



Segurança dos profissionais de saúde na COVID-19 em serviços de urgência e emergência: estudo exploratório

Safety of healthcare professionals during COVID-19 in emergency and urgency care services: an exploratory study

Seguridad de los profesionales de la salud ante la COVID-19 en los servicios de urgencias y emergencias: estudio exploratorio

Karine da Silva Souza¹ , Lara Oliveira Ribeiro¹ , Ana Lígia Barbosa Paixão¹ , Alzilid Cíntia Rodarte¹ , Selma Maria da Fonseca Viegas¹ , Fernanda Moura Lanza¹ 

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção da segurança do profissional de saúde da Unidade de Pronto Atendimento e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, realizado entre 2022 e 2023, com 28 profissionais de saúde. Utilizou-se o instrumento validado “Questionário de Segurança do Profissional de Saúde no Enfrentamento da Pandemia de COVID-19” (QSP-COVID-19), que avalia a percepção de segurança nas dimensões organizacional, emocional, profissional e estrutural. Considerou-se percepção positiva a pontuação ≥ 75. **Resultados:** A percepção da segurança do profissional de saúde foi avaliada positivamente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência por 50% dos participantes e, na Unidade de Pronto Atendimento, por 37,5%. A dimensão profissional teve avaliação positiva por 75% dos participantes em ambos os serviços. Nas demais dimensões, a percepção positiva por profissionais da Unidade de Pronto Atendimento e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foram, respectivamente: emocional (56,3% vs. 58,3%), estrutural (31,3% vs. 58,3%) e organizacional (50% vs. 41,7%). **Conclusão:** Apesar da amostra de conveniência, os achados evidenciam desafios que demandam intervenções para fortalecer a segurança dos profissionais de saúde.

DESCRITORES:

Condições de Trabalho; Gestão de Segurança; Pessoal de Saúde; Serviços Médicos de Emergência; COVID-19.

Informações do Artigo:
Recebido em: 08/10/2025
Aceito em: 21/12/2025

Autor correspondente:
Fernanda Moura Lanza.
fernandalanza@ufsj.edu.br

¹ Universidade Federal São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To assess the perception of safety among healthcare professionals working in the Emergency Care Unit and the Mobile Emergency Care Service during the COVID-19 pandemic. **Method:** A cross-sectional, descriptive study conducted between 2022 and 2023 with 28 healthcare professionals. The validated instrument Questionnaire on Health Professional Safety in the COVID-19 Pandemic (QSP COVID-19) was used to evaluate perceived safety across organizational, emotional, professional, and structural dimensions. A score ≥ 75 was considered a positive perception. **Results:** The perception of safety was rated positively by 50% of the Mobile Emergency Care Service professionals and 37.5% of the Emergency Care Unit professionals. The professional dimension received a positive evaluation from 75% of participants in both services. In the other dimensions, positive perceptions among Emergency Care Unit and Mobile Emergency Care Service professionals were, respectively: emotional (56.3% vs. 58.3%), structural (31.3% vs. 58.3%), and organizational (50% vs. 41.7%). **Conclusion:** Despite the convenience sample, the findings highlight challenges that call for interventions to strengthen healthcare professionals' safety.

DESCRIPTORS:

Working Conditions; Safety Management; Health Personnel; Emergency Medical Services; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de seguridad de los profesionales de la salud de la Unidad de Atención de Urgencias y del Servicio de Atención Móvil de Urgencias frente a la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo, realizado entre 2022 y 2023, con 28 profesionales de la salud. Se utilizó el instrumento validado "Cuestionario de Seguridad del Profesional de la Salud ante la Pandemia de COVID-19" (QSP-COVID-19), que evalúa la percepción de seguridad en las dimensiones organizacional, emocional, profesional y estructural. Se consideró percepción positiva una puntuación ≥ 75 . **Resultados:** La percepción de seguridad fue evaluada positivamente por el 50% de los profesionales del Servicio de Atención Móvil de Urgencias y por el 37,5% de los de la Unidad de Atención de Urgencias. La dimensión profesional obtuvo evaluación positiva por el 75% de los participantes en ambos servicios. En las demás dimensiones, la percepción positiva de los profesionales de la Unidad de Pronto Pago y del Servicio de Atención Móvil de Urgencia fue, respectivamente: emocional (56,3% vs. 58,3%), estructural (31,3% vs. 58,3%) y organizacional (50% vs. 41,7%). **Conclusión:** A pesar de tratarse de una muestra por conveniencia, los hallazgos evidencian desafíos que requieren intervenciones para fortalecer la seguridad de los profesionales de la salud.

DESCRIPTORES:

Condiciones de Trabajo; Administración de la Seguridad; Personal de Salud; Servicios Médicos de Urgencia; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe impactos profundos e multifacetados aos sistemas de saúde em escala global⁽¹⁾. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por atender exclusivamente cerca de 150 milhões de pessoas⁽²⁾, realizou uma reorganização emergencial de seus diferentes pontos assistenciais a fim de enfrentar a crise sanitária⁽³⁾. No âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, os serviços de Atendimento Pré-Hospitalar móvel, representados principalmente pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) atuaram como portas de entrada essenciais, sendo responsáveis por acolher e intervir rapidamente em situações críticas e de alta complexidade⁽³⁾.

O SAMU é estruturado para oferecer atendimento pré-hospitalar qualificado e oportuno às vítimas em situação de urgência e emergência, integrando-se à Política Nacional de Atenção às Urgências⁽⁴⁾. Durante a pandemia, esse serviço experimentou uma ampliação significativa da demanda, marcada pelo aumento do número de atendimentos, remoções e transportes de pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19⁽⁵⁾. Esse contexto intensificou a sobrecarga de trabalho, expondo os profissionais a situações de elevada tensão física e emocional, agravadas pela escassez de recursos, insegurança frente a uma doença desconhecida, perda de colegas e pacientes, e o medo constante de contaminação⁽⁶⁾.

As UPA, na pandemia, foram responsáveis pelo atendimento de casos clínicos agudos de natureza urgente⁽⁷⁾. Essas unidades passaram por adaptações operacionais, reorganização dos fluxos de atendimento, implementação de novos protocolos e ampliação do volume de atendimentos em decorrência da pandemia⁽⁷⁻⁸⁾. Além das dificuldades enfrentadas no SAMU, os profissionais das UPA relataram desafios adicionais como sobrecarga laboral, afastamento de colegas, escassez de insumos, incertezas em relação à doença e processos terapêuticos⁽⁶⁾, além de episódios de estigmatização social⁽⁸⁾.

Diante do exposto, a pandemia da COVID-19 escancarou condições de trabalho já historicamente marcadas por precariedades⁽⁹⁾ e destacou, de forma contundente, a importância da segurança do profissional de saúde⁽¹⁰⁾. Embora o tema já tivesse sido abordado em pesquisas anteriores à pandemia⁽¹¹⁻¹²⁾, ganhou centralidade nos debates internacionais - como enfatizado na Carta de Segurança dos Trabalhadores da Saúde⁽¹³⁾, em revisões de escopo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, em pesquisas com abordagens qualitativas^(6,16) e quantitativa⁽¹⁷⁾.

A segurança do profissional de saúde pode ser compreendida a partir de quatro dimensões: organizacional, emocional, profissional e estrutural⁽¹⁸⁾. A dimensão organizacional refere-se à presença de uma gestão eficiente, comunicação efetiva, trabalho colaborativo bem estruturado, uso adequado de protocolos assistenciais e acesso à formação continuada. A dimensão emocional diz respeito à forma como os profissionais percebem e vivenciam sentimentos, motivações, orgulho pelo trabalho realizado e reconhecimento, influenciando diretamente seu bem-estar e vínculo com a prática do cuidado. A dimensão profissional está relacionada à competência técnica e à confiança para o exercício seguro das atividades, considerando a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes. Por fim, a dimensão estrutural contempla a adequação dos recursos humanos, as condições físicas dos espaços de cuidado, bem como a disponibilidade de insumos, equipamentos de proteção individual e materiais essenciais para a realização segura do trabalho em saúde⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, torna-se pertinente avaliar a percepção da segurança do profissional de saúde da UPA e do SAMU no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em um município brasileiro por meio do “Questionário de segurança do profissional de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19” (QSP COVID-19)⁽¹⁸⁾.

OBJETIVO

Avaliar a percepção da segurança do profissional de saúde da UPA e do SAMU no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e analítica, desenvolvido em serviços da rede de urgência e emergência de um município de Minas Gerais, especificamente na UPA e no SAMU. A coleta de dados foi realizada em dois períodos distintos: na UPA, entre agosto e setembro de 2022; e no SAMU, entre julho e agosto de 2023.

População, amostra e protocolo do estudo

Durante o período de coleta, todos os profissionais de saúde atuantes nos respectivos serviços foram convidados a participar do estudo, independentemente do tempo de atuação, configurando-se uma amostragem intencional e não probabilística. A UPA possuía uma população elegível de 151 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia e farmacêuticos. Já o SAMU contava com um total de 34 profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

Na UPA, o convite à participação foi divulgado por meio de um cartaz informativo afixado ao lado do ponto eletrônico e por mensagens compartilhadas em grupos institucionais de WhatsApp®. O cartaz continha um QR code e as mensagens digitais apresentavam um link direcionando os interessados à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao aceite eletrônico na plataforma Google Forms®. Após o consentimento livre e esclarecido, os participantes tiveram acesso ao instrumento de coleta e prosseguiram com o seu autoperfeccionamento.

No SAMU, o recrutamento foi realizado de forma presencial por uma aluna de mestrado, em momentos oportunos durante a rotina de trabalho. O instrumento de coleta de dados foi aplicado por meio de uma entrevista individual, conduzida pela aluna de mestrado, em uma sala reservada. Devido à natureza dinâmica e emergencial do serviço, alguns participantes receberam as duas vias do TCLE juntamente com o instrumento da pesquisa para autoperfeccionamento até o final do plantão.

Para a coleta de dados, utilizou-se o instrumento validado QSP – COVID-19⁽¹⁸⁾ e um questionário elaborado pelos autores para caracterização dos participantes. O instrumento possui 30 itens que

avaliam a segurança do profissional em quatro dimensões (dimensão organizacional, emocional, profissional e estrutural). Para esses itens, os participantes atribuíram uma resposta de acordo com a escala do tipo *Likert* com as seguintes opções de resposta: discordo totalmente; discordo em parte; neutro; concordo em parte e concordo totalmente. A pontuação atribuída às opções da escala foi: discordo totalmente (0 pontos), discordo em parte (25 pontos), neutro (50 pontos), concordo em parte (75 pontos) e concordo totalmente (100 pontos). Dessa forma, o escore total do instrumento varia de 0 a 100, em que 0 representa a pior percepção de segurança e 100 a melhor⁽¹⁸⁾.

Análise dos resultados e estatística

Para cada dimensão do QSP COVID-19, o escore foi calculado pela média aritmética dos itens que a compõem. A pontuação global de segurança do profissional de saúde foi determinada a partir da média dos escores das quatro dimensões, conforme a fórmula: Segurança do profissional de saúde = (escore da dimensão organizacional + escore da dimensão emocional + escore da dimensão profissional + escore da dimensão estrutural) / 4. Considerou-se como indicativa de percepção positiva de segurança a pontuação igual ou superior a 75 pontos⁽¹⁸⁾.

Os dados foram analisados com o auxílio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. As análises descritivas foram expressas por meio de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del-Rei, sob o parecer nº 5.858.958.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 28 profissionais de saúde, sendo 16 atuantes na UPA e 12 no SAMU. Conforme a tabela 1, que apresenta a caracterização dos participantes, observou-se predomínio do sexo feminino entre os profissionais da UPA (68,8%), enquanto no SAMU a maioria era do sexo masculino (75%). A média de idade dos participantes da UPA foi de 36,6 anos (\pm 8,6), e no SAMU de 37,3 anos (\pm 5,7). Na UPA, apenas 18,8% dos trabalhadores possuíam vínculo estatutário, enquanto no SAMU essa proporção foi de 41,7%.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa. Município de Minas Gerais, 2023.

| Variáveis | UPA | | SAMU | |
|-------------------------------|-----|-----------|------|-----------|
| | N | % | N | % |
| Sexo | 16 | 100% | 12 | 100% |
| Feminino | 11 | 68,8% | 3 | 25% |
| Masculino | 5 | 31,3% | 9 | 75% |
| Idade (média ± desvio padrão) | | 36,6 ±8,6 | | 37,3 ±5,7 |
| Grupo de risco para Covid-19 | | | | |
| Sim | 2 | 12,5% | 3 | 25% |
| Não | 14 | 87,5% | 9 | 75% |
| Regime de trabalho | | | | |
| Estatutário | 3 | 18,8% | 5 | 41,7% |
| Contrato temporário | 1 | 6,2% | 3 | 25% |
| Outro | 12 | 75% | 4 | 33,3% |
| Carga horária semanal | | | | |
| 40 horas | 13 | 81,2% | 8 | 66,7% |
| 30 horas | 3 | 18,8% | - | - |
| 24 horas | - | - | 1 | 8,3% |
| Outro | - | - | 3 | 25% |
| Tempo de trabalho | | | | |
| 6 a 11 meses | 1 | 6,2% | 1 | 8,3% |
| 1 a 2 anos | 4 | 25% | 3 | 25% |
| 3 a 5 anos | 4 | 25% | 5 | 41,7% |
| 6 a 9 anos | 6 | 37,6% | 3 | 25% |
| 10 ou mais | 1 | 6,2% | - | - |

Nota: UPA - Unidade de Pronto Atendimento; SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

De acordo com a tabela 2, a pontuação da segurança do profissional de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19 variou entre 45,8 e 91,6 na UPA ($68,7 \pm 13,7$) e entre 59,6 e 92 no SAMU ($75,5 \pm 10,8$). Apesar disso, metade dos profissionais do SAMU (50%) atingiu pontuação igual ou superior a 75, valor que foi observado em apenas 37,5% dos trabalhadores da UPA.

Na dimensão organizacional, 50% dos participantes da UPA e 41,7% do SAMU atribuíram escores ≥ 75 pontos. Destaca-se que a maioria dos participantes em ambos os serviços avaliaram positivamente as questões Q1 e Q4. Ressalta-se que a prática da gestão em consultar a equipe sobre os problemas enfrentados no dia a dia foi mais frequentemente apontada na UPA (68,8%) do que no SAMU (16,7%).

Tabela 2. Descrição dos escores da segurança do profissional de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19, suas respectivas dimensões (organizacional, emocional, profissional e estrutural) e itens estratificado pelo local de estudo. Município de Minas Gerais, 2023.

| Variáveis | UPA | | | SAMU | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|--------------------------|---|
| | Pontuação mínima/ máxima | Média (desvio padrão) | Percentual de participantes que atribuíram pontuação \geq a 75 pontos | Pontuação mínima/ máxima | Média (desvio padrão) | Percentual de participantes que atribuíram pontuação \geq a 75 pontos |
| Segurança do profissional de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19 | | | | | | |
| Dimensão Organizacional | 45,8 --- 91,6 | 68,7 ($\pm 13,7$) | 37,5% | 59,6 --- 92 | 75,5 ($\pm 10,8$) | 50% |
| Q1 - Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para realizar o cuidado para os casos suspeitos e/ou confirmados. | 32,5 --- 90 | 65 ($\pm 19,28$) | 50% | 42,5 --- 95 | 66,9 ($\pm 16,9$) | 41,7% |
| Q2 - A qualificação dos profissionais da equipe é suficiente para lidar com as medidas de enfrentamento da pandemia. | 0 --- 100 | 78,1 ($\pm 25,6$) | 87,5% | 75 --- 100 | 85,4 ($\pm 12,9$) | 100% |
| Q3 - Percebo que na unidade de saúde que atuo faz um trabalho contínuo para aperfeiçoamento da equipe para o enfrentamento da pandemia. | 0 --- 100 | 60,9 ($\pm 28,8$) | 62,5% | 0 --- 100 | 70,8 ($\pm 29,8$) | 83,3% |
| Q4 - Observo que os profissionais da minha equipe trabalham juntos como uma equipe bem coordenada. | 0 --- 100 | 54,7 ($\pm 31,9$) | 56,3% | 25 --- 100 | 66,7 ($\pm 30,8$) | 58,3% |
| Q5 - Possuo tempo e oportunidade para discutir com os membros da equipe sobre as situações vivenciadas no enfrentamento da pandemia. | 25 --- 100 | 79,7 ($\pm 18,7$) | 93,8% | 50 --- 100 | 81,2 ($\pm 15,5$) | 91,7% |
| | 0 --- 75 | 53,1 ($\pm 30,1$) | 56,3% | 0 --- 100 | 60,4 ($\pm 37,6$) | 50% |

| | | | | | | |
|---|--------------|-----------------|-------|-------------|-----------------|-------|
| Q6 - Possuo encorajamento para informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à minha segurança na atuação cotidiana frente à pandemia. | 0 --- 100 | 68,7 (±39,3) | 75% | 25 --- 100 | 83,3 (±24,6) | 83,3% |
| Q7 - Os gerentes/coordenadores/supervisores da unidade consultam a equipe sobre os problemas enfrentados no dia a dia. | 0 --- 100 | 59,4 (±34,0) | 68,8% | 0 --- 100 | 43,7 (±28,4) | 16,7% |
| Q8 - Os gerentes/coordenadores/supervisores da unidade ouvem e respondem às preocupações dos trabalhadores. | 0 --- 100 | 67,2 (±28,4) | 81,3% | 0 --- 100 | 60,4 (±34,5) | 58,3% |
| Q9 - Os gerentes/coordenadores/supervisores da unidade utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não como críticas. | 0 --- 100 | 59,4 (±32,7) | 68,8% | 0 --- 100 | 47,9 (±32,8) | 25% |
| Q10 - Toda informação necessária para a tomada de decisão está disponível rotineiramente para mim. | 25 --- 100 | 68,7 (±25,0) | 75% | 0 --- 100 | 68,7 (±33,9) | 58,3% |
| Dimensão Emocional | 46,4 --- 100 | 74,7 (±17,0) | 56,3% | 53,6---92,9 | 47,4 (±12,5) | 58,3% |
| Q11 - Identifico-me com meu trabalho. | 0 --- 100 | 71,9 (±36,4) | 68,8% | 0 --- 100 | 66,7 (±32,6) | 58,3% |
| Q12 - Sinto que este é o trabalho adequado para mim. | 25 --- 100 | 84,4 (±25,6) | 75% | 25 --- 100 | 83,3 (±26,8) | 75% |
| Q13 - Meu trabalho me realiza profissionalmente. | 50 --- 100 | 59,4 (±20,1) | 18,8% | 50 --- 50 | 50 (±0,0) | 0% |
| Q14 - Exerço a atividade profissional que sempre almejei. | 0 ---100 | 65,6 (±31,4) | 68,8% | 25 --- 100 | 72,9 (±24,9) | 66,7% |
| Q15 - Percebo que realizo um trabalho importante. | 75 --- 100 | 98,43 (±6,2) | 100% | 75 --- 100 | 97,9 (±7,2) | 100% |

| | | | | | | |
|--|--------------|-----------------|-------|-------------|-----------------|-------|
| Q16 - Eu me orgulho de trabalhar na área da saúde. | 25 --- 100 | 89,0 (±20,3) | 93,8% | 50 --- 100 | 87,5 (±16,8) | 91,7% |
| Q17 - Já pensei em pedir desligamento do meu trabalho. | 0 --- 100 | 54,7 (±44,9) | 50% | 0 --- 100 | 62,5 (±44,6) | 58,3% |
| Dimensão Profissional | 35 --- 100 | 78,7 (±15,3) | 75% | 40 --- 100 | 82,0 (±18,9) | 75% |
| Q18 - Possuo conhecimento suficiente para atuação na pandemia de COVID-19 no serviço de saúde onde atuo. | 0 --- 100 | 68,7 (±29,6) | 81,3% | 25 --- 100 | 87,5 (±22,6) | 91,7% |
| Q19 - Possuo atitude no cotidiano da pandemia de COVID-19 no serviço de saúde onde atuo. | 75 --- 100 | 87,5 (±12,9) | 100% | 25 --- 100 | 79,1 (±25,7) | 75% |
| Q20 - Possuo habilidades suficientes para atuação na pandemia de COVID-19. | 0 --- 100 | 78,1 (±23,9) | 93,8% | 25 --- 100 | 83,3 (±22,1) | 91,7% |
| Q21 - A assistência que eu realizo no serviço de saúde onde atuo está baseada nos protocolos oficiais de enfrentamento da COVID-19. | 25 --- 100 | 79,7 (±18,7) | 93,8% | 25 --- 100 | 83,3 (±22,1) | 91,7% |
| Q22 - Sinto-me seguro para atuação na pandemia de COVID-19. | 0 --- 100 | 79,7 (±24,5) | 93,8% | 25 --- 100 | 77,1 (±27,1) | 83,3% |
| Dimensão Estrutural | 9,0 --- 93,7 | 56,4 (±25,6) | 31,3% | 56,2--- 100 | 78,6 (±15,3) | 58,3% |
| Q23 - Considero que o número de profissionais da minha unidade de saúde é suficiente para o enfrentamento da COVID-19. | 0 --- 100 | 45,3 (±42,0) | 50% | 0 --- 100 | 56,2 (±44,1) | 58,3% |
| Q24 - Considero que possuo, na unidade de saúde onde atuo, ambiente seguro ao enfrentamento da COVID-19. | 0 --- 100 | 37,5 (±36,5) | 37,5% | 0 --- 100 | 75,0 (±28,2) | 83,3% |

| | | | | | | |
|---|------------|-----------------|-------|------------|-----------------|-------|
| <hr/> Q25 - Considero que possuo, na unidade de saúde onde atuo, ambiente favorável relacionada à infraestrutura para o enfrentamento da COVID-19. | 0 --- 75 | 39,1 (±32,9) | 37,5% | 0 --- 100 | 75 (±28,2) | 83,3% |
| <hr/> Q26 - Considero que a unidade de saúde fornecê equipamentos de proteção individual adequados para a minha atuação frente à pandemia. | 0--- 100 | 67,2 (±41,5) | 68,8% | 75 --- 100 | 89,6 (±12,9) | 100% |
| <hr/> Q27 - Considero que a unidade de saúde possui materiais de consumo em quantidade adequada para assistência às pessoas com COVID- 19. | 25 --- 100 | 68,7 (±32,3) | 68,8% | 25 --- 100 | 83,3 (±22,2) | 91,7% |
| <hr/> Q28 - Considero que a unidade de saúde possui materiais de consumo com qualidade adequada para assistência às pessoas com COVID- 19. | 25 --- 100 | 67,2 (±31,2) | 68,8% | 25 --- 100 | 83,3 (±22,2) | 91,7% |
| <hr/> Q29 - Considero que a unidade de saúde possui materiais permanentes em quantidade adequada para assistência às pessoas com COVID- 19. | 0 --- 100 | 67,2 (±26,9) | 81,3% | 0 --- 100 | 83,3 (±28,9) | 91,7% |
| <hr/> Q30 - Considero que a unidade de saúde possui materiais permanentes com qualidade adequada para assistência às pessoas com COVID- 19. | 0 --- 100 | 59,4 (±30,1) | 68,7% | 0 --- 100 | 83,3 (±28,9) | 91,7% |

Q - Questão; UPA - Unidade de Pronto Atendimento; SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Na dimensão emocional, a questão 15 apresentou 100% de percepção positiva da segurança em ambos os serviços. Além disso, a maioria expressou orgulho de atuar na área da saúde (UPA: 93,8%; SAMU: 91,7%). Em contrapartida, a questão 13 foi avaliada positivamente por apenas 18,8% dos

participantes da UPA e por nenhum profissional do SAMU.

Na dimensão profissional, 75% dos participantes da UPA e do SAMU atribuíram pontuação ≥ 75 . A questão “Possuo conhecimento suficiente para atuação na pandemia de COVID-19 no serviço de saúde onde atuo” foi melhor avaliada pelos profissionais SAMU (91,7%) em relação aos da UPA (81,3%). Por fim, a dimensão estrutural foi avaliada positivamente por 58,3% dos profissionais do SAMU e por 31,3% dos profissionais da UPA.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram a percepção de segurança dos profissionais da UPA e do SAMU no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em um município brasileiro. Este é o primeiro estudo que utilizou o QSP COVID-19 nos serviços de urgência e emergência. Apesar das limitações relacionadas ao número de participantes, ao único cenário avaliado e ao desenho do estudo, os achados contribuem para o debate sobre a segurança do profissional de saúde em tempos de crise sanitária em dois serviços-chave do sistema de urgência e emergência no Brasil.

A segurança do profissional de saúde teve melhor percentual de avaliações positivas pelos participantes do SAMU quando comparados aos da UPA. Apesar de ambos os serviços atuarem no atendimento de urgências e emergências, o SAMU é responsável pelo atendimento pré-hospitalar, realizando os primeiros socorros e encaminhando a vítima para a unidade de urgência, tendo a UPA como principal porta de entrada. Após a finalização desse processo, a equipe do SAMU é liberada para novas ocorrências⁽⁵⁾.

A UPA, por sua vez, além de receber pacientes provenientes do atendimento pré-hospitalar, também opera em regime de porta aberta⁽⁷⁾, realizando triagem conforme o protocolo de Manchester. Embora sua estrutura seja voltada ao atendimento de casos moderados e graves, enfrenta de forma recorrente — e não apenas no período pandêmico, situações de superlotação, o que acarreta sobrecarga aos profissionais, aumento do estresse e dificuldades associadas à escassez de insumos⁽¹⁹⁾.

Em relação às dimensões do QSP COVID-19, os participantes relataram lacunas na dimensão organizacional. Nos serviços de atenção primária à saúde (APS) e média complexidade do mesmo município, essa dimensão foi avaliada positivamente por 50,6% dos profissionais⁽¹⁷⁾. Profissionais médicos, enfermeiros e paramédicos, em um estudo conduzido em cinco países europeus, destacaram as precárias condições de trabalho e a inadequação da capacidade gerencial institucional, não havendo percepção satisfatória de clima de segurança. Isso evidencia a necessidade de medidas que fortaleçam a cultura de segurança nas instituições de saúde, considerando que condições laborais positivas, gestão eficiente e trabalho em equipe contribuem para a qualidade da assistência e aumentam a segurança do paciente⁽²⁰⁾.

Pesquisa realizada no contexto de atendimento de emergência também identificou fatores

organizacionais que afetam a segurança profissional, como o clima de trabalho em equipe, a atuação da gestão, o reconhecimento do estresse, as condições de trabalho e o nível de satisfação da equipe⁽²¹⁾. O atual estudo evidenciou, a partir das respostas obtidas nas questões um e quatro, um trabalho em equipe favorável nos dois serviços. Já as questões dois e três evidenciaram fragilidades na capacitação dos profissionais tanto na UPA quanto no SAMU. No enfrentamento da COVID-19, as atividades de capacitação não apenas favoreceram o uso adequado dos equipamentos de proteção individual⁽²²⁾, mas também garantiram o alinhamento dos profissionais às diretrizes mais atualizadas e baseadas em evidências⁽¹⁷⁾.

Outra fragilidade exposta na dimensão organizacional foi identificada na questão sete. A comunicação entre profissionais e gestores é um importante fator de segurança, pois possibilita esclarecimento de questões do processo de trabalho, estabelece confiança, favorece a aquisição de conhecimentos e transmite apoio institucional⁽²³⁾. Pesquisa conduzida em Portugal revelou necessidade de melhoria na atuação dos gestores dos serviços de saúde⁽²⁴⁾. Já um estudo com enfermeiros espanhóis da linha de frente da COVID-19 apontou que muitos profissionais não se sentiam ouvidos por seus gestores diretos, enfrentando cerceamento de opiniões e baixa resolutividade das necessidades apresentadas⁽²⁵⁾.

Quanto à dimensão emocional, os profissionais da UPA e do SAMU apontaram fragilidades nas questões 11, 13, 14 e 17. Essas respostas evidenciam insatisfação pessoal entre os profissionais de saúde, um reflexo direto do período pandêmico, caracterizado por sobrecarga de trabalho e aumento do estresse ocupacional⁽²⁶⁾. Estudo qualitativo mostrou que a falta de insumos de consumo e permanentes, de profissionais qualificados e de infraestrutura física resulta em insegurança e sofrimento moral entre os profissionais da linha de frente, afetando suas dimensões biopsicossocial, emocional e moral⁽⁶⁾.

Apesar desses achados, a dimensão emocional também demonstrou potencialidades. Destacam-se as questões 12, 15 e 16, o que mostra uma ambivalência nos resultados, por um lado o orgulho da profissão e percepção de importância do trabalho o qual coexistem com a intenção de desligamento e baixa realização pessoal, assim como no estudo realizado no Canadá⁽²⁷⁾. No estudo conduzido por Rodarte et al.⁽¹⁷⁾, que aplicou o QSP-COVID-19 a profissionais da APS e da média complexidade, a dimensão emocional apresentou o melhor desempenho, com 85,5% dos participantes demonstrando percepção positiva, expressa por sentimento de orgulho, identificação com a profissão e satisfação no exercício do trabalho. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à valorização, ao acolhimento e ao suporte emocional desses trabalhadores, sobretudo em contextos de crise sanitária⁽⁶⁾.

Os itens da dimensão profissional permitiram investigar a percepção da tríade composta por conhecimento, atitude e habilidade dos profissionais de saúde. Uma revisão integrativa⁽¹¹⁾ que mapeou

a segurança do profissional na APS destacou que a falta de educação permanente é um fator que pode comprometer a assistência e a segurança do trabalhador para a execução de boas práticas. Dessa forma, as boas práticas mantêm relação direta com o desenvolvimento de habilidades e competências pelos profissionais⁽¹¹⁾.

Durante a pandemia, os profissionais da saúde enfrentaram mudanças constantes nos protocolos de atendimento, impulsionadas pelo acelerado avanço do conhecimento científico sobre a COVID-19. A necessidade de atualização contínua tornou o processo de aprendizagem dinâmico e exigiu das equipes uma postura proativa diante das novas evidências⁽²⁸⁾. Corroborando esses achados, Freitas⁽⁶⁾ afirma que o avanço do conhecimento científico proporcionou maior sensação de segurança aos trabalhadores.

Os resultados da dimensão estrutural mostram diferença na percepção de ambiente seguro e ambiência favorável do SAMU em comparação à UPA. Esse desempenho pode estar relacionado à organização padronizada das ambulâncias, que seguem um checklist rigoroso com a descrição e quantidade de materiais obrigatórios, os quais são conferidos a cada troca de plantão e prontamente repostos, conforme estabelecido nas diretrizes do Ministério da Saúde⁽²⁹⁾. Assim, a padronização operacional no SAMU favorece a segurança e a eficiência do atendimento⁽²⁹⁾, enquanto a precariedade estrutural das UPA é percebida como um fator limitante à qualidade da assistência prestada⁽⁶⁾.

Na UPA, o ambiente e ambiência foram afetados diretamente com o exercício laboral em unidades provisórias e adaptadas^(6,30), somando-se ao atendimento acima da capacidade de infraestrutura dos estabelecimentos de saúde, o que resultou em congestão e colapso dos serviços⁽³¹⁾. Nesse contexto, os participantes da UPA relataram fragilidades no fornecimento adequado — em quantidade e qualidade — dos recursos materiais. Já no SAMU, não houve insuficiência desses recursos durante a pandemia de COVID-19. Segundo Muhammad et al.⁽³²⁾, o acesso e o uso adequado de recursos materiais conferem maior segurança à atuação profissional na assistência a doenças infectocontagiosas.

A questão 23 foi avaliada positivamente por 50% dos profissionais da UPA e por 58,3% do SAMU. Essa percepção pode estar associada à escassez estrutural e histórica de recursos humanos no Sistema Único de Saúde⁽⁹⁾. Pesquisas qualitativas conduzidas em Minas Gerais na UPA⁽⁶⁾, SAMU⁽⁶⁾ e no contexto hospitalar⁽³³⁾ evidenciaram que a percepção de insuficiência de pessoal é um ponto crítico e persistente que demanda investimentos estratégicos no dimensionamento adequado das equipes.

Por fim, no que se refere às características laborais dos participantes, observou-se predomínio do vínculo estatutário entre os profissionais do SAMU, o que contrasta com a realidade de outras regiões, nas quais prevalecem vínculos celetistas, temporários ou mediados por organizações sociais⁽³⁴⁾. A precarização dos vínculos trabalhistas no SUS manifesta-se por meio de contratos temporários, ausência

de estabilidade, inexistência de planos de carreira e remunerações inadequadas⁽³⁵⁾. Essa fragilidade estrutural repercute diretamente na continuidade do cuidado, na motivação profissional e na segurança dos trabalhadores da atenção de urgência, especialmente em momentos de crise sanitária, como apontam avaliações da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil⁽³⁶⁾.

Limitações do Estudo

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Trata-se de uma amostra de conveniência, composta por profissionais de um único município, o que restringe a generalização dos achados para outros cenários. Além disso, o tamanho reduzido da amostra e a natureza transversal da pesquisa impossibilitam o estabelecimento de relações causais entre as variáveis analisadas. Ressalta-se também que as diferenças nos períodos de coleta entre os serviços (UPA e SAMU) podem ter influenciado as percepções dos participantes, uma vez que o curso da pandemia e as condições laborais sofreram variações ao longo do tempo. Ademais, as distintas modalidades de coleta de dados, autopreenchimento online na UPA e entrevistas presenciais ou autopreenchimento ao final do plantão no SAMU, configuram uma limitação metodológica relevante, pois o método de aplicação do instrumento pode interferir no nível de reflexão das respostas, constituindo um potencial viés que deve ser considerado na análise dos resultados.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo oferece uma contribuição relevante e inédita ao utilizar um instrumento validado para avaliar a segurança do profissional de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Para a Enfermagem, subsidiam o desenvolvimento de estratégias de gestão voltadas à promoção de ambientes laborais mais seguros e resilientes. No campo mais amplo da saúde e das políticas públicas, os achados reforçam as recomendações das diretrizes internacionais - a Carta de Segurança dos Trabalhadores da Saúde⁽¹³⁾ e o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030⁽³⁷⁾, que reconhecem a proteção do trabalhador como requisito indispensável para a segurança do paciente e para a resiliência dos sistemas de saúde.

CONCLUSÃO

A percepção de segurança dos profissionais de saúde atuantes na UPA e no SAMU durante a pandemia de COVID-19 foi avaliada positivamente por 37,5% dos participantes da UPA e por 50% do SAMU. Embora os profissionais da UPA e do SAMU apresentaram elevada percepção de segurança profissional na dimensão profissional, persistem fragilidades relevantes nas dimensões emocional, organizacional e estrutural. A aplicação pioneira do QSP-COVID-19 contribui para o avanço do conhecimento ao oferecer evidências empíricas sobre a segurança do profissional de saúde no contexto da urgência e emergência no SUS.

As implicações práticas incluem a necessidade de políticas institucionais e públicas voltadas à melhoria das condições de trabalho, ao suporte emocional e psicológico, e à oferta contínua de capacitação — aspectos que fortalecem tanto a segurança do profissional de saúde quanto a segurança do paciente. Alinhados às diretrizes internacionais, os resultados reforçam que investir na segurança dos trabalhadores da saúde é uma estratégia essencial para a resiliência e a qualidade dos sistemas de saúde. Que as lições aprendidas durante a pandemia resultem em sistemas de saúde mais preparados e humanizados para enfrentar futuras emergências de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung AS, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med.* [Internet] 2021 [citado 03 abr 2025]; 27: 964–980. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
2. Universidade Federal de Goiás. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Três décadas da criação do SUS - A maior política de inclusão social do Brasil. 2023. Disponível em: <https://iptsp.ufg.br/n/174770-tres-decadas-da-criacao-do-sus-a-maior-politica-de-inclusao-social-do-brasil#home>
3. Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587>
4. Konder MT, O'Dwyer G. As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis.* [Internet] 2015 [citado 23 mai 2025];25(2):525–45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200011>
5. Rodrigues MPB, Silva ACC, Duarte GP, Pitanga KK, Traboulsi LS, Silva CTX. Efeitos da pandemia do novo coronavírus no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) nas ocorrências em uma cidade do interior de Goiás. *Evid.* [Internet] 2023 [citado 12 fev 2025];23(1):77-88. Disponível em: <https://doi.org/10.18593/evid.32566>
6. Freitas ATS. Dimensões da segurança do profissional e vivências na urgência e emergência: o legado de uma pandemia [dissertação de mestrado]. Divinópolis: Universidade Federal de São João del-Rei; 2024. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/pgenf/Dissertacoes/2024/resumo/Resumo%20-%20Amanda%20Tainara.pdf>
7. Campos RKGG, Maniva SJCF, Santos MHS, Mesquita KKB, Pinheiro PNC. Implementation of a flowchart in emergency unit during the pandemic of COVID-19. *Esc Anna Nery.* [Internet] 2023 [citado 04 dez 2024];27:e20220233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0233pt>

8. Campos ICM, Alves M. Occupational stress related to the COVID-19 pandemic: the daily life of an emergency care unit. REME Rev Min Enferm. [Internet] 2022 [citado 13 fev 2025];26:e1430. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38796>
9. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. Ciênc saúde coletiva. [Internet] 2020 [citado 04 mar 2025];25(9):3465–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
10. Lanza FM, Viegas SMF. Health professional safety: Toward a humanized, resilient, and sustainable health system. Rev. Enf. Ref. [Internet] 2025 [citado 10 ago 2025];6(4):1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RVI25ED1>
11. Gontijo MD, Viegas SMF, Freitas ATS, Maia AFF, Silveira EAA, Quites HFO. Professional safety constructs in the context of Primary Health Care. Rev Bras Enferm. [Internet] 2020 [citado 23 nov 2024];73:e20190529. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0529>
12. Silva LS, Menezes C, Montenegro LC, Oliveira PP, Viegas SMF. Segurança do profissional e problemas éticos e bioéticos no cotidiano da atenção primária: Vivências de enfermeiros. Rev. latinoam. bioet. [Internet] 2021 [citado 27 jan 2025];20(2): 103-119. Disponível em: <https://doi.org/10.18359/rbti.4906>
13. World Health Organization. Charter: health worker safety: a priority for patient safety. World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/339287>.
14. Oliveira Júnior J, Freitas ATS, Silva SPP, Silva BM, Viegas SMF. Segurança do profissional na atenção primária e serviços de referência no enfrentamento da pandemia de COVID-19: scoping review. CLCS. [Internet] 2024 [citado 17 mar 2025];17(1):8516-38. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-514>
15. Silva SPP, Freitas ATS, Lanza FM, Dutra IR, Viegas SMF. Culture and safety of healthcare professionals in urgent and emergency services during pandemics. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet] 2024 [citado 12 mai 2025];16:e-13349. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13349>
16. Oliveira Júnior J. Segurança do profissional de saúde e vivências na atenção primária no Brasil e Chile: Legado de uma pandemia [dissertação de mestrado]. Divinópolis: Universidade Federal de São João del-Rei; 2025.
17. Rodarte AC, Costa KAR, Dutra HS, Silva SMDT, Viegas SMF, Lanza FM. Health Professionals' Safety in Facing the COVID-19 Pandemic: Perceptions from a Brazilian Municipality. COVID. [Internet] 2025 [citado 20 dez 2025]; 5(11):182. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/covid5110182>

18. Lanza FM, Dutra HS, Rodarte AC, Silva SPP, Silva SMDT, Viegas SMF. Health Professional Safety in the COVID-19 Pandemic: The Validation of a Measurement Instrument. COVID. [Internet] 2025 [citado 12 mai 2025]; 5(3):37. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/covid5030037>
19. Piffer L, Schmidt MLG, Massuda Júnior J. Ansiedade e Depressão entre Profissionais de Enfermagem em UPA durante a Pandemia da Covid-19. PSSA. [Internet] 2021 [citado 17 dez 2024];13(3):173-85. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1565>
20. Kosydar-Bochenek J, Krupa S, Religa D, Friganović A, Oomen B, Brioni E, et al. The Perception of the Patient Safety Climate by Health Professionals during the COVID-19 Pandemic—International Research. Int. J. Environ. Res. Public Health. [Internet] 2022 [citado 28 abr 2025]; 19: 9712. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159712>
21. Venesoja A, Lindström V, Aronen P, Castrén M, Tella S. Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. [Internet] 2021 [citado 04 jul 2025]; 29:148. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00960-9>
22. Costa KAR, Lanza FM, Lana FCF, Silva CC, Assis CCG, Laurindo CR, et al. COVID-19: Training activities, adherence, and use of personal protective equipment in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. [Internet] 2024 [citado 10 jun 2025];77:e20230179. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0179>
23. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. [Internet] 2020 [citado 04 fev 2025];277:347-357. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>
24. Ferreira MMM, Teixeira ASC, Taveira-Gomes TSM. Safety Climate Evaluation in Primary Health Care: A Cross-Sectional Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. [Internet] 2022 [citado 16 fev 2025]; 19(21):14344. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114344>
25. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. Intensive Crit Care Nurs. [Internet] 2021 [citado 21 mai 2025];62:102966. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
26. 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 [citado 16 jul 2025]; 21: 95. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00489-1>

27. Marceau M, Ledoux I, Lavoie S, Douma NB, Mailhot-Bisson D, Gosselin É. Exploration of the occupational and personal dimensions impacted by the COVID-19 pandemic for nurses: A qualitative analysis of survey responses. *J. Adv. Nurs.* [Internet] 2022 [citado 28 jul 2025]; 78(7): 2150-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15167>
28. Marinelli NP, Albuquerque LP de A, Sousa IDB de. Protocolo de manejo clínico do COVID-19: por que tantas mudanças? *Revista Cuidarte.* [Internet] 2020 [citado 19 dez 2024];11(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1220>
29. Brasil. Portaria nº 356, de 8 de abril de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013.html
30. 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 [citado 11 jun 2025];29(7):851-861. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acem.14519>
31. Ndayishimiye C, Sowada C, Dyjach P, Stasiak A, Middleton J, Lopes H, Dubas-Jakóbczyk K. Associations between the COVID-19 Pandemic and Hospital Infrastructure Adaptation and Planning-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet] 2022 [citado 23 jul 2025];19(13):8195. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19138195>
32. Muhammad ANA, Abdul MNA, Mohammed NA, Salleh SA, Periyasamy P, Kori N, et al. COVID-19 in Malaysia: exposure assessment and prevention practices among healthcare workers at a teaching hospital. *J Infect Dev Ctries.* [Internet] 2021 [citado 17 mar 2025];15(12):1816-24. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.15277>
33. Roncalli, AA. Ambiente de Trabalho Saudável na Perspectiva da Equipe de Enfermagem no Cenário Hospitalar: O Contexto da Pandemia da Covid-19. [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/3e949d6b-e1e6-4ca9-a8eb-7ea784c1468c/content>
34. Machado CV, Lima LD, O'Dwyer G, Andrade CLT, Baptista TWF, Pitthan RGV, et al. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* [Internet] 2016 [citado 25 mar 2025];32(2):e00170614. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170614>
35. Pereira TM, Oliveira RS, Morais HMM, Cunha EM. Expressões da precarização do trabalho: o caso da enfermagem em um hospital público de Pernambuco. *Saúde debate.* [Internet] 2025 [citado 04 set 2025]; 49(145): e9816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459816P>

36. Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Nasser MA, Bizetto OF, Chioro A. A Emergency and Urgent Health Care Network on scene: contingencies and production of care. *Saúde debate*. [Internet] 2023 [citado 03 ago 2025];46(134):761-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213412>
37. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
-

Agradecimentos: Não há.

Financiamento: Esta pesquisa foi financiada em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - código de financiamento 001, e pelo Programa Institucional de Iniciação Científica (PIIC) da Universidade Federal de São João del-Rei - Edital nº 005/2023/PROPE.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Selma Maria da Fonseca Viegas e Fernanda Moura Lanza. Obtenção de dados: Alzilid Cíntia Rodarte. Análise e interpretação dos dados: Karine da Silva Souza, Lara Oliveira Ribeiro, Ana Lígia Barbosa Paixão, Alzilid Cíntia Rodarte, Selma Maria da Fonseca Viegas e Fernanda Moura Lanza. Redação do manuscrito: Karine da Silva Souza, Lara Oliveira Ribeiro, Ana Lígia Barbosa Paixão, Alzilid Cíntia Rodarte, Selma Maria da Fonseca Viegas e Fernanda Moura Lanza. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Karine da Silva Souza, Lara Oliveira Ribeiro, Ana Lígia Barbosa Paixão, Alzilid Cíntia Rodarte, Selma Maria da Fonseca Viegas e Fernanda Moura Lanza.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 