



FLUXO DA SUBMISSÃO
Submissão: 07/04/2025
Aprovação: 13/06/2025
Publicação: 08/07/2025

e-ISSN 2965-4556

COMO CITAR

TRIGUEIRO, R. L.; BESSA, M. E. P.; LOPES, E. M.; BEZERRA, C. P.; FLORÊNCIO, R. S. Vivências de trabalhadores do SAMU na pandemia Covid-19 e repercussões na qualidade de vida. *Gestão & Cuidado em Saúde*, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. e15888, 2025. DOI: 10.70368/gecs.v2i1.15888. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/15888>.

Vivências de trabalhadores do SAMU na pandemia Covid-19 e repercussões na qualidade de vida

Experiences of SAMU workers during the Covid-19 pandemic and repercussions on quality of life

Rosiane Lopes Trigueiro¹

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Fortaleza, Ceará, Brasil

Maria Eliana Peixoto Bessa²

Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil

Emeline Moura Lopes³

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil

Camilla Pontes Bezerra⁴

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Raquel Sampaio Florêncio⁵

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever vivências dos trabalhadores do SAMU na pandemia COVID-19 e repercussão na qualidade de vida. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com onze profissionais de saúde do SAMU localizado na base de Eusébio no Ceará em 2021. Entrevista semiestruturada virtual para coleta de dados, agrupadas para formar um corpus. A ferramenta Iramuteq estruturou falas analisadas pelos autores. Questionário sociodemográfico foi utilizado para descrever perfil dos participantes por análise descritiva. A maior parte dos participantes das pesquisas foram mulheres, mães, com mais de um emprego, média de idade de 41 anos e extensa carga de trabalho. O processamento do dados no Iramuteq mostrou que das falas dos participantes há cinco classes, emergidas de dois subcorpus, que são 1) Medo da contaminação: consequências do trabalho no SAMU e 2) Impacto da gestão na qualidade de vida dos trabalhadores, tido classes relacionadas à ações do serviço no contexto da Covid-19, sentimentos vivenciados na pandemia, contaminação da família, consequências da pandemia na qualidade de vida dos trabalhadores e fragilidade do processo gerencial na visão dos trabalhadores. Questões relacionadas à qualidade de vida dos profissionais do SAMU podem ser ferramenta oportuna para evitar aparecimento de condições de saúde nesses trabalhadores.

Palavras-chave: Covid-19. Serviços médicos de emergência. Qualidade de vida.



ABSTRACT

This work aims to describe the experiences of SAMU workers during the COVID-19 pandemic and its impact on their quality of life. This is a descriptive study with a qualitative approach carried out with eleven health professionals from SAMU located at the Eusébio base in Ceará in 2021. Virtual semi-structured interviews were used to collect data, grouped to form a corpus. The Iramuteq tool structured the statements analyzed by the authors. A sociodemographic questionnaire was used to describe the profile of the participants through descriptive analysis. Most of the research participants were women, mothers, with more than one job, an average age of 41 years, and an extensive workload. Data processing in Iramuteq showed that there are five classes from the participants' statements, emerging from two subcorpus, which are 1) Fear of contamination: consequences of working at SAMU and 2) Impact of management on workers' quality of life, having classes related to service actions in the context of Covid-19, feelings experienced during the pandemic, family contamination, consequences of the pandemic on workers' quality of life and fragility of the management process in the workers' view. Issues related to the quality of life of SAMU professionals can be an opportune tool to prevent the onset of health conditions in these workers.

Keywords: Covid-19. Emergency medical services. Quality of life.

Introdução

A Covid-19 trouxe desafios na assistência à saúde em âmbito global, como por exemplo a alta demanda por atendimentos em intervalos de tempo próximos, falta de insumos, manuseio incorreto de equipamentos de proteção individual, entre outros. Junto a esses aspectos, o tempo prolongado dos picos de infecção relacionados às mutações do Sars-cov-2 e a demora na distribuição de vacinas, trouxe exaustão para os profissionais de saúde que trabalham diretamente no atendimento as pessoas infectadas, o que gera consequências na qualidade de vida. Entre os profissionais que mais estiveram envolvidos nesse cuidado, destaca-se àqueles que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Vários são os estressores que estão envolvidos no processo de trabalho dos profissionais do SAMU. Nota-se que a paramentação, que contém acessórios desconfortáveis a depender do tempo de permanência de uso, carga horária dos plantões, falta de horário padronizado para alimentação, realizar necessidades de eliminação e distâncias intermunicipais longas com ocorrências extensas são alguns desses estressores que aumentam as sensações de desidratação, calor ou disúria. Esses aspectos favorecem o aumento dos níveis estresse e ansiedade (Alsubaie, 2019) (Trigueiro, Araújo, Moreira, Florencio, 2019).

Estudos realizados no início da Covid-19 mostraram que medo, picos de ansiedade, dores musculares, sensação de desgaste físico e elevação nos níveis de estresse eram comuns entre profissionais do SAMU (Bordignon, Monteiro, 2016). Estudos mais recentes evidenciam que além desses aspectos o absenteísmo, dobras de plantão, falta de profissionais por turnos inteiros, redução do desempenho, transtornos depressivos, síndrome de Burnout e estresse pós-traumático, estão frequentes no trabalho (Mauder, 2006) (Xiang, 2020). Essas particularidades tornam a qualidade de vida baixa entre esses trabalhadores.

Nesse contexto, buscou-se compreender as repercussões na qualidade de vida dos profissionais de saúde do SAMU por meio da questão de pesquisa “quais as percepções acerca da qualidade de vida entre os profissionais de saúde do SAMU?” Esse estudo é relevante pois apresenta sentidos que os profissionais de saúde têm sobre estresse e qualidade de vida que pode interferir na qualidade do atendimento. Assim, objetivou-se descrever as vivências dos trabalhadores do SAMU na pandemia COVID-19 e sua repercussão na qualidade de vida.

1 Metodologia

Este é um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado virtualmente com profissionais de saúde do SAMU via plataformas *Google Meet*, *Google Forms* e *Whatsapp*. A base escolhida foi o SAMU da cidade de Eusébio, Ceará, que possui 261 trabalhadores. Destes, 44 são da área da saúde e ocupam as escalas diariamente da intervenção e da Central de Regulação das Urgências. O total de participantes foi definido a medida em que as entrevistas foram ocorrendo, que foi estabelecido a partir da recorrência discursiva.

Os critérios de elegibilidade foram 1) de inclusão: ser funcionário do SAMU há pelo menos 6 meses, com qualquer vínculo e que tivesse equipamento que suportasse o acesso as plataformas utilizadas; 2) de exclusão: funcionários que estivessem de férias ou licença-saúde e os que não aceitaram participar da pesquisa. A partir dos critérios de inclusão foi identificado o primeiro participante e as demais seleções foram realizadas por bola de neve que, segundo Biernacki e Waldorf (1981), é uma técnica que permite a definição da amostra por referência seguida de indicação do próximo a ser entrevistado. Após identificação do primeiro participante e das indicações obtidas, obteve-se 11 participantes.

Utilizou-se entrevista semiestruturada com os profissionais do SAMU como a técnica de coleta de dados. Optou-se por essa técnica pois o objetivo foi obter informações sobre atitudes, sentimentos e valores relacionados à qualidade de vida. O instrumento que auxiliou

essa técnica foi um roteiro semiestruturado, pois nesse tipo o entrevistado tem liberdade para se posicionar favorável ou não ao tema, sem se prender à pergunta formulada (Minayo, 2010).

Para a coleta de dados entrou-se em contato por WhatsApp para combinar o melhor horário de envio do link da reunião. Os participantes da pesquisa utilizaram a plataforma Google Meet, onde gravou-se as entrevistas após consentimento do(a) participante para consulta a fim de coletar as informações que não foram possíveis no momento. Alguns participantes sugeriram o envio dos instrumentos pelo aplicativo WhatsApp e aceitou-se a sugestão pois foi possível ficarem gravadas as respostas enviadas tanto por áudio, vídeo, como escritas.

Para complementação da entrevista foi utilizado um questionário sociodemográfico que continha variáveis relacionadas ao lazer, carga horária de trabalho, idade, sexo, doenças crônicas, tabagismo, alcoolismo, prática de atividade física, dentre outros. Os participantes foram identificados com letras e números E1, E2, E3, EX, para garantir o anonimato. A coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2021.

A entrevistadora é Enfermeira intensivista, Acupunturista, especialista em Gestão de emergência em saúde pública e mestre em Gestão em saúde. Além da maternidade, possui experiência em saúde da família, pediatria, oftalmologia, acupuntura, urgência e emergência fixa e móvel, gestão de doentes crônicos, gestão de frota do SAMU. Como atributos pessoais destacam-se a empatia, o trabalho em equipe, comunicação e habilidades técnicas.

As entrevistas foram revistas por dois outros profissionais e transcritas na íntegra e após esse processo utilizou-se o programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) como ferramenta para estruturar as falas e o pesquisador analisá-las. Para as análises multivariadas, optou-se pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude ou de Semelhanças (AS), disponíveis no software. Na primeira, classificam-se os seguimentos textuais ou Unidades de Contexto Elementar (UCE) de acordo com o que é mais significativo para a análise qualitativa dos dados. Já a segunda, que se apoia na teoria dos grafos, identificou-se as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre elas, o que possibilitou identificar a estrutura do conteúdo do corpus total. Já os dados resultantes das questões sociodemográficas foram analisados por meio da estatística descritiva.

Para atender às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2012), o projeto foi

encaminhado ao Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do estado do Ceará. A submissão do projeto ao comitê culminou na sua avaliação e parecer favorável sob número 4.584.570.

A Participação dos sujeitos da pesquisa de campo foi ratificada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mesmo que não haja procedimentos que venham a pôr em risco a integridade física, moral e psicológica dos indivíduos, visto que a entrevista em tempo real foi realizada de forma individual e gravada após o consentimento do entrevistado.

Essas ações expuseram os participantes a riscos mínimos, como cansaço e desconforto pelo tempo gasto para participação na pesquisa. Como benefícios temos a possibilidade ímpar de contribuição no redirecionamento das ações para a promoção da saúde dos que se dedicam ao SAMU do estado do Ceará e quiçá do Brasil.

2 Resultados

Observou-se que a maior parte dos participantes foram mulheres, mães, que atuam em mais de um emprego com idade de 41 anos ($DP \pm 7,31$) e com carga horária extensa de 56,36 horas ($DP \pm 18,40$) (tabela 1). Optou-se por não realizar uma categorização dos profissionais pois esse dado não foi relevante para o estudo.

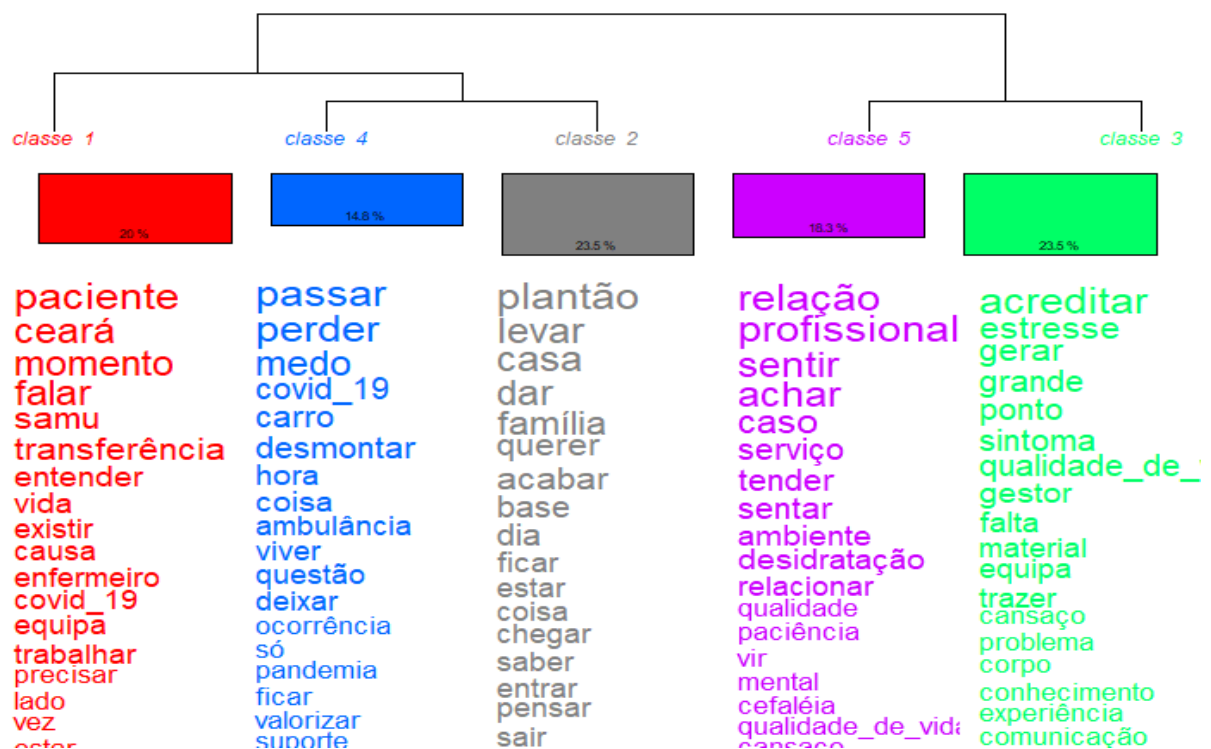
Tabela 1 – Perfil dos participantes. Eusébio, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Média	DP
Idade	41,45	7,31
Carga Horária semanal	56,36	18,40
Variáveis	<i>f</i>	%
Sexo feminino	8	72,72
Possui filhos	8	72,72
Outros empregos	9	81,81
Ingere bebidas alcoólicas	6	54,54
Pratica atividade física	8	72,72
Possui doença crônica	5	45,45

Fonte: elaborado pelas autoras.

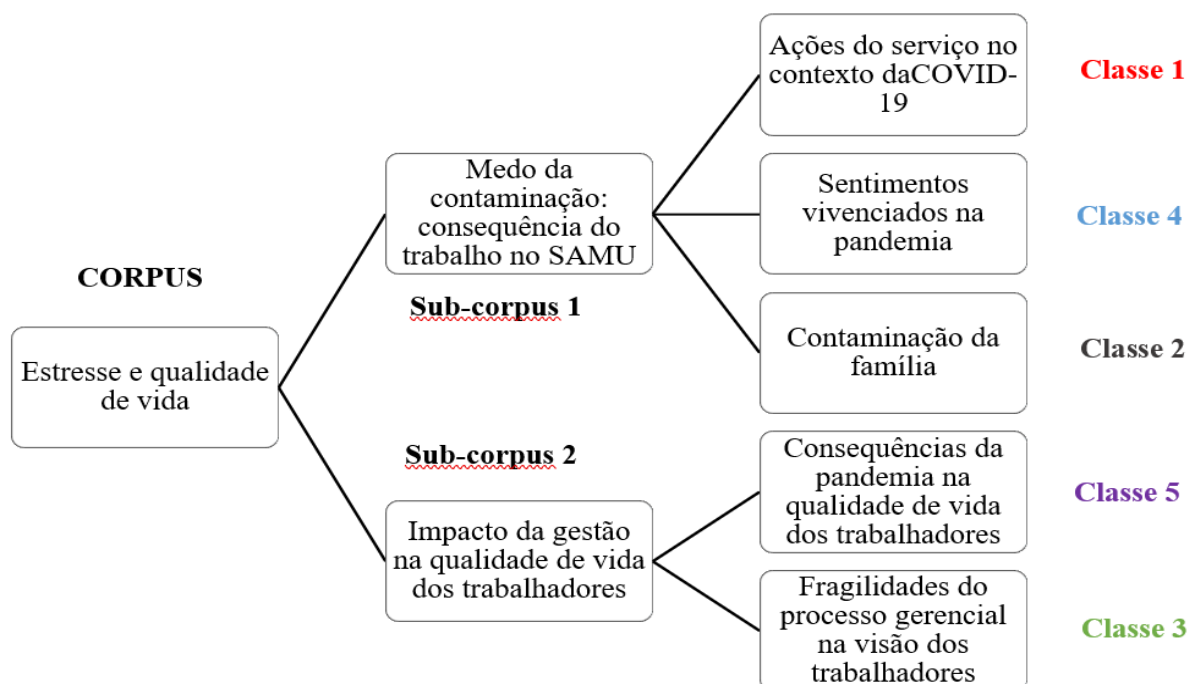
As entrevistas processadas no IRAMUTEQ mostraram, por meio da análise hierárquica descendentes, que há cinco classes interrelacionadas. O corpus “Estresse e Qualidade de vida” foi dividido em dois sub-corpus: o primeiro deu origem a classe 1, 2 e 4 e o segundo as classes 3 e 5 (figura 1). As categorias emergidas a partir da análise dos autores estão na figura 2.

Figura 1 - Dendograma das classes referentes ao estresse e qualidade de vida. Eusébio, Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: IRAMUTEQ.

Figura 2 – Categorias emergidas. Eusébio, Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Subcorpus 1 – Medo da contaminação: consequências do trabalho no SAMU

Classe 1: Ações do serviço no contexto da COVID-19

Nesta classe, as palavras que mais apareceram foram paciente nos momentos das transferências de Covid-19 que aconteceram de uma ponta a outra do vasto território do Ceará, que maltratou bastante os trabalhadores pelo tempo que ficaram paramentados e pelos equipamentos insuficientes e, muitas vezes tiveram que entender que, ao chegar em uma unidade de saúde pra transferir um paciente, precisava ser o mais breve possível, pois havia outra vida na mesma unidade hospitalar ou até mesmo no domicílio (o que era pior) esperando o retorno da equipe para ser socorrido.

Classe 4: Sentimentos vivenciados na pandemia

Nesta classe, notamos a palavra medo envolvida com passar para alguém ou o paciente passar para os trabalhadores o SARS-CoV-2. Surge também a palavra carro e desmontar, pois foi uma situação rotineira onde as ambulâncias teriam que ser rapidamente configuradas para as ocorrências envolvendo a Covid-19, pois havia alguém com dispneia grave esperando o

socorro e que cada segundo de espera do paciente pelo socorro parecia uma hora. A demora da paramentação e configuração da ambulância fez com que muitas vidas fossem ceifadas e a grande questão era a responsabilidade que o profissional trazia para si, mesmo sabendo que isso era uma especificidade do momento que o mundo estava passando: a pandemia.

Classe 2: Contaminação da família

Nesta classe, vemos palavras como plantão seguida da palavra levar e casa, fazendo sentido por si só na análise, nem é preciso retornar às transcrições para explicar claramente esta sessão. Esse é o pós-plantão onde o medo de levar o vírus para casa e contaminar sua família, sua base, parecia nunca acabar. Aquela sensação gostosa (coisa - termo usado pelos entrevistados) de chegar em casa foi transformada em querer de sair logo só em pensar que ele iria entrar em casa e arriscar a saúde da sua família. Retornando à classe 1 surgem os termos precisar e trabalhar no sentido de pagar suas contas, no sentido também de ser o “herói”, como intitulado pela população, para salvar vidas. Foi preciso deixar de lado de uma vez por todas esse medo para seguir na missão que caiu nas nossas mãos.

Subcorpus 2 – Impacto da gestão na qualidade de vida dos trabalhadores

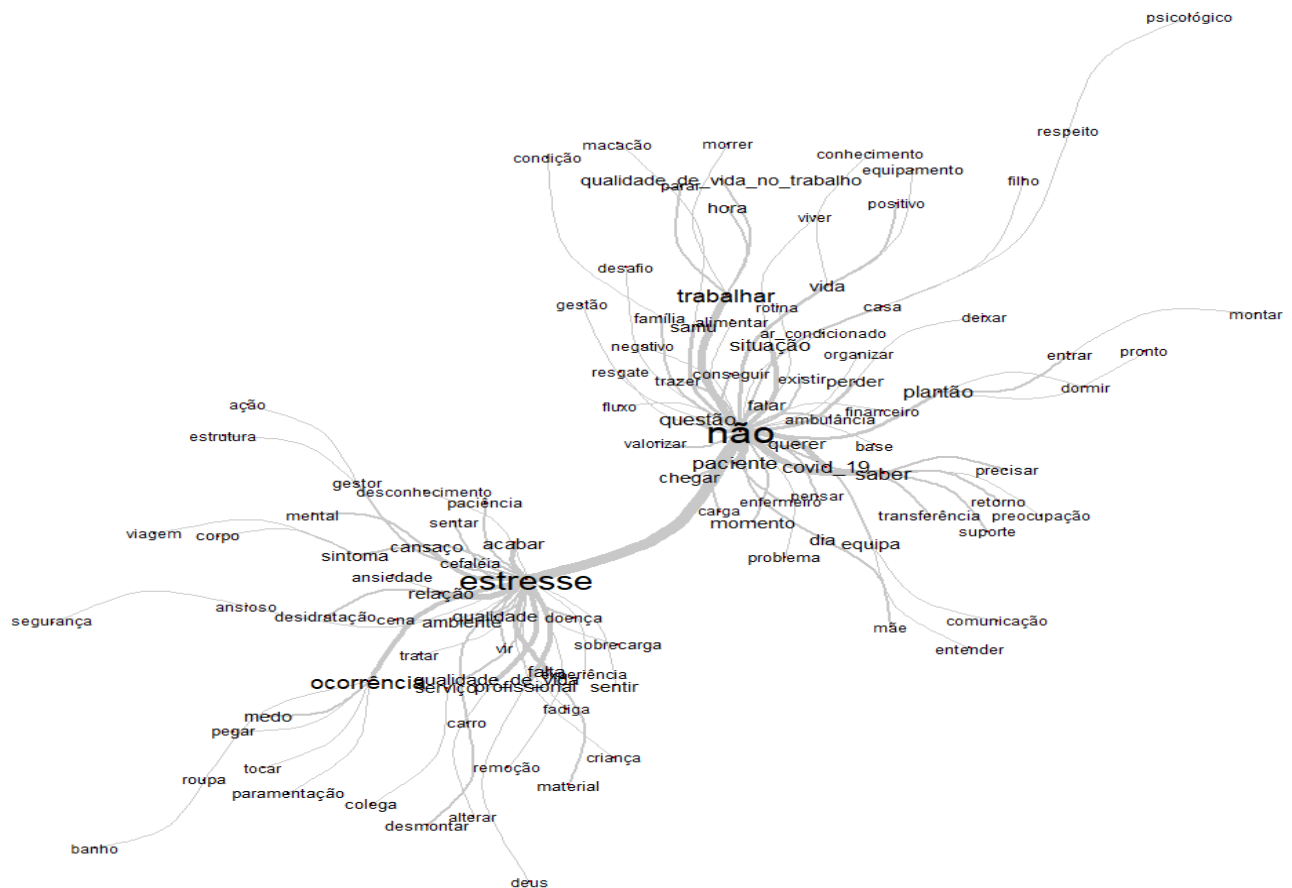
Classe 5: Consequências da pandemia na qualidade de vida dos trabalhadores

O termo relação nesta categoria surgiu para referir-se às relações interpessoais de uma forma geral: tanto na relação com o paciente, quanto com os colegas (profissional) e os familiares. Para as consequências da pandemia no corpo e mente surgem palavras como sentir, desidratação, cefaleia, cansaço, todas interferindo na qualidade de vida do trabalhador e na qualidade do atendimento.

Classe 3: Fragilidades do processo gerencial na visão dos trabalhadores

Nesta classe, o termo acreditar surge como opinião dos trabalhadores como o grande ponto de gerar estresse seria da gestão, principalmente pela falta de equipamentos, materiais, pela falta de conhecimento, experiência dos gestores e falta de comunicação com os trabalhadores. O serviço passou por mudança de gestão em plena pandemia, as incertezas vindas com toda mudança causaram ainda mais problemas pro trabalhador, principalmente pela fragilidade dos vínculos. No que diz respeito ao corpus referente a gestão e sugestão de fluxo do serviço, foi construída a figura 3.

Figura 3 – Relação entre o estresse e as questões gerenciais na visão dos trabalhadores do SAMU. Eusébio, Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: IRAMUTEQ.

Nesta revisão, a análise de similitude permitiu compreender a relação entre o estresse e as questões gerenciais na qualidade de vida dos trabalhadores. Na análise, pode-se identificar dois eixos organizadores: estresse e não. O primeiro termo indica os itens relacionado ao serviço que gera estresse nos trabalhadores como: a própria doença, a sobrecarga dos plantões por adoecimento dos colegas que ficaram afastados e as escalas tiveram que ser redistribuídas o que levou a muitas dobras de plantões e, conseqüentemente aumento do cansaço, piora dos efeitos da desidratação, mais ansiedade, estresse, sobrecarga, o que já maltratava o profissional no seu dia a dia de plantão piorou, pois ele passou mais tempo trabalhando.

Para se ter noção do que o trabalhador viveu, imagine-o chegando de uma ocorrência e não se sentir à vontade para tomar um banho sossegado, comer e fazer as necessidades fisiológicas para se preparar para a próxima ocorrência que já havia sido criada, pois havia um paciente ali precisando de oxigênio que estava acabando na unidade de saúde onde estava

internado e a ambulância teria que transferir para outro município que ficava a mais de duas horas de distância da sua base. Era alguém precisando de suporte de oxigênio. Era preciso ser breve na recomposição física e psicológica, sem contar com a organização novamente da ambulância.

Foi um cenário de guerra em pessoas que tiveram que aprender a guerrear in loco. Em termos de horas para facilitar o entendimento houve ocorrências onde o tempo de deslocamento até o local da ocorrência duravam duas horas e seriam pelo menos pelo menos outras duas horas para voltar, sem contar com o tempo de paramentação e intercorrências durante o percurso. Intercorrências estas envolvendo condições físicas da ambulância já sucateadas antes da pandemia, condições de tempo destacando a alta temperatura com os EPI's e sem ar-condicionado por estar quebrado e trânsito. Como parar uma ambulância em plena pandemia para fazer manutenção? Tudo vai ficando pra depois. E não é diferente em se tratando do trabalhador com a própria saúde. Não é só a viatura que quebra, a máquina humana também.

A palavra não ligada fortemente as palavras falar, querer, conseguir, saber, chegar, dentre outras, mostra a ausência de relação e distância com a gestão, além da falta de respeito, apoio psicológico, valorização, fragilidade de gestão, falta de fluxo, dentre outros. O termo financeiro mais uma vez surge como referência à fragilidade de vínculos. Pode-se constatar que a figura da classificação hierárquica descendente corrobora os resultados explicitados pela análise de similitude.

3 Discussão

O predomínio feminino nas unidades de saúde data de muitas décadas. É o que traz os dados do COFEn (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2013), que apresentou um dado semelhante ao achado deste estudo com um percentual de 85,1%. Se olharmos para a idade média veremos que muitas já experimentam o climatério, que é uma ocorrência natural do ciclo de vida das mulheres que se inicia aproximadamente aos 40 anos, e que necessita de cuidados específicos e não diferentes de outras faixas etárias como: maior ingestão de líquidos, prática de atividade física regular, uso de roupas leves, deve evitar o fumo, o álcool e outras drogas, fazer refeições leves e mais frequentes e tomar banho de sol. Tudo isso irá contribuir para a melhoria da qualidade

de vida da mulher, conforme informações trazidas pelo Ministério da Saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2016).

O retrato da realidade do serviço traz uma média de carga horária de 56,36 horas semanais. Ainda se tratando de carga horária, é comum encontrarmos profissionais com dois tipos de vínculos: estatutários e cooperados, onde muitos trabalhadores do primeiro regime de nível médio assumem escalas de nível superior no segundo, o que faz com que as dobras de plantão sejam recorrentes mesmo antes da pandemia. Repensar as escalas como forma de diminuir o desgaste físico e emocional dos profissionais, faz-se necessário não só no período pandêmico (Miranda, 2020).

A pesquisa de Sevä e Öun (2015) constatou que horas extras estão relacionadas com maior possibilidade de vivenciar conflito envolvendo o trabalho e a família, porém essa rotina é tão habitual que passa despercebido os impactos do excesso de trabalho na vida pessoal. Sem contar com os desafios domésticos da mulher trabalhadora, mãe, irmã, tia e filha.

Um estudo feito por Moreira *et al.* (2020) destaca uma pior qualidade de vida no grupo das mulheres, pois além do trabalho fora de casa, ainda assumiam a responsabilidade das tarefas domésticas, reduzindo o tempo livre para recreação e lazer.

Um estudo feito na China por Liu *et al.* (2020) traz a fragilização das relações pessoais, juntamente com o aumento do número de pacientes e cuidados, a falta de leitos para atender a todos os pacientes e a ausência de equipamentos de proteção individual ou a baixa qualidade dos insumos disponibilizados impactou diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores da saúde.

Não foi somente a COVID-19 que foi pandêmica. O medo de adoecer, contaminar a família, do isolamento, da morte e de morrer atingiu a todos. Avanian (2020) sintetiza os fatores que estão contribuindo para o sofrimento psicológico de enfermeiros, médicos, terapeutas respiratórios, auxiliares e outros profissionais de saúde que prestam atendimento direto à pacientes com COVID-19, como: esforço físico e emocional ao cuidar de um número maior de pacientes, escassez de equipamentos de proteção individual e de equipamentos médico-hospitalares, ansiedade em assumir novos papéis clínicos e até mesmo desconhecidos e cargas de trabalho aumentadas no atendimento a pacientes infectados com o SARS-CoV-2.

Um estudo feito por Bittencourt e Andrade (BITENCOURT, ANDRADE, 2021), aponta a necessidade de ação governamental, bem como à gestão do trabalho em saúde, uma vez que as decisões impactam diretamente no cotidiano dos trabalhadores e da assistência prestada.

Se não forem trazidos para participar do processo a qualidade do atendimento fica prejudicada. Devem ser analisadas as condições de trabalho no enfrentamento da pandemia pelos órgãos gestores.

A saúde do trabalhador é severamente afetada há anos no Brasil, levando em consideração além da fragilidade e a incapacidade do sistema de saúde, o subfinanciamento e a gestão ineficaz em todas as esferas. Além das medidas de proteção deve haver estrutura para promoção da saúde mental dos aplaudidos na pandemia (Soares, 2020).

Um estudo feito por Soares *et al.* (2020) ressalta que em virtude dos riscos ocupacionais e das condições inadequadas no cotidiano laboral, muitos trabalhadores de enfermagem estão adoecendo físico e mentalmente. Há relatos de irritabilidade, estresse, alteração do sono, obesidade, hipertensão, gastrite, alteração do fluxo menstrual, ansiedade patológica, doenças osteomusculares, síndrome de Burnout, síndrome da servidão voluntária, entre outras alterações que possuem se relacionam com a configuração do trabalho em saúde baseada em políticas econômicas neoliberais.

Miranda *et al.* (2020) sugerem que a economia de EPI's expõe o trabalhador a mais riscos de adoecimento, uma vez que, para hidrata-se ou ir ao banheiro fazer as suas necessidades fisiológicas, ele precisa seguir um protocolo de desparamentação seguida de outra. Estudos demonstram que a desparamentação é um dos momentos mais críticos para a contaminação trabalhador paramentação (Kwon, 2017).

Considerações finais

Ouvir o profissional e fazê-lo participar das questões para melhorar a qualidade do serviço pode ser uma excelente ferramenta para uso gerencial, pois o reflexo de todo o processo de trabalho perpassa sobre ele e chega até a vítima, que não escolheu estar ali naquela situação em que a sua saúde está comprometida, contrário do profissional que optou por estar naquele serviço.

As situações estressantes vivenciadas pelos trabalhadores do SAMU podem refletir na sua saúde física e mental e comprometer o atendimento. Diante disso, ratifica-se que sejam incorporadas pela gestão em articulação com os trabalhadores, ações que previnam ou diminuam o estresse e melhorem a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALSUBAIE, S. *et al.* Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. **Journal of Infection in Developing Countries**, v. 13, p. 920-926, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32084023/>.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, v. 10, n. 2, p. 1-9, 1981. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004912418101000205>.
- BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1013-1022, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVbGHRzPcRGVFjwgtmqJG/>.
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violence in the workplace in nursing: consequences overview. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 939-942, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VpGTh7yJX4bppdTxxScRc8p/?lang=pt>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.
- KWON, J. H. *et al.* Assessment of healthcare worker protocol deviations and self-contamination during personal protective equipment donning and doffing. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 38, n. 9, p. 1077-1083, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28606192/>.
- LIU, S. *et al.* Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 17-18, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085841/>.
- MAUNDER, R. G. *et al.* Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. **Emerging Infectious Diseases**, v. 12, n. 12, p. 1924-1932, 2006. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3291360/>.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261-297.

MIRANDA, F. M. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/>.

SEVÄ, I. J.; ÖUN, I. Self-employment as a strategy for dealing with the competing demands of work and family? The importance of family/lifestyle motives. **Gender, Work & Organization**, v. 22, n. 3, p. 256-272, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/gwao.12076>.

SOARES, S. S. S. *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YfFkxn8LLxhtxXXCNB754PP/>.

TRIGUEIRO, R. L.; ARAÚJO, A. L.; MOREIRA, T. M. M.; FLORENCIO, R. S. COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tbx33f4shxJCmQF5cHrp8Rz/>.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 1, p. 228-229, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620300468?via%3Dihub>.

Sobre os autores

¹ **Rosiane Lopes Trigueiro** possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, especialista em Acupuntura e Gestão de Emergência em saúde pública, Mestre em Gestão em Saúde. Atualmente é Gerente de operação de frota - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - Ceará. E-mail: rltrigueiro@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8427907311654191>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9542-7864>.

² **Maria Eliana Peixoto Bessa** possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2004), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2007) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2012). Atualmente é professora efetiva vinculada ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), é professora do curso de especialização saúde do idoso da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e do Mestrado profissional gestão e saúde (MEPGES) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em

Gerontologia e saúde mental, atuando principalmente nos seguintes temas: idoso, enfermagem, idoso fragilizado, saúde do idoso e qualidade de vida. E-mail: elianapbessa@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4425537606838926>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3943-6069>.

³ **Emeline Moura Lopes** é doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Qualidade em saúde e Segurança do Paciente (2020), pela Fiocruz; em Informática em Saúde (2018), pela UNIFESP; e em Enfermagem obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará (2009), pela UECE. Possui graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2007). Docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Christus (Unichristus) desde 2015. Tem experiência na área de pesquisa em Enfermagem, com ênfase em Gerenciamento de riscos assistenciais, Gestão da Qualidade, Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde.

E-mail: emelinepet@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5098623635803435>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7405-1247>.

⁴ **Camilla Pontes Bezerra** possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC (2004), Mestrado em Enfermagem pela UFC (2007) e Doutorado em Saúde Coletiva também pela UFC (2014). É especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (2015). Atua como Docente no Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e é Membro do Grupo de Estudos em Enfermagem Obstétrica (CENFOBS - UNIFESP).

E-mail: camilla.pontes@unifesp.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0098405245143294>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9564-5623>.

⁵ **Raquel Sampaio Florêncio** é enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) na Universidade Estadual do Ceará, Mestre em Saúde Coletiva pelo PPSAC e Especialista em Saúde Pública. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Editora-Chefe do Periódico Gestão e Cuidado em Saúde (GECS). Membro do grupo de pesquisa "Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem" (GRUPECCE) vinculado à UECE e tem interesse nas áreas de Saúde Pública/Saúde Coletiva, Vulnerabilidade em Saúde, Epidemiologia social/crítica, Bioestatística, Metodologia da Pesquisa e Enfermagem em Saúde Coletiva.

E-mail: sampaio.florencio@uece.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5583554327101603>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>.