



Proteção de trabalhadores do pré-hospitalar móvel na pandemia pela COVID-19: estratégias de enfrentamento da enfermagem

Protection of mobile pre-hospital workers in the COVID-19 pandemic: nursing coping strategies

Protección de los trabajadores prehospitalarios móviles en la pandemia de COVID-19: estrategias de enfrentamiento de enfermería

Milca Ramaiane da Silva Carvalho¹, Carla Catharine Chaves Nascimento², Mariane Teixeira Dantas Farias², Janaína da Silva Caribé³, Simone Santos Souza⁴, Josias Alves de Oliveira², Ione Sales de Jesus², Miller Fontes Brandão², Paloma de Castro Brandão².

RESUMO

Objetivo: Descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas por trabalhadores de enfermagem, no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências para a garantia da proteção individual no contexto da pandemia COVID-19. **Relato de Experiência:** O estudo considerou, enquanto evento estressor, a fragilidade da gestão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência localizado em uma capital do Nordeste, direcionada a proteção dos trabalhadores de saúde na COVID-19. Destacaram-se neste contexto: a inadequação de equipamentos de proteção individual, a inaplicabilidade dos protocolos institucionais ao contexto pandêmico somados à incipiência dos fluxos institucionais, ausência de treinamentos para a equipe e estrutura física inadequada para a descontaminação das ambulâncias. Diante da ausência de espaços dialógicos propícios para a escuta, coparticipação dos trabalhadores nas discussões e nos processos de tomadas de decisão, os trabalhadores de enfermagem assumiram enquanto estratégias de enfrentamento: Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga-Esquiva, Planejamento, Confronto, Afastamento ou Distanciamento-Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva. **Considerações finais:** O protagonismo da enfermagem em assumir um compilado de estratégias de enfrentamento para a garantia de proteção individual, culminou em avanços institucionais sustentáveis, com destaque para a melhoria dos processos de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem, Serviços Médicos de Emergência, Atendimento Pré-hospitalar, Equipamento de Proteção Individual, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To describe the coping strategies used by nursing workers, within the scope of the Mobile Emergency Care Service to guarantee individual protection in the context of the COVID-19 pandemic. **Experience Report:** The study considered, as a stressful event, the fragility of the management of the Mobile Emergency Care Service located in a capital in the Northeast, aimed at protecting health workers in the health crisis of COVID-19. In this context, the following stand out: the inadequacy of personal protective equipment, the inapplicability of institutional protocols to the pandemic context, added to the incipience of institutional flows, the lack of training for the interventionist team and inadequate physical structure for the decontamination

¹ Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Alagoinhas - BA.

² Universidade do Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA.

³ Universidade Católica de Salvador (UCSAL), Salvador - BA.

⁴ Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus - BA.

of ambulances. Faced with the absence of conducive dialogical spaces for listening, workers' co-participation in discussions and decision-making processes, nursing workers assumed as coping strategies: Self-control, Social Support, Acceptance of Responsibility, Escape-Avoidance, Planning, Confrontation, Withdrawal or Distancing-Problem Solving and Positive Reappraisal. **Final considerations:** Nursing's role in assuming a compilation of coping strategies to guarantee individual protection, culminated in sustainable institutional advances, with emphasis on the improvement of work processes.

Keywords: Nursing, Emergency Medical Services, Prehospital Care, Personal Protective Equipment, Covid-19.

RESUMEN

Objetivo: Describir las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los trabajadores de enfermería, en el ámbito del Servicio Móvil de Atención de Urgencias, para garantizar la protección individual en el contexto de la pandemia de la COVID-19. **Informe de Experiencia:** El estudio consideró, como evento estresante, la fragilidad de la gestión del Servicio Móvil ubicado en una capital del Nordeste, con el objetivo de proteger a los trabajadores de la salud. Se destacan en este contexto: la insuficiencia de los equipos de protección personal, la inaplicabilidad de los protocolos institucionales, sumado a la incipiente de los flujos institucionales, la falta de capacitación del equipo y la inadecuada estructura física para la descontaminación de las ambulancias. Ante la ausencia de espacios dialógicos propicios para la escucha, la coparticipación de los trabajadores en los procesos de discusión y toma de decisiones, los trabajadores de enfermería asumieron como estrategias de enfrentamiento: Autocontrol, Apoyo Social, Aceptación de Responsabilidad, Escape-Evitación, Planificación, Enfrentamiento, Desapego o Distanciamiento-Resolución de Problemas y Reevaluación Positiva. **Consideraciones finales:** El papel de la enfermería al asumir un conjunto de estrategias de enfrentamiento para garantizar la protección individual, culminó en avances institucionales sostenibles, con énfasis en la mejora de los procesos de trabajo.

Palabras clave: Enfermería, Servicios Médicos de Emergencia, Atención Prehospitalaria, Equipos de Protección Personal, Covid-19.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus é o agente etiológico da COVID-19, cuja apresentação clínica mais grave é a Síndrome Respiratória Aguda Grave. A patologia que alcançou seus primeiros registros em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, possui característica de rápida propagação e instaurou-se mundialmente de forma caótica, iniciando o estado de pandemia (WHO, 2020).

Considerando a ausência de vacina para controle da doença em 2020, o isolamento social foi difundido como a principal medida de prevenção da COVID-19 (SOUZA SS, et al., 2022). Diante do elevado número de casos, no contexto dos atendimentos em saúde, emergiu a necessidade de resgate das boas práticas de saúde, contratação de profissionais e readequação da estrutura dos serviços (BRASIL, 2020). A esta crise somaram-se a sobrecarga de trabalho imposta, equipes profissionais reduzidas, falta de recursos materiais e equipamentos de proteção individual (EPI) (DUARTE MLC, et al., 2020).

Com a disseminação do vírus, e a população mais reclusa em domicílio, predominou-se o medo do desfecho desconhecido, gerando aumento das demandas de saúde, refletido nos chamados telefônicos do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. No âmbito do Sistema Único de Saúde, este atendimento é viabilizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), criado em 2003 e consolidado como uma relevante ferramenta de atendimento pré-hospitalar do país, assistindo aos casos de urgência em todas as complexidades, sobretudo no âmbito domiciliar (BRASIL, 2003).

A natureza do trabalho executado no SAMU 192 agrega particularidades e especificidades que impactam diretamente na integridade dos profissionais de saúde, caracterizadas por exposição ocupacional aos riscos físicos, químicos, ergonômicos, biológicos, além de atuação em espaços não controlados, exposição a diversos acidentes e o contexto da violência urbana (ABRAMED, 2020; SANTOS AP, et al., 2020). Em meio ao contexto de pandemia, o risco de exposição ao vírus da COVID-19 foi caracterizado como alto e/ou muito alto, conforme classificação da *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA, 2020).

O contexto de identificação dos casos da doença e a desestruturação do serviço para acolher a crescente demanda repercutiu em sofrimento psíquico nos profissionais da linha de frente do SAMU 192. Neste bojo, a enfermagem, que desempenha no serviço funções de assistência direta a paciente e/ou funções administrativas, durante a pandemia pela COVID-19 constituiu uma das maiores forças de trabalho, agregando os maiores prejuízos psíquicos (ALVES JCR e FERREIRA MB, 2020).

O sofrimento gerado pelo exercício do trabalho deveu-se às elevadas e extenuantes jornadas, do desgaste psicológico atribuído ao medo do adoecimento com transmissão da doença para familiares, além da oferta de EPIs inadequados para o cenário (ABREU PTC, et al., 2023). Tais questões, direcionaram para um movimento coletivo da enfermagem no imediatismo de traçar ações e estratégias de proteção individual e coletiva, minimizando os riscos ocupacionais.

Ressaltamos a relevância social dessa pesquisa, ao constataremos divergências entre alguns fatores históricos, arraigados nos movimentos políticos de enfermeiros, como a submissão à classe médica e o estereótipo retratado de enfermeiros bondosos, abnegados, obedientes e servis, confirmados em outros estudos (ALMEIDA DB, et al., 2022). Uma pesquisa com enfermeiros líderes de entidades de classe no Rio de Janeiro destacou fatores relacionados ao histórico da profissão, ao gênero, ao vínculo e sobrecarga de trabalho como limitantes para a participação de enfermeiras no cenário político, bem como na busca por melhorias das condições de trabalho e remuneração (DIAS MO, et al., 2019).

Assim, esta pesquisa buscou descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas por trabalhadores de enfermagem, no âmbito do SAMU 192 para a garantia da proteção individual no contexto da pandemia da COVID-19. Para tanto, utilizaram-se as estratégias de enfrentamento propostas por Lazarus R e Folkman S (1984) como fundamentação teórica, por contemplar as mudanças cognitivas e os esforços comportamentais de indivíduos no manejo e/ou adaptação a um contexto estressante.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A premissa para a mobilização de profissionais de enfermagem no SAMU 192, surge da urgência em suprir a proteção da saúde de todos os trabalhadores do serviço que atuavam na linha de frente, durante a pandemia. A conjuntura de escassez de recursos e oferta inadequada de EPI provocou inquietações, direcionando no entendimento coletivo da necessidade de traçar estratégias que minimizassem os riscos ocupacionais dos profissionais.

Nessa perspectiva, o estudo considerou, enquanto evento estressor, a fragilidade da gestão do SAMU 192 de uma capital do Nordeste, direcionada a proteção dos trabalhadores de saúde na crise sanitária da COVID-19. Destacaram-se: a inadequação de EPI, a inaplicabilidade dos protocolos institucionais ao contexto pandêmico somados à incipiência dos fluxos institucionais, a ausência de treinamentos para a equipe intervencionista e estrutura física inadequada para a descontaminação das ambulâncias. Tal conjuntura favoreceu o compartilhamento de medos e angústias oriundos do processo de trabalho, impulsionando a realização de reuniões sobre as condições de trabalho e as estratégias de proteção, entre trabalhadores do serviço.

Historicamente, os profissionais de enfermagem se submetem às inadequadas condições de trabalho, favorecendo a aceitação da responsabilidade sobre as condições insalubres as quais estavam expostos, e o não posicionamento em relação à segurança no processo de trabalho (CARDOSO TCSF, et al., 2022). Assim, na compreensão naturalizada desses profissionais, o risco biológico oriundo da exposição ao SARS-CoV-2 “apenas” se somou aos riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e às doenças ocupacionais inerentes à natureza do trabalho no atendimento pré-hospitalar (APH) móvel. A aceitação da responsabilidade contribuiu, de forma concomitante, para que os profissionais assumissem também a estratégia de autocontrole, por meio da busca de esforços para regulação de sentimentos e ações. Concebe-se que o autocontrole foi adotado de forma inconsciente, permeado, inicialmente, por diálogos informais no espaço do trabalho, os quais versavam sobre os medos, riscos e angústias que envolviam a atuação no APH móvel durante a pandemia da COVID-19.

Entretanto, os momentos que antecederiam os plantões também exigiam autocontrole, principalmente emocional, pois os trabalhadores tinham ciência da falta de EPI adequado. O conhecimento prévio da possível inadequação dos equipamentos remeteu à carência para a busca do equilíbrio entre os sentimentos e ações. Ressalta-se também a ausência de suporte psicológico do serviço para os trabalhadores da linha de frente e, ao mesmo tempo, o adoecimento de vários profissionais, pela COVID-19.

O tensionamento do ambiente laboral, os trabalhadores de enfermagem se reuniram diversas vezes, de forma remota, em momentos fora da escala de plantões, com o objetivo de partilhar o sofrimento experienciado, no exercício de uma jornada extenuante e sem a oferta de EPIs. Considerando a criticidade do cenário e a falta de posicionamento da gestão do serviço, inferiu-se que os encontros remotos para a busca do autocontrole tentaram suprir a priorização do bem-estar e da segurança dos profissionais.

Viabilizou-se ainda, compartilhar conhecimentos científicos que reduziram os inúmeros riscos na realização de procedimentos invasivos ou não invasivos, em ambientes não controlados como as ambulâncias, traduzindo-se em estratégia de colaboração mútua e fortalecimento da coletividade, entre os profissionais da enfermagem. Mediante condições inapropriadas de trabalho, os profissionais de enfermagem comunicaram negativa de atendimento, justificada por: falta de conhecimento sobre as especificidades do cuidado e proteção na atenção ao paciente confirmado e/ou suspeito da COVID-19, inadequação dos EPIs às atividades, riscos de exposição no ambiente de APH, bem como ausência de treinamento das técnicas de paramentação e desparamentação.

De forma simultânea, houve a busca do diálogo com a gestão, no sentido de que o cuidado ocorresse mediante oferta de EPI, garantindo a proteção adequada aos trabalhadores. Os profissionais que comunicaram a inviabilidade em assistir as ocorrências que envolviam a COVID-19 foram informados que as negativas seriam registradas em relatório e repassadas para as respectivas coordenações, com posterior abertura de processo administrativo. Vale destacar que a comunicação de abertura de processo administrativo procedeu-se informalmente, assimilada como ato coercitivo, elevando o sofrimento mental dos trabalhadores.

Em suma, a ausência de espaços dialógicos no serviço, tensionou as relações entre classe trabalhadora e gestão, que, em meio a uma crise de aspecto global, gerou situações cotidianas de confrontos e conflitos. Tais situações, oriundas de ações verticais e coercitivas da gestão do serviço foram divulgadas, por ação dos trabalhadores, através de documentos e relatórios técnicos com teor de denúncias, junto às entidades representativas de classe e aos órgãos públicos de defesa do trabalhador. Entretanto, à medida que a gestão tomava conhecimento das denúncias oficiais, as atitudes coercitivas eram intensificadas.

Ao reconhecer o suporte social enquanto um apoio de base informativa para o suporte e proteção dos trabalhadores, estes buscaram a consolidação de parcerias com atores institucionais externos, a saber: Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Superintendência Regional do Trabalho e Ministério Público do Trabalho. Inicialmente, o CEREST municipal foi acionado na tentativa de assegurar condições adequadas de trabalho para oferta da assistência segura. No mesmo sentido, consultou-se o Conselho profissional com a finalidade de resguardar a categoria, frente a comunicação negativa de atendimento às pessoas suspeitas ou confirmadas de infecção pelo SARS-CoV-2, por falta de condições seguras para o exercício profissional.

Houve então ações resolutivas que resultaram na inspeção do CEREST à uma das bases do serviço. Na ocasião, foram constatadas inconformidades de EPIs e de infraestrutura das bases descentralizadas, com posterior ação gestora de oferta de EPIs compatíveis com o processo de trabalho desenvolvido no APH móvel. Entre estes destacaram-se a oferta de macacões impermeáveis descartáveis com proteção para risco biológico, botas plásticas e protetores faciais. Apesar da oferta de EPI adequados configurar um avanço, é reconhecido que este ocorreu, ainda, de forma assimétrica por abranger, inicialmente, apenas equipes das unidades de suporte avançado (integrado por condutor-socorrista, enfermeiro e médico), mesmo na fase de transmissão comunitária da doença no município, configurando uma discrepância na proteção das categorias profissionais. Neste período, às equipes de suporte básico (integrado por condutor-socorrista e técnico de enfermagem) não foram contempladas com EPI adequados.

Desvela-se que o ato de buscar apoio do CEREST e o compartilhamento das inquietações, frente a ausência de normativas sobre os EPI a serem utilizados no APH móvel, direcionaram para a formação de um grupo de trabalho conjunto. Este grupo foi formado por trabalhadores de enfermagem da intervenção do APH móvel e de profissionais do CEREST municipal. Enquanto produto deste grupo, obteve-se uma nota técnica (NT) publicada pelo Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA, 2020).

A referida NT incluiu a análise dos processos de trabalho do APH móvel, os pontos críticos de exposição e os EPI apropriados para execução das atividades neste contexto. Apreciou ainda, aspectos relacionados à logística do serviço: paramentação e desparamentação dos EPI pelos trabalhadores da saúde; lavagem terminal das unidades móveis; otimização dos processos regulatórios, orientações e proteção para os trabalhadores da higienização, atenção à saúde dos profissionais suspeitos de COVID-19 e contactantes (UFBA, 2020). Buscando colaborar nas decisões gestoras, a NT foi entregue ao gerente executivo institucional, porém, o corpo gestor do serviço não reconheceu o documento e buscou meios para desqualificá-lo no âmbito institucional. Ainda de forma tímida, os gestores passaram a responder às demandas apresentadas pelos servidores, a consultá-los, por vezes, sobre as especificações técnicas dos EPIs, a fim de confirmar se atendiam a proteção recomendada.

DISCUSSÃO

As experiências dos profissionais de enfermagem resultaram da relação entre a pessoa e o ambiente, pautados nas seguintes estratégias de enfrentamento: Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga-Esquiva, Planejamento, Confronto, Afastamento ou Distanciamento-Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva. A aceitação da responsabilidade que aconteceu durante a pandemia foi percebida quando a pessoa se reconhece enquanto causador/responsável pelo evento estressor. Neste ínterim, identificou-se uma culpabilização por aceitarem atuar em um serviço com inadequadas condições de trabalho, sobretudo diante da ausência de movimentos políticos que mudasse tal realidade (LAZARUS R e FOLKMAN S, 1984).

Já no que diz respeito a fuga-esquiva, a busca do autocontrole de forma compartilhada convergiu para a ação de evitar ou escapar, ao máximo, das ocorrências que envolviam suspeitos ou confirmados pela COVID-19, como estratégia eficaz de enfrentamento, já que a falta de EPI aumentava a vulnerabilidade do profissional à infecção. Intitulada por Lazarus R e Folkman S (1984) de fuga e esquiva, inicialmente, a decisão de se abster desses atendimentos era informada, à gestão do serviço, no início do plantão, configurando paralelamente, uma estratégia de confronto. Vale ressaltar que essa negativa gerou ações com características conflituosas, envolvendo, inclusive riscos associados ao adoecimento ocupacional.

Contrariando as pretensões idealizadas, cabe pontuar que as evidências históricas que tratam de questões conflituosas entre trabalhadores e gestores, no qual o trabalhador decide comunicar fatos aos gestores, resultam em retaliações e medidas punitivas (BRITO J, 2005). Nesse relato, os profissionais que comunicaram inviabilidade em assistir as ocorrências que envolviam a COVID-19 foram informados que as negativas seriam registradas em relatório e repassadas para as respectivas coordenações, com posterior abertura de processo administrativo.

O estudo que mapeou a atuação das enfermeiras em pandemia elucidou que modelos que norteiam assimetricamente a gestão do processo de trabalho, as precárias condições e a intensidade da demanda de trabalho, amplificam a exploração, a exposição em cenários insalubres e o sofrimento mental dos trabalhadores da enfermagem (ALMEIDA DB, et al., 2022). A atitude de coação, traduzida pelas decisões verticalizadas do corpo gestor como repercussão das estratégias de confronto e fuga e esquiva pelos trabalhadores de enfermagem foi captada por esses últimos, através de sentimentos negativos como a tristeza, falta de reconhecimento e dignidade no serviço, ao arriscarem suas vidas em um cenário com várias insuficiências. Comportamentos de revolta e estresse também surgiram, aliados ao receio de adoecer, transmitir a doença para familiares e cometer erros durante o exercício profissional.

Os resultados de uma pesquisa que descreveu o apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia, convergiram para as mesmas estratégias de enfrentamento dessa experiência. Após exposição a situações traumáticas e marcantes, houve a manifestação de adoecimento psíquico, transtorno de ansiedade generalizada, depressão e alterações na qualidade do sono, entre trabalhadores de enfermagem (MOREIRA AS e LUCCA SR, 2020).

Cumpre-nos informar que parte dos EPI disponibilizados pelo serviço estavam em desacordo com as especificações técnicas necessárias a respeito da gramatura, permeabilidade e testes para comprovação de proteção contra exposição aos riscos biológicos. Alguns dos equipamentos ofertados não possuíam certificado de aprovação (CA) emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, critério essencial previsto na Norma Regulamentadora nº 06 (BRASIL, 2018). Ainda houve oferta de aventais e macacões descartáveis reutilizados, os quais se apresentavam com invólucro rompido, umidade interna, bem como com sujidades visíveis.

Apesar das incoerências constatadas no serviço, os trabalhadores tentavam construir um diálogo com a gestão, cotidianamente, porém não houve avanços nesse sentido. Somando-se a isto, a ausência de participação dos trabalhadores nas decisões internas do serviço, a oferta de EPIs inadequados, a falta de estrutura física e a intensificação das medidas de retaliação, impulsionaram a busca por parcerias com equipamentos da rede, o que segundo Lazarus R e Folkman S (1984), configura a busca do Suporte Social. A estratégia de enfrentamento relaciona-se ao apoio de pessoas e do ambiente, a exemplo de instituições, e representa um fator psicossocial positivo no enfrentamento do evento estressor.

Mesmo diante do posicionamento inapropriado do gestor, frente a uma NT construída através de parcerias com instituições de respaldo técnico-científico, a busca de apoio na rede constituiu-se na estratégia de enfrentamento focada no Planejamento e Resolução de Problemas (LAZARUS R e FOLKMAN S, 1984). Mesmo que, em fala, a gestão não reconhecesse o produto apresentado, em ação, o mesmo viabilizou de forma racional e resolutiva, o repensar e o readequar das ações de proteção aos trabalhadores. É notório, ainda, reconhecer que a articulação promoveu conscientização dos trabalhadores enquanto atores políticos, com a centralidade nos trabalhadores da Enfermagem (DIAS MO, et al., 2019).

A experiência descrita obteve uma reavaliação positiva pela classe trabalhadora de enfermagem do SAMU 192, revelando a criação de significados positivos ligados ao evento estressor (LAZARUS R e FOLKMAN S, 1984). O contexto da pandemia induziu profissionais a repensarem seus papéis enquanto agentes políticos, permitindo a organização e o engajamento coletivo para o enfrentamento das dificuldades evidenciadas no âmbito do trabalho. Nessa direção, o movimento representou elemento-chave para consolidar o apoio social dos colegas de trabalho, impor a necessidade de fala dos trabalhadores e de escuta dos gestores e instituir parcerias com entidades governamentais. Estas são reconhecidamente conquistas consubstanciadas para a preservação e manutenção da saúde mental desses profissionais, condições imprescindíveis para continuar cuidando da saúde do próximo, especialmente em um período pandêmico (MOREIRA AS e LUCCA SR, 2020).

A experiência vivenciada apresentou as estratégias de enfrentamento de trabalhadores de saúde, na pandemia da COVID-19, centralizadas nos trabalhadores de enfermagem, evidenciando o rompimento com uma tendência de procura por soluções individuais, em detrimento das coletivas, no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. Como limitação, o relato apresentou a experiência dos trabalhadores no primeiro ano de pandemia, considerando as particularidades encontradas num serviço pré-hospitalar móvel específico, com estratégias que podem ser adotadas ou não em outros contextos. As repercussões das ações realizadas não podem ser avaliadas completamente, mas devem reverberar durante as novas situações impostas pela pandemia e conforme reflexos posteriores na atuação da Enfermagem. O protagonismo da enfermagem em assumir um compilado de estratégias de enfrentamento para a garantia de proteção individual, culminou em avanços institucionais, com destaque para a melhoria dos processos de trabalho e a proteção coletiva dos trabalhadores em caráter sustentável. Esse estudo apontou que movimentos micropolíticos intensos e frequentes podem contribuir para reorganização da macropolítica, aliando expertises e saberes dos trabalhadores e o envolvimento de atores estratégicos.

REFERÊNCIAS

1. ABREU PTC, et al. Impactos da pandemia de Covid-19 na qualidade de vida e satisfação no trabalho dos profissionais de saúde no Brasil. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 2023; 6: 352–365.
2. ALMEIDA DB, et al. Constituição de enfermeiras militantes. Feira de Santana-Bahia: UEFS Editora, 2022.
3. ALMEIDA DB, et al. Scientific construction of nurses' work during pandemics: Integrative review. *Rev Baiana Enferm.*, 2022; 36:e37873.
4. ALVES JCR e FERREIRA MB. COVID-19: Reflection on the role of nurses in combating the unknown. *Rev Enferm. Foco*, 2020; 11:74-7.
5. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA (ABRAMED). Departamento de Enfermagem; Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência-COBEEM. Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel [Internet]. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-ABRAMEDE-COFEN-COBEEM-APH-220420.pdf>. Acessado em: 20 de maio de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Brasília: Diário Oficial da União; 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html. Acessado em: 30 de abril de 2022.
7. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 6: Equipamento de Proteção Individual-EPI. Normas Regulamentadoras. Brasília: Diário Oficial da União; 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-6-nr-6#:~:text=A%20Norma%20Regulamentadora%20n%C2%BA%206,setores%20ou%20atividades%20econ%C3%B4micas%20espec%C3%ADficas>. Acessado em: 20 de maio de 2022.
8. BRASIL. Portaria nº 6.730, de 09 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília: Diário Oficial da União; 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.730-de-9-de-marco-de-2020-247538988>. Acessado em: 20 de maio de 2022.
9. BRITO J. Work and collective health: the point of view of activity and gender relations. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10: 879-889.
10. CARDOSO TCSF, et al. Neoliberalismo e o trabalho dos enfermeiros. *Pró-univerSUS*, 2022; 13: 87-92.
11. DIAS MO, et al. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP*, 2019; 53: e03492.
12. DUARTE MLC, et al. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2021; 42: spe.
13. LAZARUS R e FOLKMAN S. Stress appraisal and coping. New York: Springer, 1984.
14. MARQUES LC, et al. COVID-19: Nursing Care for Safety in the Mobile Pre-Hospital Service. *Texto contexto – enferm.*, 2020; 29: e20200119.
15. MOREIRA AS e LUCCA SR. Psychosocial support and mental health of nursing professionals in the fight against covid-19. *Enferm. Foco*, 2020; 11: 155-161.
16. OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA3990.pdf>. Acessado em: 20 de maio de 2022.
17. SANTOS AP, et al. Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 51: e3598.
18. SOUZA SS, et al. Condutas da enfermeira em centro cirúrgico no cenário da pandemia por COVID-19. *Nursing (São Paulo)*, 2022; 25: 8394-8403.
19. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). Assistência pré-hospitalar (APH) móvel: o COVID-19 e proteção a trabalhadores de saúde. Alto risco e muito alto risco: orientação aos trabalhadores, gestores e empregadores. Salvador: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST; 2020; 58 p.
20. WORLD ORGANIZATION HEALTH. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages [Internet]. Interim guidance, abr. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages). Acessado em: 20 de maio de 2022.