto da pandemia de COVID-19, a autopercepção de segurança pelos profissionais obteve melhoria por meio de políticas organizacionais, que incluíram estratégias para reduzir o risco de infecção entre os servidores, treinamentos regulares e acesso adequado aos EPI.²

A oferta e uso adequado dos EPI compõem a cultura de segurança, uma vez que o acesso insuficiente ao EPI está associado a níveis elevados de ansiedade, medo, e maior risco laboral.^{2,5,17,20,21} Impasses relacionados aos EPI, sobretudo durante a execução de procedimentos invasivos, como a intubação orotraqueal e higiene brônquica, pode elevar sintomas de ansiedade nos profissionais dos serviços de urgência e emergência, pelo risco acrescido de infecção pelo SARS-CoV-2 por aerossóis.^{2,20} Ademais, existe uma relação estabelecida entre o acesso e uso adequado de EPI, e risco de desenvolvimento de sintomas característicos de COVID-19.¹⁷ Contudo, destaca-se que ao passo que o uso de EPI resulta em um estado mental favorável para atuação profissional, a utilização por períodos prolongados está associada a desconforto e exaustão.²²

Com vistas às circunstâncias adversas do atendimento de emergência pré-hospitalar, foi evidente a exposição dos profissionais ao maior risco de contaminação pelo SARS-CoV-2, sendo os EPI um elo significativo de proteção, além de subsidiar uma atuação profissional segura e efetiva.^{23,24} Entretanto, o uso de EPI no ambiente extra-hospitalar, dificulta a movimentação, visão e agilidade, fatores imprescindíveis para o atendimento de emergências.⁵ Ao oposto dos estabelecimentos de saúde, os profissionais de emergência pré-hospitalares desempenham suas funções em um ambiente restrito, hermético, com movimentação limitada e maior proximidade com paciente, sendo ainda mais desafiador para a segurança pessoal.^{22,25}

Diante de um agente etiológico até então desconhecido e a assistência a pacientes com uma doença sem tratamento definido, os profissionais de saúde vivenciaram um cenário de incertezas extremas. A evolução exponencial da doença não acompanhou o desenvolvimento de conhecimento científico para prevenção e tratamento. Diante disso, a ausência de treinamento organizacional específico foi uma realidade nos serviços de saúde, o que exigiu resiliência dos profissionais no desenvolvimento de competências assistenciais frente à necessidade imposta.⁵

Em circunstâncias de incertezas, era essencial a credibilidade das informações acessadas e a confiabilidade nas fontes de informação.¹⁶ Diariamente um grande fluxo de informações sobre a doença era produzido e compartilhado, o que gerou uma divergência entre governos, mídias sociais e literatura científica, impactando na confiança e segurança de atuação dos profissionais de saúde da linha de frente.^{16,24}

O bem-estar emocional e psíquico de profissionais foi perturbado pela pandemia de COVID-19, sendo apontado por 11 dos 19 estudos incluídos nesta revisão. As alterações das rotinas laborais habituais em um cenário crítico, elevou a vulnerabilidade dos profissionais à ansiedade, estresse e depressão, descrita em 11 estudos,^{1,5,23,15,16,17,25,21,18,26,27} transtorno de estresse pós-traumático,^{15,26,28} insônia e burnout.^{5,17,19} Ademais, a prevalência

desses sintomas psicoemocionais nos profissionais de saúde foi mais elevada do que na população geral.²⁶ Além disso, a atuação profissional na pandemia relacionou-se com uma maior incidência de abuso de álcool e automedicação.^{5,29} Consistentemente, 4 estudos apontaram que as mulheres foram expressas como vulneráveis aos problemas mentais decorrentes da atuação na pandemia de COVID-19, isso se deve à predominância feminina na área da saúde, discriminação de gênero, síndrome do desgaste por empatia e imposição de conciliação entre a vida familiar e a profissional.^{1,25,29,27}

Sob análise organizacional, essas psicopatologias são mais prevalentes em profissionais de saúde que atuam em instituições públicas, se comparadas com as privadas. O número maior de pacientes e disposição menor de recursos humanos, explicam essa ocorrência.² Ademais, existe uma relação de maior acometimento mental em profissionais com menos tempo de experiência profissional,^{2,25} uma vez que tempo maior de prática clínica resulta em melhor capacidade de autogerenciamento de emoções adversas.²⁸

Os principais preditores físicos, psicológicos e sociais para as alterações mentais em profissionais da linha de frente impactaram diretamente na sua segurança e relacionam-se com a exposição ao risco de infecção,¹⁸ ambiente de trabalho,^{2,18} enfrentamento do processo de morte e morrer,¹⁸ imposição do isolamento social,¹⁷ falta de recursos físicos e humanos,^{5,20} medo de infectar familiares e amigos,^{15,16,24} e incerteza sobre a duração da pandemia.²¹ Nesse cenário de calamidade pública, os profissionais da linha de frente viveram uma dissonância entre a vida pessoal e profissional. A vida familiar foi cerceada, enquanto a carga de trabalho aumentou em descompasso, e por consequência o tempo dedicado ao círculo social foi diminuído.^{21,24,29}

Como limitação desta Scoping Review aponta-se o recorte para a síntese das evidências, por ter sido realizada no decorrer da pandemia de COVID-19.

Contribuições para a prática: este estudo apresenta a síntese de evidências que contribuem para a segurança dos profissionais de saúde em pandemias e para mitigar os fatores que comprometem a cultura de segurança nos serviços de urgência e emergência.

CONCLUSÃO

A segurança dos profissionais de saúde e a cultura de segurança dos serviços de urgência e emergência foram abaladas na pandemia de COVID-19. As principais repercussões se relacionam à saúde mental dos profissionais, elevadas cargas físicas e sociais, a escassez de infraestrutura, desproteção e abandono pelas instituições de saúde e governos. Proteger os profissionais da urgência/emergência deve ser prioridade no enfrentamento de pandemias.

A pandemia de COVID-19 ratifica o compromisso dos serviços em consolidar as medidas de segurança de profissionais da saúde na linha de frente em pandemias, considerando

a indicação dos estudos referenciados nesta revisão, sobre a prioridade da cultura de segurança das instituições, a organizacional. A intervenção sobre as vulnerabilidades expostas por uma doença de alta transmissibilidade torna-se precisa, perante os efeitos de uma atuação profissional crítica. Cabe às instituições a promoção de uma cultura de segurança adequada, por meio da gestão da força de trabalho, suporte profissional e controle do desgaste ocupacional, sobretudo na saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Ilczak T, Rak M, Ćwiertnia M, Mikulska M, Waksmańska W, Krakowiak A, et al. Predictors of stress among emergency medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];34(2). Available from: <https://doi.org/10.13075/ijomh.1896.01688>
2. Canan A, Murat C, Cetin T. The analysis of emergency medicine professionals' occupational anxiety during the COVID-19 pandemic. *Signa Vitae* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];17(3). Available from: <https://www.signavitae.com/articles/10.22514/sv.2021.023>
3. Bijani M, Abedi S, Karimi S, Tehranineshat B. Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];21(11). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00408-4>
4. Cheraghi F, Chosari MRY, Jam MB, Afshari A. Emergency medical technicians' ethical challenges in the prehospital emergency services: a review article. *Health Emerg Disasters Q* [Internet]. 2019 [cited 2022 aug 22];5(1). Available from: <https://hdq.uswr.ac.ir/article-1-222-en.html>
5. Dal Pai D, 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 Rev. Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 22 de agosto de 2022];25(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 2 abr 2013 [acesso em 10 de setembro de 2022]. Seção 1 (43). Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/52582397/dou-secao-1-02-04-2013-pg-43>
7. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 10 de setembro de 2022]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
8. Soto-Cámara R, García-Santa-Basilía N, Onrubia-Baticón H, Cárdena-García RM, Jiménez-Alegre JJ, Reques-Marugán AM, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Out-of-Hospital Health Professionals: A Living Systematic Review. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];10(23). Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm10235578>
9. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 mar 01]. Available from: <https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing--5-may-2023>
10. Cabore JW, Karamagi HC, Kipruto HK, Mungatu JK, Asamani JA, Droti B, Titi-Ofei R, Seydi ABW, Kidane SN, Balde T, Gueye AS, Makubalo L, Moeti MR. COVID-19 in the 47 countries of the WHO African region: a modelling analysis of past trends and future patterns. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 22];10(8). Available from: 10.1016/S2214-109X(22)00233-9
11. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Evid Synth* [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 22]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 [cited 2022 aug 22];8(1). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>
13. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid Synth* [Internet]. 2023 [cited 2022 aug 22];21(3). Available from: <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
14. Muir Gray JA. Evidence-based public health – what level of competence is required? *J. Public Health Med* [Internet]. 1997 [cited 2022 aug 22];19(1). Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/19/1/65/1512169>
15. Rodriguez RM, Montoy JCC, Hoth KF, Talan DA, Harland KK, Eyck PT, et al. Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD

- and the Mitigation Effect of Serologic Testing in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];78(1). Available from: [10.1016/j.annemergmed.2021.01.028](https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.01.028)
16. Li C, Sotomayor-Castillo C, Nahidi S, Kuznetsov S, Considine J, Curtis K, et al. Emergency clinicians' knowledge, preparedness and experiences of managing COVID-19 during the 2020 global pandemic in Australian healthcare settings. *Australas Emerg Care* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];24(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.03.008>
 17. Firew T, Sano ED, Lee JW, Flores S, Lang K, Salman K, et al. Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 22];10(10). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042752>
 18. 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 Int* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];28(7). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>
 19. Blanchard J, Li Y, Bentley SK, Lall MD, Messman AM, Liu YT, et al. The perceived work environment and well-being: A survey of emergency health care workers during the COVID-19 pandemic. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 22];29(7). Available from: <https://doi.org/10.1111/acem.14519>
 20. Blanchard J, Li Y, Bentley SK, Lall MD, Messman AM, Liu YT, et al. The perceived work environment and well-being: A survey of emergency health care workers during the COVID-19 pandemic. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 22];29(7). Available from: <https://doi.org/10.1111/acem.14519>
 21. Kayama M, Aoki Y, Matsuo T, Kobayashi D, Taki F. Concerns and desires of healthcare workers caring for patients with COVID-19 in April and July 2020 in Japan: a qualitative study of open-ended survey comments. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 22];12(1). Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e051335>
 22. Spoelder EJ, Tacken MCT, Van Geffen GJ, Slagt C. Helicopter transport of critical care COVID-19 patients in the Netherlands: protection against COVID-19 exposure—a challenge to critical care retrieval personnel in a novel operation. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];29(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00845-x>
 23. Mohammadi F, Tehranineshat B, Bijani M, Khaleghi AA. Management of COVID-19-related challenges faced by EMS personnel: a qualitative study. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];21(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00489-1>
 24. Rees N, Smythe L, Hogan C, Williams J. Paramedic experiences of providing care in wales (UK) during the 2020 COVID-19 pandemic (PECC-19): a qualitative study using evolved grounded theory. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];11(6). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048677>
 25. Soto-Cámara R, Navalpotro-Pascual S, Jiménez-Alegre JJ, García-Santa-Basilía N, Onrubia-Baticón H, Navalpotro-Pascual JM, et al. Influence of the Cumulative Incidence of COVID-19 Cases on the Mental Health of the Spanish Out-of-Hospital Professionals. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 22];11(8). Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11082227>
 26. Li X, Li S, Xiang M, Fang Y, Qian K, Xu J, et al. The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic. *J Psychosom Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 22];139. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110270>
 27. Yeo IH, Kim YJ, Kim JK, Lee DE, Choe JY, Kim CH, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Workload and Emergency Care Workers' Psychosocial Stress in the Outbreak Area. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 22];57(11). Available from: [10.3390/medicina57111274](https://doi.org/10.3390/medicina57111274)
 28. Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 22];88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
 29. Şayık D, Acikgoz A, Kaya Ş. Anxiety and Sleep Quality Levels of Emergency Medical Personnel and Factors Affecting Them During the Coronavirus Disease-2019 Pandemic. *J Turk Sleep Med* [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 22];9(1). Available from: <https://jtsm.org/articles/doi/jtsm.galenos.2021.20982>