



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

SIMONE DA SILVA OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS
VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR
MÓVEL**

SALVADOR

2022

SIMONE DA SILVA OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS
VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR
MÓVEL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa: O Cuidado no processo de desenvolvimento humano.

Orientadora: Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa
Coorientadora: Profa. Dra Kátia Santana Freitas

SALVADOR

2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

O48 Oliveira, Simone da Silva
Construção e validação de um inventário de problemas éticos
vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel/Simone
da Silva Oliveira. – Salvador, 2022.
218 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Darci de Oliveira Santa Rosa; Coorientadora:
Prof^a. Dr^a. Kátia Santana Freitas.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2022.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Bioética. 2. Enfermeiros. 3. Estudo de validação. 4. Ética.
5. Socorro de urgência. I. Santa Rosa, Darci de Oliveira. II. Freitas, Kátia
Santana. III. Universidades Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 616-083:174

SIMONE DA SILVA OLIVEIRA

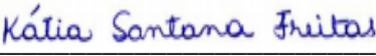
**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS
VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR
MÓVEL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa: O Cuidado no processo de desenvolvimento humano.

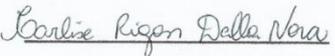
Aprovado em 21 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Darci de Oliveira Santa Rosa – Orientadora 
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.

Kátia Santana Freitas - Coorientadora 
Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

Marisa Aparecida Amaro Malvestio 
Doutora em Enfermagem. Universidade São Camilo.

Carlise Rigon Dalla Nora 
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Genival Fernandes de Freitas 
Doutor em Enfermagem. Universidade de São Paulo.

Ariane Polidoro Dini 
Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força e existência na minha vida, pelo sentido que dá a cada ação minha;
À minha eterna Vozinha pela sabedoria compartilhada e pelo ensinamento de um agir prudente;
À minha mãe, pela responsabilidade da minha existência;
Às Professoras Dr^a Darci de Oliveira Santa Rosa e Dr^a Kátia Santana Freitas, pelas presenças, ensinamentos e apoio de sempre;
Às minhas tias, que são fonte do meu viver e aprendizado cotidiano, em especial Maria Helena, Hilma, Solange e Marilda;
Aos meus amigos Leonildo Severino, Emerson Serra e Adriano Magalhães pelas presenças em todas as etapas desse trabalho;
Às amigas irmãs: Liliane Flores, Valéria Flores, Ana Meire Oliveira e Ana Paula Oliveira. Vocês revigoram a minha intencionalidade de viver;
À minha prima-irmã Layse Kelle, pela presença e apoio na vida cotidiana;
Às amigas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Silvia Telles e Fernanda Carmo, pelo apoio e participação em cada etapa dessa conquista;
Às amigas Aisiane Cedraz e Ariane Cedraz, pelo incentivo e exemplo de ser amigas e profissionais: a vocês devo essa escolha;
À amiga Virgínia Paula e às iluminadas Diana Maria e Ana Júlia pela essência e sentido que dão à minha vida;
Às amigas Mariana Ferraz, Roberta Góes, Elaine Souza e Márcia Carneiro pela convivência e crescimento nessa jornada;
À amiga Thais Mello, por ser Enfermeira e motivar a proposta dessa pesquisa.
Aos membros do grupo de estudo e pesquisa EXERCE, que colaboram no meu aprendizado cotidiano;
Aos Professores Dr. Genival de Freitas, Dr^a Ariane Dini, Dr^a Elieusa Sampaio, Dr^a Fernanda Mussi, Dr^a Marisa Malvestio, Dr^a Carlise Nora e Dr^a Fátima Mantovani, por toda colaboração nessa construção;
À Professora Dr^a Deisy Vital, pela inspiração na escolha do meu objeto de estudo;
Às Amigas Cristiane Alencar e Daniele Canavarro por todo apoio no desenvolvimento dessa pesquisa;
Ao Professor Dr. Flávio Rebutini por ser inspiração diária;

À amiga Giovanna Queiroz, pela presença, admiração e compartilhamento das minhas
ações;

À Amiga Edileusa Vitorino, pelos ensinamentos diários;

A todos os profissionais da Secretaria Municipal da Saúde de Alagoinhas, em nome de
Dr^a Laína Passos, que possibilitou que as minhas ações projetadas no cotidiano profissional se
tornassem atos;

Aos Profissionais do Núcleo Regional de Saúde Nordeste, em nome de Dr. Rogério
Ramos, que foi incentivo e oportunidade para esse novo caminhar;

Às Enfermeiras e Enfermeiros que atuam no Atendimento Pré-hospitalar Móvel de
todas as regiões do Brasil e compartilham, no cotidiano, situações difíceis traduzidas em
questões éticas e morais. Vocês são a fonte dessa pesquisa.

AGRADECIMENTO AO ÓRGÃO DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001". "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

RESUMO

OLIVEIRA, Simone da Silva. **Construção e validação de um inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel**. 2022. 218f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

Objetivo geral: Construir e validar um instrumento para a identificação e mensuração de ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel. **Objetivos específicos:** Mapear os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel; Descrever os itens e as dimensões do Instrumento do tipo Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras do Atendimento Pré-hospitalar Móvel; Analisar evidências de validade de conteúdo do Instrumento do tipo Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel. Analisar evidências de validade de estrutura interna do Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel; Analisar evidências de confiabilidade do Instrumento do tipo Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal, que reúne técnicas psicométricas. Operacionalizado em quatro etapas: Etapa 1- Procedimentos para construção dos itens e dimensões do IPE-APH através de uma revisão de escopo, revisão bibliográfica e pesquisa *online* com 19 Enfermeiras da população alvo, para a identificação de problemas éticos vivenciados no cotidiano do atendimento pré-hospitalar móvel; Etapa 2 – Procedimentos para identificar as evidências de validade de conteúdo através da avaliação de 22 juízes com expertise na área; análise do índice de validade de conteúdo através do CVR; Etapa 3 – Procedimentos para realização do pré-teste em 32 enfermeiras que atuam na intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, para adequação semântica e operacional do instrumento; Etapa 4 - Procedimentos para evidências de estrutura interna do IPE-APH que ocorreu com autoaplicação da versão do instrumento, através de questionário *online*, em uma amostra de 250 participantes. Foram utilizadas a Análise Fatorial Exploratória e Análise Confirmatória para a obtenção da estrutura interna do instrumento. Os índices de confiabilidade utilizados foram indicadores *Alfa de Cronbrach* e *Ômega de McDonald*. Foram utilizados os softwares SPSS, JASP, Factor e MPLUS para realização das análises estatísticas. **Resultados:** O instrumento foi construído com uma versão inicial contendo 55 itens distribuídos em quatro dimensões, avaliado por 22 juízes do país, e através do pré-teste realizado com 32 enfermeiras das cinco regiões apresentou evidências de validade de conteúdo. Utilizou-se um CVR crítico $> 0,45$ para o painel de Juízes e análise individual das dimensões e itens, obtendo-se uma versão com 44 itens. Com a avaliação das evidências da estrutura interna, verificou-se um instrumento composto por 29 itens. O IPE-APH apresentou um modelo bidimensional estruturado em dois fatores, com cargas satisfatórias, bons índices de ajuste de modelo e confiabilidade. **Conclusão:** Obteve-se um instrumento de medida com fontes de evidências de validade que pode subsidiar a identificação precoce de ocorrência de problemas éticos, bem como encontros dialógicos e éticos entre enfermeiros e equipes, fortalecendo a qualidade da assistência e a tomada de decisões éticas no cenário de prática do APHM.

Palavras-chave: Bioética. Enfermeiros. Estudo de validação. Ética. Socorro de Urgência.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Simone da Silva. **Construction and validation of an inventory of ethical problems experienced by nurses in Mobile Prehospital Care.** 2022. 218f. Thesis (Doctorate) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2022.

General objective: To construct and validate an instrument for the identification and measurement of the occurrence of ethical problems experienced by nurses in Mobile Pre-hospital Care. Specific objectives: To map the ethical problems experienced by nurses in mobile pre-hospital care; To describe the items and dimensions of the Instrument of type Inventory of ethical problems experienced by nurses in pre-hospital care to analyze evidence of content validity of the Instrument of type Inventory of ethical problems experienced by nurses in Mobile Pre-hospital Care. To analyze evidence of validity of the internal structure of the Inventory of ethical problems experienced by nurses in Pre-hospital Care to analyze evidence of reliability of the Instrument of type Inventory of ethical problems experienced by nurses in Mobile Pre-hospital Care. Methodology: Cross-sectional study, which brings together psychometric techniques. Operationalized in four stages: Step 1 – Procedures for construction of the items and dimensions of the IPE-APH through a scope review, literature review and online research with 19 nurses of the target population, for the identification of ethical problems experienced in the daily routine of mobile pre-hospital care; Step 2 – Procedures to identify evidence of content validity through the evaluation of 22 judges with expertise in the area; analysis of the content validity index through the CVR; Step 3 – Procedures to perform the pre-test in 32 nurses who work in the intervention of the Mobile Emergency Service, for semantic and operational adequacy of the instrument; Step 4 – Procedures for evidence of internal structure of the IPE-APH that occurred with self-application of the version of the instrument, through an online questionnaire, in a sample of 250 participants. Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Analysis were used to obtain the internal structure of the instrument. The reliability indexes used were Cronbrach's alpha and McDonald's omega indicators. The software SPSS, JASP, Factor and MPLUS were used to perform the statistical analysis. Results: The instrument was built with an initial version containing 55 items distributed in four dimensions, evaluated by 22 judges of the country, and through the pre-test conducted with 32 nurses from the five regions showed evidence of content validity. A critical CVR > 0.45 was used for the panel of judges and individual analysis of dimensions and items, obtaining a version with 44 items. With the evaluation of the evidence of the internal structure, an instrument composed of 29 items was verified. The IPE-APH presented a two-dimensional model structured in two factors, with satisfactory loads, good model adjustment indexes and reliability. Conclusion: An instrument of measurement was obtained with sources of validity evidence that can support the early identification of the occurrence of ethical problems, as well as dialogical and ethical meetings between nurses and quality of care and ethical decision-making in the APHM practice scenario.

Keywords: Bioethics. Nurses. Validation study. Ethics. Emergency Relief.

RESUMEN

OLIVEIRA, Simone da Silva. **Construcción y validación de un inventario de problemas éticos vivenciados por enfermeras en la Atención Prehospitalaria Móvil**. 218f. Informe Final de Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2022.

Objetivo general: Construir y validar un instrumento para la identificación y medición de la ocurrencia de problemas éticos vivenciados por Enfermeras en la Atención Prehospitalaria Móvil. **Objetivos específicos:** Mapear los problemas éticos vivenciados por Enfermeras en la Atención Prehospitalaria Móvil; Describir los ítems y las dimensiones del Instrumento del tipo Inventario de problemas éticos vivenciados por Enfermeras de la Atención Prehospitalaria Móvil; Analizar evidencias de validez de contenido del Instrumento del tipo Inventario de problemas éticos vivenciados por Enfermeras en la Atención Prehospitalaria Móvil. Analizar evidencias de validez de la estructura interna del Inventario de problemas éticos vivenciados por Enfermeras en la Atención Prehospitalaria Móvil; Analizar evidencias de confiabilidad del Instrumento del tipo Inventario de problemas éticos vivenciados por Enfermeras en la Atención Prehospitalaria Móvil. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, que reúne técnicas psicométricas. Operacionalizado en cuatro etapas: Etapa 1- Procedimientos para la construcción de los ítems y dimensiones del IPE-APH a través de una revisión del alcance, revisión bibliográfica e investigación *online* con 19 Enfermeras de la población objeto del estudio, para la identificación de problemas éticos vivenciados en lo cotidiano de la Atención Prehospitalaria Móvil; Etapa 2 – Procedimientos para identificar las evidencias de validez del contenido a través de la evaluación de 22 jueces expertos en esta área; análisis del índice de validez de contenido a través del CVR; Etapa 3 – Procedimientos para la realización de la prueba previa en 32 enfermeras que actúan en la intervención del Servicio de Atención Móvil de Urgencia, para la adecuación semántica y operacional del instrumento; Etapa 4 - Procedimientos para evidencias de estructura interna del IPE-APH que ocurrió con la auto aplicación de la versión del instrumento, a través de cuestionario *online*, en una muestra de 250 participantes. Se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio y el Análisis Confirmatorio para la obtención de la estructura interna del instrumento. Los índices de confiabilidad utilizados fueron indicadores *Alfa de Cronbrach* y *Omega de McDonald*. Fueron utilizados los softwares SPSS, JASP, Factor y MPLUS para la realización de los análisis estadísticos. **Resultados:** el instrumento fue construido con una versión inicial conteniendo 55 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, avaliado por 22 jueces del país, y a través de la prueba previa realizada con 32 enfermeras de las cinco regiones, presentó evidencias de validez del contenido. Se utilizó un CVR crítico $> 0,45$ para el cuadro de Jueces y análisis individual de las dimensiones e ítems, obteniéndose una versión con 44 ítems. Con la evaluación de las evidencias de la estructura interna se verificó un instrumento compuesto por 29 ítems. El IPE-APH presentó un modelo bidimensional estructurado en dos factores, con cargas satisfactorias, buenos índices de ajuste de modelo y confiabilidad. **Conclusión:** Se obtuvo un instrumento de medida con fuentes de evidencias de validez que puede ayudar en la identificación precoz de la ocurrencia de problemas éticos, así como en encuentros dialógicos y éticos entre enfermeros y equipos, fortaleciendo la calidad de la asistencia y la toma de decisiones éticas en el escenario de práctica del APHM.

PALABRAS-CLAVE: Bioética. Enfermeros. Estudio de validación. Ética. Socorro de Urgencia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Estrutura conceitual de PEs na prática da Enfermeira.....	26
Quadro 1 – Principais problemas éticos vivenciados na prática da enfermeira.....	27
Quadro 2 – Etapas para a construção de instrumentos de medida.....	31
Quadro 3 – Contrastes entre as abordagens dilemática e problemática ao lidar com conflitos morais.....	37
Quadro 4 – Proposta de percurso metodológico dos casos em Bioética.....	39
Figura 2 – Representação esquemática das etapas metodológicas do estudo.....	40
Quadro 5 – Sintaxe de busca realizada nas bases de dados. Salvador, BA, Brasil, 2021.....	56
Figura 3 – Fluxograma do processo de busca e adaptados do PRISMA. Salvador, BA, Brasil, 2021.....	57
Quadro 6 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo. Salvador, BA, Brasil, 2021.....	58
Quadro 7 – Principais problemas éticos no APHM. Salvador, BA, Brasil, 2021.....	60
Figura 4 – Categorização dos problemas éticos são vivenciados por enfermeiras atuantes no APHM do Brasil (2021).....	70
Figura 5 – Estrutura conceitual de Problemas Éticos na prática clínica da enfermeira.....	85
Quadro 8 – Distribuição dos itens do IPE-APH por dimensão. Salvador, Bahia. Brasil, 2023.....	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade e tipo de recursos móveis do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por Unidade Federativa.....	20
Tabela 2 – Razão de Validade de Conteúdo (CVR), para seleção dos itens do IPE-APH, quanto à relevância e clareza. Alagoinhas-BA, Brasil, 2022.....	86
Tabela 3 – Estrutura fatorial e parâmetros dos itens do IPE-APH do novo modelo estrutural proposto com duas dimensões.....	100
Tabela 4 – Análise da estrutura bidimensional IPE-APH por análise fatorial confirmatória e confiabilidade. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.....	101

LISTA DE ABREVIATURAS

AFE	Análise Fatorial Exploratória
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
APH	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
APHM	Atendimento Pré-hospitalar Móvel
ATCN	<i>Advanced Trauma Care for Nurses</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CVR	<i>Content Validity Ratio</i>
IPE-APS	Inventário de Problemas éticos na Atenção Primária
IPE-APH	Inventário de Problemas Éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support
RMSEA	Root Mean Square Error of Aproximation
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
ULS	<i>Unweighted Least Squares</i>
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Avançado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 O CENÁRIO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E A PRÁTICA DA ENFERMEIRA.....	19
3.2 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE PROBLEMAS ÉTICOS NA PRÁTICA DA ENFERMEIRA.....	24
3.2.1 Os problemas éticos no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel	27
3.3 BOAS PRÁTICAS PARA A CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE MEDIDA EM SAÚDE.....	30
3.3.1 Evidências de validade de conteúdo	30
3.3.2 Evidências de validade do processo de resposta	32
3.3.3 Evidências de validade de estrutura interna	33
3.3.4 Evidências de validade baseada na relação com outras variáveis	35
3.3.5 Evidências baseada na consequência do teste	36
4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO: A DELIBRAÇÃO MORAL PROPOSTA POR DIEGO GRACIA.....	36
5 METODOLOGIA	40
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	40
5.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	41
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	42
5.4 LOCAL DE ESTUDO.....	42
5.5 PROCEDIMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DO TIPO INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS NO APHM (IPE-APH).....	43
5.5.1 Procedimentos para o desenvolvimento das dimensões e itens do instrumento IPE-APH	43
5.5.2 Procedimentos para Evidências de Validade de conteúdo do instrumento IPE-APH	45
5.5.3 Procedimentos para realização do Pré-teste	47

5.5.4 Procedimentos para evidências de Validade de Estrutura Interna do instrumento IPE-APH.....	49
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	51
6.1 ARTIGO I.....	53
6.2 ARTIGO II.....	67
6.3 ARTIGO III.....	79
6.4 ARTIGO IV.....	94
7 PRODUÇÕES VINCULADAS AO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO ABORDADO NO PROJETO DE TESE.....	107
8 CONCLUSÃO.....	107
REFERÊNCIAS.....	109
APÊNDICE A – Carta convite - Participantes/Pesquisa <i>online</i> (Para submissão por e-mail).....	124
APÊNDICE B – Carta convite – Juízes (Para envio por e-mail).....	127
APÊNDICE C – Carta Convite População alvo – Pré-teste.....	130
APÊNDICE D – Carta convite – Participantes (Para envio por e-mail).....	132
APÊNDICE E – Definição operacional das dimensões e dos descritores do construto problemas éticos no APHM.....	134
APÊNDICE F – Questionário – Pesquisa online com a População Alvo.....	137
APÊNDICE G – Questionário para os Juízes.....	147
APÊNDICE H – Pré-teste.....	175
APÊNDICE I – Carta Convite Para Os Conselhos Regionais De Enfermagem.....	200
APÊNDICE J – Questionário para a População Alvo.....	202
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	213

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências, como proposta do Ministério da Saúde, prevê oportunamente a integração de equipamentos de saúde, versando a ampliação e qualificação da rede de urgência com garantia do acesso aos usuários. Assim, novas portas de urgência e emergência, como o Pré-hospitalar móvel, podem constituir importantes marcadores de qualidade da condição de saúde da população ao identificar os agravos inusitados, bem como as situações éticas envolvidas neste contexto (BRASIL, 2011; ALMEIDA *et al.*, 2016).

Neste cenário, os usuários socorridos podem apresentar risco iminente de morte e o atendimento realizado pelas equipes exige dos profissionais envolvidos decisões precisas, eficientes e em tempo hábil (ANJOS; OLIVEIRA; SANTA-ROSA, 2016). O agir neste contexto provoca um despertar de consciência moral, entre os Enfermeiros envolvidos, por trazer inquietações como: “O que fazer quando eu estiver com um paciente grave? E se eu não conseguir contato com médico regulador?” (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No contexto Pré-hospitalar, em consequência da dinâmica do serviço, a cultura e os valores da organização influenciam as decisões, bem como os conflitos entre valores pessoais, profissionais e institucionais, tornam-se cada vez mais frequentes, o que possibilita o surgimento de questões éticas (BREMER *et al.*, 2015).

A definição de Problema Ético (PE) neste estudo está fundamentada no referencial teórico do Bioeticista Diego Gracia, que o expressa como tudo aquilo que alguém considera ser um problema ético e que, no entanto, contempla um conflito de valores, deveres e princípios (GRACIA, 2000).

Segundo Cerri *et al.* (2011), em um estudo sobre problema ético no cuidado ao paciente crítico em um hospital de ensino do Sul do país, foi identificado que na situação de urgência e emergência, a dramaticidade das situações potencializa a intensidade e a complexidade dos problemas éticos.

Estudo realizado na Espanha e na Suécia, sobre o sistema de valores éticos medidos entre enfermeiros e médicos dos serviços de ambulância¹, descreve que os profissionais atuantes encontram situações de cuidado com elementos caóticos, perigosos e muitas vezes incontroláveis, e, portanto, uma complexidade única, com provocativas de desafios éticos que

¹ Veículo destinado para o transporte de pessoas com quadro de doença ou lesão, e que contém recursos tecnológicos e quadro de pessoal treinado para prestar cuidados de saúde de acordo com a complexidade do caso (OPAS/OMS, 2020).

necessitam de uma tratativa e observância distintas, quando correlacionadas a outros contextos da prática do cuidar (BREMER *et al.*, 2015).

Pesquisa realizada com Enfermeiras de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) metropolitano da Bahia descreveu alguns problemas éticos vivenciados pela categoria durante os atendimentos, destacando-os como: Despreparo dos profissionais médicos que atuam no pré-hospitalar móvel; Falta de colaboração entre as equipes da intervenção e as equipes da regulação; Desfalque das equipes que tripulam as unidades de suporte avançado; Desrespeito entre profissionais integrantes do componente móvel, pré-hospitalar fixo e componente hospitalar; Questionamentos quanto à conduta médica oriunda da regulação médica; Dificuldade de comunicação entre as equipes da intervenção e da regulação (OLIVEIRA, 2014).

Há, portanto, a necessidade de discussões e reflexões sobre as questões éticas no APHM, através da abordagem de casos vivenciados, como prática cotidiana, que potencializa a formação de um repertório de possibilidades além de desenvolver habilidades e competências deliberativas entre e nos profissionais que atuam no componente móvel (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Sabe-se que o discurso bioético torna possível a obtenção de soluções negociáveis entre profissionais com capacidade de refletir, argumentar e agir por meio de uma prática deliberativa, que proporciona uma análise crítica e propositiva da prática biomédica (GARCÍA, 2011).

Destaca-se ainda, que a bioética clínica nos dias atuais favorece um itinerário transversal, interdisciplinar e intersubjetivo, amplia as discussões éticas, se estende por meio do confronto dialógico aos fatos e aos atores envolvidos, nos problemas práticos, nas distintas áreas da saúde. Assim, que faz nascer uma sociedade pluralista que intenciona uma prática deliberativa (ZOBOLI, 2010).

Versando a ampliação de estudos sobre o construto, foi realizada pesquisa nas Bases de Dados *Pubmed*, *Scientific Eletronic Library Online - Scielo*, *Cinahl*, *SAGE Journals*, *Scopus/Elsevier* utilizando os Descritores/MESH *enfermagem/nursing*, *ética/ethics*; *bioética/bioethics*; *estudo de validação/validation study*, associados às palavras-chave: *problemas éticos/ethics problems*, *conflitos éticos/ethics conflicts*. No cenário brasileiro foram identificados estudos que apresentam a medida do construto através de um Inventário de Problemas éticos aplicado na Atenção Primária (SILVA, 2008; JUNGES *et al.*, 2014a; SANTOS *et al.*, 2016). Outros instrumentos, que convergiram com o construto, apresentaram medidas da sensibilidade ética e do sofrimento moral (HAN *et al.*, 2010; KARAGOZOGLU

et al., 2015; MOTAHARIFAR *et al.*, 2017; MURAMATSU *et al.*, 2019; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017a; OHNISHI *et al.*, 2010; FALCÓ-PEGUEROLES; LLUCH-CANUT; GUÀRDIA-OLMOS, 2013; RAMOS *et al.*, 2017).

Diante da lacuna de conhecimento e especificidade do contexto do APHM, foi evidenciada a necessidade de uma ferramenta pensada para fortalecer o desempenho ético do agir das Enfermeiras durante a condução dos casos vivenciados no cenário de prática.

No cerne da prática clínica, investigações sobre os conflitos éticos nos serviços de emergência podem levar os profissionais a refletir, deliberar e avaliar atitudes éticas (CASADO; SUÁREZ, 2016).

Em adição a vivência de dezessete anos da autora no SAMU Regional de uma microrregião Nordeste, provocou um interesse inicial para o objeto de estudo Deliberação Moral e Problemas Éticos no APHM, trabalhado durante o Curso de Mestrado da Universidade Federal da Bahia, implementando seu projeto de pesquisa intitulado: Deliberação Moral da Enfermeira no cuidado Pré-Hospitalar à luz da Fenomenologia Social.

Este primeiro contato trouxe como resultado um estudo qualitativo, com foco compreensivo do agir das Enfermeiras no APHM, e descreveu alguns conflitos éticos vivenciados na prática de cuidado cotidiano por estes agentes morais, frente os cenários de rua que contextualizou o itinerário de um SAMU metropolitano (OLIVEIRA, 2014). Suas conclusões em relação foram que as profissionais precisam aproximar-se das questões e compromissos éticos assim como de dialogar sobre os problemas que emergem por vezes silenciados nos mesmos espaços ocupados por treinamentos de habilidades técnicas.

Assim, justifica-se a relevância de estudar o referido objeto em consonância com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos no que se refere a Aplicação dos princípios, no seu Art. 18 que subscreve:

- a) Devem ser promovidos o profissionalismo a honestidade, a integridade e a transparência na tomada de decisões, em particular na explicação de todos os conflitos de interesse e no devido compartilhamento do conhecimento científico e metodologia disponíveis no tratamento e constante revisão das questões bioéticas.
- b) Os indivíduos e profissionais envolvidos e a sociedade como um todo devem estar incluídos regularmente em um processo comum de diálogo.
- c) Deve-se promover oportunidades para o debate público pluralista, buscando se a manifestação de todas as opiniões relevantes (UNESCO, 2005, p. 6).

Esta proposta contempla, ainda, a recomendação do Código de Ética para os profissionais de Enfermagem que prevê, nos princípios fundamentais, uma produção do cuidado pautada em princípios bioéticos e naqueles norteadores das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que, o instrumento ao inventariar os problemas éticos

ocorrentes no APHM, será um balizador de espaços éticos entre enfermeiras e equipes, consoante com uma assistência de qualidade.

Diante da relevância do repensar bioético frente a problematização ética vivenciada pelas Enfermeiras assistenciais que atuam no APHM, **questiona-se**: O instrumento construído para a medida de problemas éticos no APHM possui propriedades psicométricas válidas e confiáveis?

Acredita-se, que este estudo potencializará avanços rumo à construção de um referencial teórico que venha subsidiar discussões éticas/ bioéticas e a prática Deliberativa de Enfermeiras do APHM, apoiadas por um instrumento apropriado para mensuração de problemas éticos, que pode favorecer a tomada de decisões éticas destas profissionais e fortalecer o desenvolvimento de sensibilidade ética e competências ético-morais frente aos casos concretos vivenciados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um Instrumento para a identificação e mensuração de ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Mapear os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel;

Descrever os itens e dimensões do Instrumento do tipo Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras do Atendimento Pré-hospitalar Móvel;

Analisar evidências de validade de conteúdo do Instrumento do tipo Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel;

Analisar evidências de validade de estrutura interna do Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel;

Analisar evidências de confiabilidade do Instrumento do tipo Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O CENÁRIO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E A PRÁTICA DA ENFERMEIRA

No Brasil e no mundo o Atendimento Pré-hospitalar Móvel (APHM) tornou-se uma ferramenta fundamental para o controle de morbimortalidade (BRASIL, 2017). Para sua funcionalidade efetiva em diversos países, é composto por elementos que traçam uma linha sequencial prevista para todos os serviços sejam públicos ou privados, a saber: Um dígito telefônico gratuito para acionamento; uma central de comunicação para recepção do chamado, identificação da gravidade, despacho e controle do recurso móvel enviado e acompanhamento das ações das equipes de intervenção e o transporte seguro para uma unidade de referência quando necessário (EID; MALVESTIO, 2008).

Na realidade brasileira, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), percorreu com a necessidade de adaptações à realidade local, explicitando um serviço que adquiriu características Norte-americana e Francesa, possibilitando diversas experiências do Pré-hospitalar no país (RAMOS; SANNA, 2005).

Assim, no contexto brasileiro, o APHM foi realizado de forma pioneira e sistematizada pelo Corpo de Bombeiros, com a atuação do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência no estado do Paraná e em São Paulo com um serviço de atendimento clínico domiciliar, que posteriormente compôs o SAMU – 193. Para o Norte e Nordeste do país citam-se os serviços já realizados por Unidades Móveis tipo A, chamadas ambulâncias brancas, apenas previstas para transporte sem composição de profissionais oriundos da área da saúde. Entretanto, independente do processo de implantação de cada estado, de forma unânime, o SAMU foi um componente imprescindível para a composição da Rede de Atenção as Urgências (O'DWYER *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a Política Nacional de Atenção às Urgências, implantada em 2003, priorizou a expansão do SAMU 192 em municípios e regiões de todo o território brasileiro. E, apenas no ano de 2008 ocorreu uma continuidade das políticas Federais ampliando os serviços já existentes e em 2012 através da Portaria nº 1.010/2012 redefiniram-se as diretrizes para a implantação SAMU 192, emergindo, também, as estratégias da Rede de Atenção as Urgências no território Nacional, através da Portaria 1600/GM/MS/2011 (BRASIL, 2011).

O APHM é definido como a assistência prestada fora do ambiente intra-hospitalar subsidiado pela atuação de equipes que realizam atendimentos de acordo com o grau de

complexidade do caso. Este, é iniciado com o acolhimento imediato do chamado e avaliação do médico regulador da Central de Regulação das Urgências, que define o recurso ideal para a garantia de medidas de Suporte Básico ou de Suporte Avançado de Vida (SAV) (BRASIL, 2002; BRASIL, 2017).

O sistema de acionamento e funcionamento junto a Central de Comunicação, para garantia de acessibilidade aos serviços pré-hospitalares diferenciam-se segundo as particularidades e políticas previstas em cada país. Nos Estados Unidos e Canadá o “911” é o dígito telefônico, já no Brasil o 192 é o número que dá acesso ao serviço de utilidade pública em todo território nacional (EID; MALVESTIO, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde, a regulação médica das urgências é definida como um processo de trabalho que se dá através de uma escuta ativa e acolhimento de todos os chamados pelo médico regulador, o qual avalia a urgência do caso e o desfecho do atendimento prevendo uma resposta definitiva para o usuário através de uma grade hierarquizada e regionalizada do sistema de saúde (BRASIL, 2017).

No que se refere aos recursos móveis do SAMU 192, preconizado para o atendimento especializado segundo perfil do chamado e condição clínica do usuário, a Portaria Ministerial 2048/02 deixa previstos: Unidade de Suporte Avançado (USA), Unidade de Suporte Básico (USB), Ambulância, Aeronaves e Motolância. Estes estão distribuídas no território nacional conforme Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Quantidade e tipo de recursos móveis do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por Unidade Federativa

(continua)

UF	USA	USB	Motolância	Ambulância	Aeromédico
Acre	3	24	2	0	1
Amapá	2	5	0	1	0
Amazonas	7	42	5	3	0
Pará	8	74	4	1	0
Rondônia	1	6	0	2	0
Roraima	1	18	2	0	0
Tocantins	4	13	3	0	0
Alagoas	6	46	3	0	0
Bahia	54	278	34	2	0
Ceará	15	60	4	0	1
Maranhão	25	85	13	0	0

(conclusão)

UF	USA	USB	Motolância	Ambulancha	Aeromédico
Paraíba	40	122	17	0	0
Pernambuco	22	155	18	0	0
Piauí	17	90	3	0	0
Rio Grande do Norte	13	40	6	0	0
Sergipe	16	43	4	0	0
Distrito Federal	7	30	22	0	0
Goiás	31	121	25	0	0
Mato Grosso	7	24	3	0	0
Mato Grosso do Sul	6	26	1	0	0
Espírito Santo	7	17	4	0	0
Minas Gerais	40	166	1	0	0
Rio de Janeiro	45	135	4	0	0
São Paulo	95	477	63	0	0
Paraná	37	124	2	0	3
Santa Catarina	24	101	0	0	1
Rio Grande do Sul	38	183	12	0	0
Total	571	2.505	265	09	06

Fonte: Elaborado pela autora. Brasil (2017) e Brasil (2020).

É notório que numérica e qualitativamente não se justifica, por critérios geográficos, a distribuição da frota no país (O'DWYER *et al.*, 2017). Percebe-se ainda, uma não equivalência entre os estados e a predominância da frota do SAMU na região Nordeste. Destaca-se que o Suporte Básico de Vida (SBV) compõe um maior número de unidades no Brasil o que torna preocupante a modalidade de atendimento com uma composição mínima de dois profissionais (técnico de enfermagem e condutor socorrista), mesmo considerando que em alguns municípios as equipes são constituídas por profissionais enfermeiros (MALVESTIO *et al.*, 2020). O modelo proposto e predominante no país também proporciona condições de ocorrências que favorecem o surgimento de conflitos de valores e deveres entre profissionais e organizações (OLIVEIRA, 2014).

No que se refere ao perfil de atendimentos realizados pelas equipes do SAMU, estudos realizados no Sul do país identificaram uma predominância das ocorrências clínicas, seguida dos traumas e emergências psiquiátricas, destacando como desfecho dos atendimentos o encaminhamento de vítimas até o ambiente hospitalar, o que impera a necessidade de articulação e comunicabilidade dos equipamentos que compõem a Rede de Atenção as

Urgências, destacando os entraves, entre eles os problemas éticos que podem emergir com a escassez de leitos (LUCHTEMBERG *et al.*, 2014; ALMEIDA *et al.*, 2016).

Assim, o componente móvel SAMU 192, é composto por profissionais oriundos e não oriundos da área da saúde e que proporciona a chegada das equipes no local do evento. Caracteriza-o como um importante observatório do sistema de saúde, pois permite a leitura das necessidades de saúde da população; garante o primeiro acolhimento no local do evento e o acesso facilitado nas unidades fixas, melhorando a sobrevivência do cidadão (BRASIL, 2017). O SAMU conta com equipe de profissionais que inclui: técnicos auxiliares de regulação médica, médicos reguladores, médicos intervencionistas, radio-operadores, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

Visando atender as necessidades de urgência da população, através de intervenções rápidas e de segurança, a Portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 define entre os requisitos gerais dos profissionais que compõem as equipes: disposição pessoal, equilíbrio emocional e autocontrole, capacidade física e mental para a atividade, disposição para cumprir ações orientadas; capacidade de trabalhar em equipe, iniciativa, comunicabilidade e disponibilidade para capacitação periódica (BRASIL, 2002). Presumem-se, assim, requisitos que subsidiam o cotidiano assistencial fomentado por qualidade e segurança da assistência, prevista para todos os profissionais que compõem a equipe do SAMU, entre eles Enfermeiras.

Estudo sobre o perfil e atividades desenvolvidas por enfermeiras no SAMU realizado em um Estado do Sul do Brasil destaca as dimensões do cuidar, do educar e do gerenciar como práticas da categoria. As ações foram descritas como atuações em Unidades de Suporte Básico e SAV, realizações de procedimentos privativos a profissão, ações educativas externas com envolvimento da população, orientações ao paciente e familiar; gerenciamento com condução operacional da dinâmica do serviço através do uso de registros de enfermagem, *checklists*, controle de materiais, relatórios de enfermagem de forma física e/ou eletrônica (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

É imprescindível destacar que atuação da Enfermeira no APHM está regulamentada na Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 do Exercício Profissional, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que no seu Art. 11 subscreve:

[...]

I - Privativamente:

[...]

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – Como integrante da equipe de saúde:

[...]

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais da saúde;

[...]

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência à saúde.

[...] (BRASIL, 1986, n.p.).

Em um estudo de revisão realizado sobre a enfermagem em práticas avançadas no APH identificou-se que alguns países como Portugal, Suécia e Estados Unidos já apontam uma expansão da atuação do profissional enfermeiro junto a complexidade e especificidade ao APH, fato este que elucida a ampliação de práticas avançadas para tal categoria, ditas como habilidades para tomada de decisão em situações complexas e competências clínicas para a prática expandida (MALVESTIO *et al.*, 2020).

Na Europa os cuidados baseados em serviços de ambulâncias passaram de uma organização de transporte para um recurso de assistência qualificada que exige uma prática de enfermagem especializada e avaliações médicas avançadas realizadas fora do âmbito hospitalar (SJÖLIN *et al.*, 2015).

Recentemente o Conselho Federal de Enfermagem regulamentou as diretrizes assistenciais de enfermagem e a administração de medicamentos pelas equipes de Suporte Básico, reconhecendo o Suporte Intermediário de vida (SIV) no cenário do APH brasileiro (COFEN, 2022). Através da Resolução nº 713/2022, atualiza a atuação dos profissionais de enfermagem no componente móvel, subscrevendo o escopo da atuação do Enfermeiro tanto no campo da assistência direta, quanto gerencial (COFEN, 2022).

Assim para a categoria supracitada definiu-se como principais habilidades e competências: prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves; executar práticas de abordagem ventilatória e circulatória; prestar assistência à gestante, à parturiente e ao neonato; executar, quando capacitada, ações de salvamento terrestre, em altura e aquático; supervisionar e avaliar ações das equipes de enfermagem; executar prescrições médicas por telemedicina; participar dos programas de capacitação; prestar cuidados de enfermagem previstos em protocolos, bem como fazer controle de qualidade do serviço (BRASIL, 2002; COFEN, 2022).

Em tempo, no Brasil a Política Nacional de Atenção às Urgências, através das Portarias Ministeriais, também requereram um alto nível de qualificação profissional, habilidades e competências dos enfermeiros, para executar as intervenções necessárias para o encontro de bons resultados no processo de assistência e da atuação do próprio SAMU no sistema de saúde (BRASIL, 2002; LUCHTEMBERG; PIRES, 2016). Fica recomendado,

ainda, pelo Conselho de Classe brasileiro, o processo de qualificação e cumprimento de capacitação dos profissionais de enfermagem no âmbito do APH (COFEN, 2022).

3.2 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE PROBLEMAS ÉTICOS NA PRÁTICA DA ENFERMEIRA

A ética conflui com concepções acerca da vida, do universo, da unicidade do ser humano norteadas por princípios e valores que alimentam o modo de ser das pessoas. Assim agrega a liberdade de escolha e a consciência moral dos seres humanos no seu convívio em sociedade (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010).

No que se refere a moral esta é entendida como um fenômeno que trata da vida prática das pessoas e englobam os costumes, hábitos e valores culturalmente estabelecidos. Propõe-se, no entanto, na contemporaneidade, um olhar ético projetado sobre um mundo dialógico que permita sair do imperativo moral (GRACIA, 2011).

Neste contexto, discussões sobre os conflitos éticos vem expandindo com a pluralidade moral e multidisciplinaridade dos atores envolvidos no cuidado nos cenários de prática da enfermeira tendo em vista a necessidade de lidar com situações éticas de forma refletida e fundamentada (SANDMAN; NORDMARK, 2006).

Assim, instrumentos já foram desenvolvidos em busca de quantificar e avaliar a frequência dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros e profissionais da saúde, como motivador para a humanização do cuidado (JUNGES *et al.*, 2014), mas estes abordam contextos pioneiros da Atenção Primária a Saúde. O Inventário de Problemas éticos na Atenção Primária (IPE-APS) foi desenvolvido por Zoboli (2003) em estudo que teve como população alvo Enfermeiros e Médicos da Estratégia Saúde da Família. O instrumento apresentava 41 itens, distribuídos em três dimensões: Problemas éticos nas relações com as famílias e os usuários; Problemas éticos nas relações entre as equipes; Problemas éticos com o sistema de saúde.

Posteriormente um estudo de Silva (2008) foi conduzido para medir a frequência dos PEs na APS através do IPE-APS, validando a clareza, a facilidade de leitura e a confiabilidade do construto.

Neste contexto, ainda foram encontrados três estudos de adaptação que abordam etapas de construção, validação e adaptação do Inventário de Problemas Éticos na Prática da Atenção Primária em Saúde com objetivo de medir o construto problemas éticos vivenciados por médicos e enfermeiros da Atenção Básica (JUNGES *et al.*, 2014a; SANTOS *et al.*, 2016).

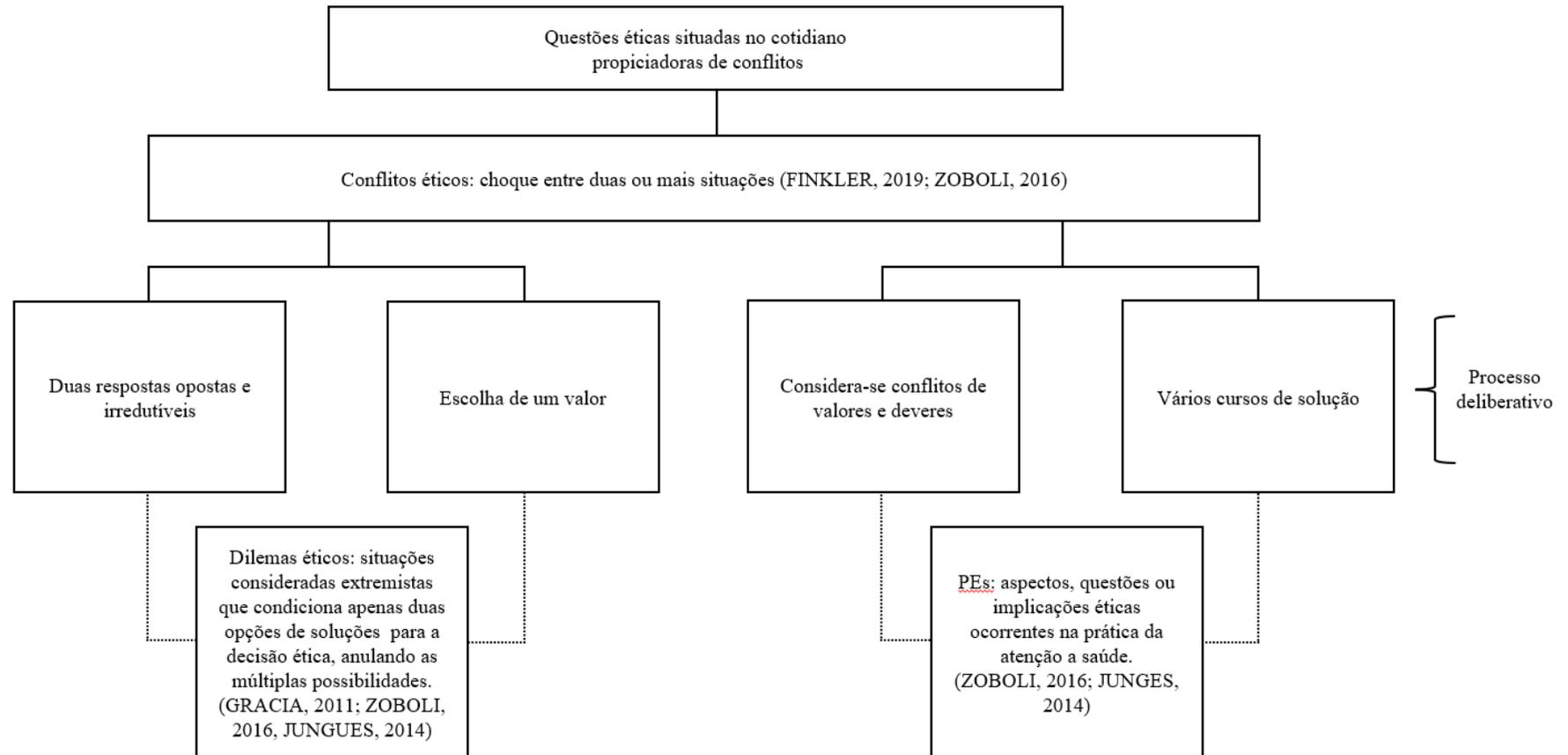
Ainda durante a busca, outros construtos que convergem com os PEs foram identificados em estudos de validação e adaptação de escala para a mensuração da intensidade e frequência do *distresse* moral entre enfermeiros, que descrevem nos itens alguns problemas éticos vivenciados nos campos de prática (OHNISHI *et al.*, 2010; KARAGOZOGLU *et al.*, 2015; RAMOS *et al.*, 2017; SANNINO *et al.*, 2019). Os estudos se aplicaram ao trabalho em Unidades de Terapia Intensiva, enfermagem psiquiátrica, no cuidado a pacientes críticos, em unidades pediátricas, entre outras.

Identificou-se também, dois estudos que utilizaram um questionário de medida de conflitos éticos, vivenciados por enfermeiras em cuidados intensivos, aplicados no cenário hospitalar e direcionados para pacientes críticos (MOTAHARIFAR *et al.*, 2017; FALCÓ-PEGUEROLES; LLUCH-CANUT; GUÀRDIA-OLMOS, 2013).

A sensibilidade ética como capacidade de reconhecer o conflito moral mostrando uma compreensão contextual da situação e visão sobre as consequências éticas também foi mensurada através de instrumentos que identificam a necessidade de um comportamento ético-moral na prática profissional (HAN *et al.*, 2010; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017a; MURAMATSU *et al.*, 2019).

Neste sentido, foi construída uma estrutura conceitual, para o construto, PEs no APHM, fundamentado na literatura, que apresenta no seu arcabouço a diferença entre dilemas e problemas éticos, como pode ser visualizado na matriz conceitual, conforme Figura 1:

Figura 1 – Estrutura conceitual de PEs na prática da Enfermeira



Fonte: Elaborado pela autora.

O mapeamento na literatura dos principais problemas éticos vivenciados na prática da enfermeira possibilitou, ainda, uma identificação de alguns problemas éticos, conforme Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Principais problemas éticos vivenciados na prática da enfermeira

PROBLEMAS ÉTICOS	
1 - Recusa do usuário de ser atendido nos equipamentos de saúde;	10 - Desrespeito ao usuário;
2 - Falta de compromisso entre os membros das equipes de saúde;	11 - Dificuldade de manter o sigilo das informações referente ao atendimento dos usuários;
3 - Desfalque das equipes dos serviços;	12 - Dificuldade no sistema de referência para a rede de urgência e emergência;
4 - Desrespeito a autonomia do usuário;	13 - Prescrições médicas inadequadas ou erradas;
5 - Desrespeito a privacidade e confidencialidade do usuário;	14 - Profissionais que se omitem diante de prescrições inadequadas ou erradas;
6 - Violação ao respeito ao direito de escolha do usuário/ familiares;	15 - Despreparo dos profissionais que compõem as equipes de saúde;
7 - Futilidade terapêutica;	16 - Escassez de recursos para os atendimentos dos usuários no sistema de saúde;
8 - Prejulgamento dos usuários atendidos nos serviços de saúde;	17 - Dificuldade de comunicação entre membros das equipes;
9 - Atitudes de membros das equipes diante de valores religiosos próprios e dos usuários.	18 - Falta de tempo dos enfermeiros para atender as demandas dos usuários.

Fonte: Elaborado pela autora. Silva (2008), Karagozoglu *et al.* (2015), Ohnishi *et al.* (2010), Junges *et al.* (2014a), Motaharifar *et al.* (2017) e Ramos *et al.* (2017).

A pesquisa proposta permite, assim, visibilidade aos problemas éticos que permeiam o campo de prática do APHM e permanecem ocultos ou distantes da experiência profissional.

3.2.1 Os problemas éticos no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel

Ciente que a bioética tem sua gênese a partir de um contexto pluralista frente aos avanços tecnológicos e suas repercussões na área da saúde, Zoboli (2010, p. 10) descreve eventos que impulsionaram este movimento, a saber:

- a) A publicação em 1966, pelo professor Henry Becher de um artigo que denunciava cerca de 50 investigações que infringiam as diretrizes éticas, pela solicitação de consentimento dos sujeitos, predominância dos riscos sobre os benefícios, utilização de sujeitos vulneráveis e emprego de grupo placebo em agravos que contavam com tratamento efetivo;
- b) Entre as décadas de 1930 e 1970, o serviço de saúde pública dos EUA desenvolveu uma série de estudos com o objetivo de comparar a saúde e a

longevidade de dois grupos de sujeitos, um com sífilis e outro sem. Quatrocentos jovens negros foram incluídos nesses estudos, e o grupo de sujeitos com a doença foi impedido de utilizar a terapêutica efetiva e disponível;

c) Em 1960, foram utilizadas células cancerosas em 22 pacientes idosos, em um hospital de Nova York, com o objetivo de investigar se a diminuição na capacidade de rejeição as células cancerosas nas pessoas com câncer estavam ligadas a própria doença ou a outros fatores.

A bioética é um espaço de diálogo transprofissional, transcultural e transdisciplinar na área da saúde e da vida (BARCHIFONTAINE, 2005). Em 1971, *Van Rensselaer Potter* publicou a obra *Bioethics: bridge to the future*, que passou ser referência mundial, traduzindo a Bioética como ciência da sobrevivência humana (ROZA; SCHIRMER, 2007). Nascia o neologismo bioético propondo o diálogo entre a ciência e a humanidade.

No modelo anglo-americano a Bioética Pluralista, proposta por *Beauchamp e Children*, trouxe quatro princípios como orientadores referenciais para a resolução de problemas éticos, sendo eles: a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Por um período extenso o conceito da bioética esteve ligado à biotecnologia de ponta, ao avanço tecnológico, tanto na vertente do seu desenvolvimento como de aplicação na atenção à saúde e, apenas no final do século XX que se expressou como uma forte reflexão social, rompendo paradigmas, contribuiu para uma prática pautada no uso do conhecimento para o bem social, de forma justa e cuidadosa (BARCHINFONTAINE, 2005).

Para Gracia (2016) a bioética trabalha o pluralismo moral e a liberdade com responsabilidade como critério ético. Assim as questões e problemas da bioética traduzem uma realidade complexa que faz interlocuções de valores e fatos de diversas ciências e culturas e para as quais não há uma receita pronta e acabada. Tais questões e problemas exigem diálogos entre todos os setores da sociedade.

Tendo como interface da bioética e o cuidado em saúde, Zoboli e Santos (2017) definem a área da bioética clínica como um campo vasto que propicia a identificação de valores presentes e discussões prudentes sobre os PEs que abrange a prática da saúde independente dos profissionais e serviços envolvidos.

Nas urgências e emergências é criado um cenário de pressão e de desconforto para os profissionais de ambulância no momento da tomada de decisão, pois estes encontram situações de cuidado com condições incontroláveis, e, portanto, uma complexidade em que devem enfrentar novos desafios que podem não ser planejados, envolvendo mudanças repentinas na relação de cuidado, fato este que pode ser propiciador de conflitos éticos (BREMER *et al.*, 2015).

Assim, a pluralidade moral dos atores envolvidos e a multidisciplinaridade das ações nos equipamentos de saúde da Rede de Urgência e Emergência (RUE), entre eles o APHM, faz emergir um trilhar ético permeado por reflexões tendo em vista a existência de ocorrências que desdobram em casos, em que concorrem valores e deveres igualmente obrigatórios, e os profissionais envolvidos não sabem como agir. Sendo assim os PEs podem tornar-se frequentes no cenário do atendimento de rua (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Estudos teóricos apresentam casos concretos vivenciados no cenário do APHM que apontam situações de difícil solução. Descrevem, ainda, alguns problemas éticos ocorrentes, como: Recusa do usuário; Desacordo entre médicos reguladores e equipe da intervenção; Dificuldade de comunicação entre as equipes do Pré-hospitalar e do Intra-hospitalar; escassez de equipamentos para os atendimentos de suporte avançado ao usuário (OLIVEIRA; SANTOS, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Outro estudo, realizado na Suécia com enfermeiras que atuam no APH, também destaca os conflitos éticos que envolvem a prática destas profissionais, tais como: a distância dos recursos demandados, a falta de informações sobre cuidados médicos, a dificuldade na comunicação com a Central de atendimento, a demora em solicitar ajuda, a chegada em cenários de crime e o espaço inadequado para a equipe trabalhar (SANDMAN; NORDMARK, 2006).

Corroborando com esse contexto, Zoboli (2010) afirma que a preocupação com as questões éticas pelos profissionais de saúde ainda está associada às situações extremas, não havendo percepção de que a dimensão ética é intrínseca o encontro intersubjetivo que fundamenta o cuidado em saúde, o que se torna imperioso o seu exercício na prática cotidiana.

Ciente que em algumas situações de emergência dita como *salvar vidas* não há uma programação exata para as fases das tomadas de decisões, mesmo que estejam estabelecidos protocolos, algoritmos para os casos, propõe-se a necessidade do reconhecimento precoce dos problemas éticos que permeiam cada caso com discussões e análises das equipes (NUNES, 2015). Esse diálogo, tolerância e debate caracterizam o que a bioética deliberativa propõe nos cenários de prática.

Assim, a bioética deliberativa propõe um procedimento argumentativo, intelectual e sistematizado durante a análise das situações eticamente problemáticas, na busca de decisões razoáveis, responsáveis e prudentes (GRACIA, 2011; GRACIA, 2001).

3.3 BOAS PRÁTICAS PARA A CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE MEDIDA EM SAÚDE

Os instrumentos de medida são integrantes da prática clínica, da avaliação em saúde e de pesquisa e tornam-se robustos quando apresentam boas qualidades psicométricas avaliadas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). O desenvolvimento de uma escala deve, assim, ser sistemático para garantir a qualidade do instrumento que será usado para medir os construtos (JOHNSON; MORGAN, 2016).

Ciente que os atributos medidos em ciências sociais na maioria das vezes não são do campo físico, mas mentais como habilidades intelectuais, atitudes, características de personalidade e valores das pessoas, torna-se essencial o uso da Psicometria nas pesquisas em saúde (BANDALOS, 2018)

A prática de medição de fenômeno psicológico ainda está amplamente baseada em técnicas psicométricas não recomendadas (BORSBOOM, 2006). No entanto, a Psicometria destaca-se como ciência no século XIX e desde a segunda metade do século XX avança com técnicas estatísticas mais sofisticadas nas práticas em pesquisa, congruentes com o desenvolvimento de instrumentos de medida (FERRANDO, 2021).

Para tanto, atualmente a validade refere-se ao grau em que as evidências e a teoria apoiam a interpretação dos testes (instrumentos de medida). O processo de validade é um conteúdo unitário e envolve um acúmulo de evidências relevantes para formar uma base científica para a interpretação dos instrumentos (AERA; APA; NCME, 2014).

Assim para o processo de obtenção de evidências de validade considera-se as avaliações do conteúdo do instrumento; do processo de resposta; da estrutura interna; da associação com outras variáveis e as consequências do uso do instrumento (HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI, 2015).

3.3.1 Evidências de validade de conteúdo

Procedimentos previstos para as evidências de validade de conteúdo versam a elaboração das dimensões e dos itens do instrumento de medida. As dimensões tem um significado substantivo e pode ser interpretada a partir de uma teoria exploratória, estas fornecem detalhes do que o instrumento mede e transforma a construção teórica em um conteúdo mais prático (JOHNSON; MORGAN, 2016). Durante o desenvolvimento deve-se

considerar uma estrutura teórica já existente ou uma mais nova e mais sólida (IRWING; BOOTH; HUGHES *et al.*, 2018).

Para a construção dos itens deve ser operacionalizado a variável que se deseja medir, traduzindo o traço latente em comportamentos. A medição de construtos é, portanto, indireta, contando com amostras de comportamento como respostas a itens do teste (instrumento) ou observações de comportamento (BANDALOS, 2018).

Consideram-se fontes essenciais para a construção dos itens: literatura: outros testes que medem o construto; entrevista: levantamento junto à população-alvo; categorias comportamentais: definidas no passo das definições operacionais (PASQUALI, 2015).

Durante a escrita dos itens será preciso atender a alguns critérios que assegurem a relevância do estudo, tais como: escrever itens que abordem o construto de interesse, que seja objetivo e preciso; evitar repetição de itens e sentenças; usar redação positiva; escrever declarações completas que apresente uma única ideia; evitar determinantes específicos (todos, nenhum) (DEVELLIS, 2017).

Neste contexto, Bandalos (2018) aponta passos que precisam ser considerados na etapa de construção dos instrumentos de medida, conforme descrição do Quadro 2:

Quadro 2 – Etapas para a construção de instrumentos de medida

ETAPAS PARA A CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA	
1. Estabelecimento do objetivo da escala;	8. Condução de um teste de larga escala dos itens;
2. Identificação e definição do domínio do construto;	9. Análise dos itens
3. Definição se realmente o construto existe;	10. Revisão dos itens;
4. Definição do formato dos itens;	11. Cálculo da precisão (confiabilidade dos itens);
5. Desenvolvimento dos objetivos do teste;	12. Condução de um segundo teste de campo com os itens;
6. Criação da listagem inicial dos itens;	13. Repetição dos passos 8-11, se necessário;
7. Condução de uma revisão inicial dos itens;	14. Condução dos estudos de validação;
15. Preparação do manual de administração dos testes.	

Fonte: Elaborado pela própria autora. Bandalos (2018).

Preza-se que para a testagem dos itens, a revisão de especialistas é útil para determinar o grau em que os itens correspondem às especificações/objetivos originais do teste, violam a redação ou princípios gramaticais, possuem leitura apropriada, ou contrariam a realidade dos próprios respondentes. Diante dos diversos critérios, torna-se essencial uma heterogeneidade

na composição dos painéis constituídos para revisão de instrumentos (IRWING; BOOTH; HUGHES *et al.*, 2018).

Sendo assim, para a adequação das evidências de validade de conteúdo, o uso de índices corrobora com a análise quantitativa e etapa de concordância. Os indicadores são utilizados frequentemente para avaliação da etapa de evidências de validade de conteúdo por um painel de Juízes.

Estudos recentes apontam que o Índice de Validade de Conteúdo é de fácil interpretabilidade, fornece validade de conteúdo de cada item e avaliação global do instrumento. No entanto, evidencia-se uma inflação dos dados através da concordância ao acaso. Outra limitação é que para o uso do indicador recomenda-se uma concordância de 100% quando há um painel com menos de seis Juízes e 80% para a composição de 10 Juízes, não considerando estimativas menores que 78% (LYNN, 1986).

O *Content Validity Ratio* (CVR), desenvolvido por Lawshe em 1975, tem sido indicado como um método para avaliar evidências de validade de conteúdo, utilizando um CVR crítico, que caracteriza o item como essencial ou não essencial, de acordo com o número de juízes participantes do painel, evitando que a concordância entre eles ocorra ao acaso (AYRE; SCALLY, 2014).

A escala de resposta é outro elemento essencial durante o desenvolvimento dos instrumentos. Escalas dicotômicas, e politômicas (*likert* e tipo *likert*) são utilizadas durante a construção e desenvolvimento de instrumentos. O formato *likert* é um dos mais utilizados em todos os campos das ciências sociais, porém não há um consenso sobre o número de categorias de respostas que otimizem propriedades psicométricas adequadas. No entanto, estudo com simulação de respostas aponta um número ideal de alternativas entre quatro e sete pontos, sendo recomendado que se evite o uso de outros formatos, por implicar na variabilidade das respostas e nos índices de confiabilidade do instrumento (LOZANO; GARCÍA-CUETO; MUÑIZ, 2008).

3.3.2 Evidências de validade do processo de resposta

No que se refere a obtenção de fontes de evidência do processo de resposta propõe-se avaliar como as participantes respondem aos itens, através de emoções, motivações e comportamentos. Mesmo sendo uma prática ainda escassa nos estudos psicométricos, nesta etapa, a entrevista cognitiva e o grupo focal são técnicas indicadas para assegurar a qualidade

do instrumento, através de uma avaliação considerando condições semelhantes à sua aplicação (PADILLA; BENÍTEZ, 2014)

Entende-se, ainda, como essencial quando a interpretabilidade da pontuação do instrumento depende de premissas sobre o processo psicológico e cognitivo dos respondentes (AERA; APA; NCME, 2014). Estudo aponta potencial benefício para construir o argumento de validade do processo de resposta de estudos sobre preconceitos; testes com pessoas com antecedentes linguísticos diferentes; nas adaptações de instrumentos ou em testes com pessoas com deficiência (PADILLA; BENÍTEZ, 2014).

3.3.3 Evidências de validade de estrutura interna

Para a condução das evidências de estrutura interna considera-se a avaliação da dimensionalidade, a testagem de hipóteses, validação dos itens, identificação do grau de relação dos itens com as dimensões e se estes estão alocados na dimensão teórica que foi concebida (AERA; APA; NCME, 2014).

O método da Análise Fatorial Exploratória (AFE) é uma ferramenta para explorar a dimensionalidade de um conjunto de itens e para identificar itens a serem revisados ou eliminados, ou seja, seu objetivo principal é definir a estrutura latente entre as variáveis de análise (HAIR JUNIOR *et al.*, 2018).

Já a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) é um modo restrito, faz parte de equações estruturais que versa testar hipóteses explícitas sobre a estrutura de um instrumento. Na atualidade os índices indicam o uso sequencial de ambos os tipos de análise, sempre que o tamanho da amostra permitir (BROWN, 2015).

No que se refere ao padrão de correlação entre as variáveis, é necessário de forma inicial comprovar o grau de adequação da análise fatorial. Para tanto, sugere-se as medidas de cálculo do critério de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o Teste de Esfericidade de *Bartlett* (HAIR JUNIOR *et al.*, 2018). O índice de KMO é um teste estatístico de adequação da amostra que indica a adequação da aplicação da análise fatorial para o conjunto de dados. Seu valor apresenta variação de zero a um, sendo: 1,0-0,9 ótimo; 0,9-0,8 bom; 0,8-0,7 médio; 0,7-0,6 medíocre; 0,6-0,5 ruim; < 0,5 inadequado (HOWARD, 2016). Um índice adequado oferece resultados estáveis e replicáveis em amostras diferentes (LORENZO-SEVA; TIMMERMAN; KIERS, 2011).

O Teste de Esfericidade de *Bartlett* deve apresentar um valor qui-quadrado estatisticamente significativo para justificar a aplicação da análise fatorial, sendo sensível a amostras maiores na detecção de correlação entre as variáveis (WATKINS, 2018).

Propõe-se, ainda, na psicometria contemporânea, empregar a técnica de *Bootstrapp*, que valida um modelo multivariado pela extração de um grande número de sub amostragem. Favorece melhores coeficientes e variabilidade para a amostra, com uma definição mais ampla de replicabilidade e robustez do estudo (HAIR JUNIOR *et al.*, 2018; GORETZKO; BÜHNER, 2021).

A extração de dados pode ocorrer através dos fatores comuns ou componentes principais, entretanto a análise de componentes principais pode produzir itens inflados e resultados menos generalizáveis e reproduzíveis, pois considera toda a variância das variáveis observadas, não distinguindo a variância comum da variância compartilhada e do erro de medida, no processo de redução dos dados (LLORET-SEGURA *et al.*, 2014).

Em relação ao número de fatores, este pode ser extraído através do critério de autovalor maior do que 1,0 de Guttman-Kaiser (GUTTMAN, 1954) e o teste *scree* de Cattell (CATTELL, 1969). No entanto, metodologistas criticam esses procedimentos por possíveis resultados com superfatoração ou subfatoração, tendo em vista a natureza dos testes serem um tanto arbitrária (BROWN, 2015).

A análise paralela de Horn, descreve-se como outra técnica para obtenção do número de fatores extraídos e a paralela robusta tem sido proposta por comparar os fatores por variância explicada. Quando se trata de variáveis ordinais os métodos baseados em mínimos quadrados (*Unweighted Least Squares* – ULS e *Diagonally Weighted Least Squares* – DWLS), são os mais recomendados. O método de verossimilhança (ML), não é está indicado para dados com uso de matriz policórica (ROGERS, 2021).

Com a finalidade de tornar os dados da análise fatorial mais interpretáveis, através de uma estrutura simplifica, propõe-se a rotação dos fatores adotando-se a rotação ortogonal ou oblíqua (não ortogonal). Vale destacar que a rotação ortogonal não é indicada para os estudos do campo das ciências sociais pela premissa de definir a independência dos fatores. Os procedimentos mais comuns utilizados são: *Varimax*, *Quartimax*, *Equamax*, *Orthomax* e *Parsimax*. Para a rotação oblíqua aplica-se os procedimentos: *Direct Oblimin*, *Quartimin*, *Promax*; sendo técnicas preferidas por estimar uma representação mais precisa da correlação entre os fatores (WATKINS, 2018; BROWN, 2015).

Para a AFC, devem ser considerados os índices de ajuste do modelo, através dos índices de Tucker-Lewis (*Tucker-Lewis Index* (TLI)), pelo índice de ajuste comparativo

(*Comparative Fit Index (CFI)*; e absoluto, através da raiz do erro quadrático médio (*Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA)*)) (HAIR JUNIOR *et al.*, 2018).

Cada um dos índices apresenta ênfase em diferentes aspectos dos ajustes de modelo. O RMSEA é um índice absoluto que parte dos graus de liberdade, sendo que quanto mais pobre o modelo, maior o valor do RMSEA. O CFI e TLI são índices globais de ajuste, e valores maiores indicam o melhor ajuste do modelo (FINCH, 2019).

Estudo descreve que estes índices são sensíveis a uma variedade de elementos: tamanho amostral, valores de cargas fatoriais, número de fatores do modelo e indicadores utilizados. No entanto, são ferramentas altamente recomendadas pela literatura que explora a análise de fatores (FINCH, 2019).

Outra inspeção a ser utilizada durante o ajuste de modelo na AFC são os resíduos, considerados propriedades que expressam a parte da variável latente não explicada pela técnica. Para tanto, valores acima de 0,6 precisam ser observados, pois geram instabilidade e imprecisão do modelo (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

No que se refere a confiabilidade esta é a capacidade de um instrumento ser estável, consistente e preciso na medida de um fenômeno (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). As evidências de confiabilidade são avaliadas comumente por meio do coeficiente *Alfa de Cronbach*, porém as inconsistências existentes com esse indicador e o leque de premissas exigidas para sua aplicabilidade (essencial Tau-equivalência, homogeneidade e unidimensionalidade), faz requerer o uso de outros índices como *Ômega de McDonald*, *Greatest Lower – Bound (GLB)* e *Guttman's* (HOEKSTRA *et al.*, 2019).

3.3.4 Evidências de validade baseada na relação com outras variáveis

Considera-se uma quarta fonte de evidência de validade, as correlações entre os resultados de um teste com variáveis externas. Pode-se incluir alguns critérios que espera que seja medido no instrumento, bem como a relação com outros instrumentos hipotetizados para medir o mesmo construto ou construtos diferentes. Fornecem evidências sobre o grau em que essas relações são consistentes com o construto subjacente às interpretações de pontuação do teste propostas (AERA; APA; NCME, 2014).

As relações com outras variáveis podem ser convergentes, discriminante ou envolver relações, teste-critério em que um estudo preditivo ou concorrente pode vir a ser utilizado (PACICO *et al.*, 2015).

3.3.5 Evidências baseada na consequência do teste

Algumas consequências do teste seguem as interpretabilidades dos escores do teste desenvolvido. Assim este processo de validade envolve a coleta de evidências para avaliar a solidez das interpretações pretendidas com a aplicabilidade do instrumento (AERA; APA; NCME, 2014).

Considera-se que as interpretações dos escores precisam ser suportadas por evidências, pois instrumentos são desenvolvidos visando algum benefício à população, profissionais ou instituições, que através da interpretação irão tomar decisões (PACICO *et al.*, 2015). Para tanto, qualquer equívoco pode ser consequencial e danoso.

Destaca-se que no processo de construção, aplicação e avaliação de um instrumento, a validação e confiabilidade devem possuir fontes de evidências suficientes para garantir a mensuração do construto proposto (ALMEIDA; SPÍNOLA; LANCMAN, 2009).

Para tanto, a pesquisa através de técnicas variadas apresenta os possíveis fundamentos de evidências de validade de conteúdo, evidências de estrutura interna e confiabilidade da versão do IPE- APH desenvolvido para o cenário APHM.

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO: A DELIBRAÇÃO MORAL PROPOSTA POR DIEGO GRACIA

A Bioética nascida na década de setenta, expandiu sua aplicabilidade no final do século XX com o pluralismo de opiniões, o rompimento de paradigmas, a luz do diálogo plural e crítico, com caráter interdisciplinar entre as ciências experimental, social e humana. Nasce como uma disciplina aberta e inacabada (GRACIA, 2016). Ciente que, trata com valores relativos à saúde e doença; a vida e a morte, não pode ser restrita e prescritiva (GRACIA, 2000).

Assim, as relações entre os seres humanos devem estar baseadas em procedimentos deliberativos permeados pela prática da discussão e debate de cunho individual ou coletivo (GRACIA, 2000). Para García (2011) a deliberação é um percurso pensado para um método que pretende recuperar o conceito Aristotélico da prudência, aplicado a conflitos de valores e de deveres em sociedades pluralistas.

Destaca-se que para haver deliberação moral é preciso existir um problema ético, para tanto, o objetivo da prática deliberativa não é tomar a decisão certa e exata, mas correr com a razoabilidade e prudência para uma decisão ativa (GRACIA, 2001).

Vale ressaltar a diferenciação para os conceitos “dilema e problema”, pois remetem perspectivas distintas na abordagem prática. Nesta vertente Zoboli (2010) descreve os devidos contrastes, conforme Quadro 3 abaixo:

Quadro 3 – Contrastes entre as abordagens dilemática e problemática ao lidar com conflitos morais

Abordagem dilemática	Abordagem problemática
“Todo conflito moral tem uma solução”	“Nem todo conflito moral tem solução”
“Critério ético: utilidade”	“Critério ético: prudência”
“Fundamento: teoria da escolha racional”	“Teoria: deliberação moral”
“A solução do conflito moral é escolhida, entre dois cursos de ação opostos, igualmente insatisfatórios e inconciliáveis	“A solução é escolhida entre mais de dois” cursos de ação que consideram as peculiaridades e particularidades
“Os cursos de ação confrontam-se entram em uma batalha extremista e oposta, que busca atacar uma a outra”	“Os cursos de ação são dispostos em um leque hermenêutico, interpretativo da situação, para construir-se em uma coletividade e com todos os envolvidos, fazendo valer os dois valores em conflito”
“A solução é única e sempre a mesma, escolhida a partir do cálculo de probabilidades dos possíveis resultados”	“Os envolvidos podem chegar a mais de uma solução para o caso, todas igualmente prudentes”
“Foco nos resultados e em suas consequências previsíveis”	“Foco nos processos e nas condições que o tornam possível”
“Visão simplificada da realidade”	“Visão mais abrangente da realidade”
“Soluções extremas”	“Soluções intermediárias”
“Decisão”	“Compromisso”
“Direito – dever – individualismo”	“Compromisso – responsabilidade – intersubjetividade”
“Ilusão da certeza”	“Reconhecimento da incerteza”
“Juízos apodícticos, perenes”	“Juízos prováveis, provisórios”
“Risco de fundamentalismo ou relativismo axiológico”	“Pluralismo, respeito à diferença, sem cair no relativismo”
“Dever como resposta a uma exigência”	“Obrigação do reconhecimento do vínculo intersubjetivo”
“Dedutivo”	“Indutivo”
“Linguagem dos princípios”	“Linguagem dos valores”
“Julgamento de casos e pendências”	“Interpretações de narrativas e compreensão de biografia”
“Racionalidade abstrata”	“Racionalidade concreta”

Fonte: Elaborado pela própria autora. Zoboli (2010).

Assim frente as PEs, Diego Gracia (2016) como Bioeticista define a deliberação moral como uma ação que não descansa na decisão e sim no compromisso, quando descreve que:

Aqui o raciocínio não é consequência de um processo de “quantificação”, mas de “argumentação”. A diferença é importante. Quantificação tem o objetivo de resolver a questão racionalmente e de uma vez por todas, enquanto o único objetivo da argumentação é ser razoável e com uma solução sempre em aberto.

Vale ressaltar que quando as pessoas são dominadas por emoções inconscientes, acabam não deliberando, mas atuando de modo reflexo, automático e instintivo. Para tanto, só quem é capaz de controlar os sentimentos de medo e de angústia pode ter a coragem e presença de espírito que a deliberação exige. Faz-se necessário, para o exercício da deliberação, uma humildade intelectual, bem como uma maturidade psicológica (GRACIA, 2014).

Assim, a deliberação moral é um procedimento consistente na análise da ponderação de todos os fatos que interferem na tomada de decisão, a fim de que estas possam ser consideradas razoáveis, responsáveis e prudentes (GRACIA, 2011). Assim, “exige de fato uma escuta ativa e um esforço para compreender a situação de cada problema, valores implicados bem como os cursos de ações possíveis e cursos ótimos” (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Nesse contexto “a construção dos juízos morais é fruto do encadeamento dos fatos, dos valores e dos deveres nos problemas éticos”. Para o fato, este é definido como algo objetivo, possível de ser descrito, percebido; valores como aquilo que é estimado e ancorado nos fatos; deveres como o aspecto protocolar da obrigação moral, são a via por onde se realiza os valores (ZOBOLI, 2013).

Para Zoboli (2010) os conteúdos dos deveres advêm dos valores e propõem uma razoabilidade entre o “deverá e o deve ser”, ressaltando a necessidade de uma decisão prudente. Assim para o caso descrito há um mundo de possibilidades quando priorizado os problemas éticos reais e fundamentais.

Neste contexto, a ação deliberativa como método, procede-se através de etapas sistemáticas, a saber: apresentação do caso clínico, discussão dos aspectos clínicos e éticos do caso; identificação dos problemas morais apresentados; eleição do principal problema moral; identificação dos cursos de ação possíveis (extremos, intermédios e ótimo); deliberação sobre o curso de ação ótimo; decisão final (GRACIA, 2001). Etapas estas que convergem com as descrições do Quadro 4 abaixo:

Quadro 4 – Proposta de percurso metodológico dos casos em Bioética

Deliberação sobre os fatos: há a identificação e apresentação do caso como PE pelo profissional que vivencia e é responsável pela tomada de decisão.
Esclarecimento dos fatos dos casos: compreensão do caso para melhor reconhecimento dos recursos disponíveis para a proposição dos cursos de ação realizáveis.
Identificação dos PEs: há um anúncio dos problemas de forma de perguntas, com linguagem precisa, clara, sem ambiguidade, sendo formulada segundo a realidade do caso, e não de forma genérica.
Identificação do PE fundamental: profissional que apresentou o caso e elege um problema para ser alvo para deliberação.
Identificação dos valores em conflitos: após verificar se a pergunta escolhida como PE fundamental representa, de fato, um conflito de valores, segue-se com o procedimento de identificação dos conflitos de valores. Convém escolher dois, ou, no máximo, quatro valores para deliberação.
Identificação dos cursos de ação extremos: define-se como “curso de ação” cada uma das alternativas de solução para o caso. Os cursos extremos são imprudentes e devem ser evitados, pois favorecem um dos valores em conflito.
Identificação dos cursos de ação intermédios: partem dos extremos, rumo ao centro, espaço da prudência, que permite realizar os dois valores em conflitos.
Identificação do curso de ação ótima: é eleito o curso de ação ótima, ao qual realiza ao máximo, ou prejudica o menos possível, todos os valores envolvidos no processo. O curso ótimo será a alternativa mais prudente e responsável para solucionar o PE identificado.
Aplicação da prova de consistência: escolhido o curso ótimo, é preciso submetê-lo à comprovação de consistência por meio da legalidade (essa decisão é legal), publicidade (estaria disposto a defender publicamente a decisão tomada?) e temporalidade (tomaria a mesma decisão se tivesse mais tempo para decidir?).
Decisão final: atribui-se ao profissional que apresentou o caso decidir por seguir ou não o resultado da deliberação.

Fonte: Elaborado pela própria autora. Zoboli (2013).

Ciente que a deliberação moral é um dos métodos da bioética clínica, o seu caráter prático permite a análise de problemas de natureza moral e o repertório de possibilidades para resolvê-los por meio de discussão de casos concretos (FINKLER, 2019). Torna-se notório a necessidade de profissionais desenvolverem hábitos e competências para a identificação dos PEs minimizando os hiatos que geram incertezas na tomada da decisão ética.

5 METODOLOGIA

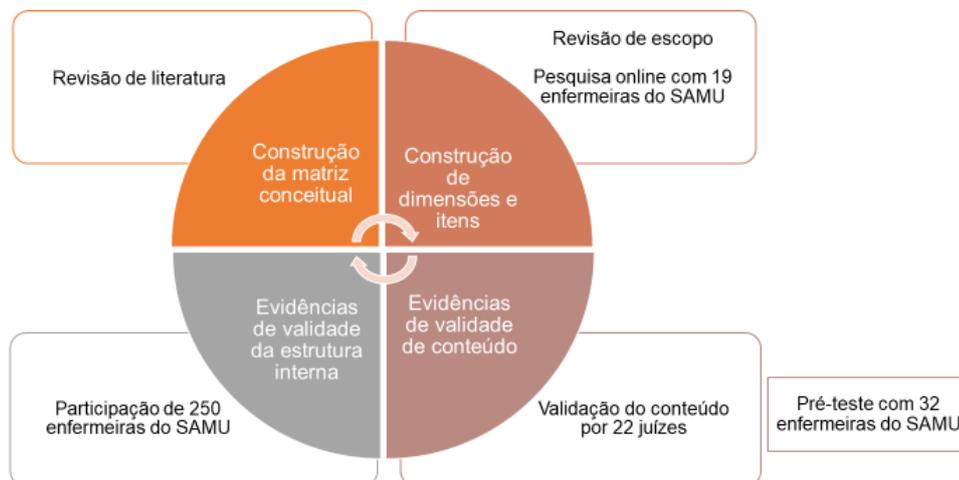
5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem psicométrica, para inventariar os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras do APMH. A quantificação em estudos psicométricos sustenta o seu uso para fins teóricos e práticos, garantindo que modelos e hipóteses sejam testáveis e favoreça a reprodutibilidade da pesquisa (HAUCK FILHO; ZANON, 2015).

Na abordagem quantitativa, os dados relacionados à realidade social, produzidos por instrumentos padronizados, obtêm elementos e fontes de propensões de todos os tipos e se apresenta uma linguagem observacional, fornecendo possibilidades de expressar generalizações com precisão e objetividade (MINAYO, 2000).

A pesquisa fundamentou-se, ainda, no referencial teórico de Diego Gracia, visando a explicitação do conceito problema ético, e em revisões da literatura para identificação do construto e dimensões. Para a construção das etapas da pesquisa, utilizou-se recomendações da *American Educational Research Association (AERA)*, *American Psychological Association (APA)* e *National Council on Measurement in Education (NCME)*, para o alcance de evidências de validade de conteúdo, evidências de validade da estrutura interna e confiabilidade do instrumento de medida, conforme Figura 2.

Figura 2 – Representação esquemática das etapas metodológicas do estudo



Fonte: Elaborado pela própria autora.

5.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para fins deste estudo, foi respeitado desde os primeiros contatos com todos os participantes do estudo, o previsto na Resolução nº 466 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Considerou-se, ainda, as recomendações do Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que pauta sobre as orientações para os procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual, tendo em vista ser proposta do estudo devido ao contexto da pandemia da COVID-19. O projeto foi submetido a Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia através do parecer de nº 4.754.385 (ANEXO A).

Utilizou-se assim o ambiente virtual, em todas as etapas da pesquisa, e inicialmente foi mantido um contato por mensagem de texto via *WhatsApp* da pesquisadora para acesso a rede de contato e solicitação do e-mail, e apenas após expressão de interesse da participante, foi encaminhado por via eletrônica uma carta convite individual, com único remetente e destinatário e, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado (TCLE) através do *link* para acesso ao *Google Forms*. Neste, as participantes foram informadas, sobre os objetivos, finalidade, natureza do estudo, importância da guarda de uma cópia do documento eletrônico, o direito de participação e de desistência em qualquer tempo da pesquisa sem necessidade de justificativa, ausência de ônus para as participantes e responsabilidade das despesas por conta das pesquisadoras, bem como a disponibilidade das mesmas para atender e esclarecer sobre quaisquer dúvidas antes, durante e após a pesquisa.

Quanto aos riscos potenciais, também descritos nos TCLEs, sabe-se que estes poderão decorrer do desconforto por explorar os principais PEs vivenciados no APHM e pela possível quebra de confidencialidade dos dados inerentes ao ambiente virtual e limitações de tecnologias utilizadas pelas pesquisadoras para a confidencialidade e potencial risco de violação de dados. Porém, ressalta-se que visando a minimização dos riscos da pesquisa foi assegurado a criação de um e-mail específico para a pesquisa (*ipeatendimentoprehospitalar@gmail.com*) e em paralelo realizado a transferência das respostas, para um banco de dados em programa Word e Excel em dispositivos eletrônicos de uso privado, sendo excluídas estas informações do drive (“nuvem”).

Como benefícios do estudo espera-se a construção de um instrumento, com evidências de validade, que possa identificar a ocorrência dos problemas éticos no APHM e subsidiar a prática da enfermeira que atua no SAMU 192 no processo de tomada de decisão.

Em todas as etapas aguardou-se o pronunciamento dos participantes a respeito do esclarecimento, sem coação e pressão. A anuência foi expressa através do preenchimento do referido TCLE e questionários para cada participante das etapas do estudo. Inicialmente foi considerado o convite enviado por e-mail, o link de acesso ao TCLE e instrumento para pesquisa com a população alvo (APÊNDICE A).

As informações colhidas estarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável por cinco anos e após esse período serão deletadas de todo e qualquer banco de dados, minimizando a possibilidade de quebra de sigilo.

Para as etapas seguintes, intencionando a participação de juízes da área de especialidade e amostra da população alvo no estudo proposto, também foi enviado um convite individual, por correio eletrônico, esclarecendo a proposta do estudo, seguidos do *link* de acesso aos convites e o TCLE correspondente a cada etapa da pesquisa (APÊNDICE B, APÊNDICE C e APÊNDICE D). Vale considerar que, em todas as etapas da pesquisa, somente depois da concordância, os questionários puderam ser preenchidos e gerada resposta com confirmação do envio e acesso ao documento preenchido pelo(a) participante.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes da pesquisa foram profissionais que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiras que tripulam as unidades móveis dos SAMUs do Brasil, segundo critérios da Portaria 2.048GM/MS de novembro de 2002 (BRASIL, 2002), atuantes no mínimo há um ano no serviço. Os critérios de exclusão foram: ser enfermeira com exercício de cargo administrativo e estar afastada do serviço por qualquer motivo.

O detalhamento para recrutamento e acesso a população do estudo estão descritos conforme cada etapa prevista para o desenvolvimento da pesquisa.

Destaca-se que na composição do SAMU 192 brasileiro, reconhece-se que os Enfermeiros podem atuar nos equipamentos descritos como Unidade de Suporte Básico, Unidade de Suporte Avançado ou Suporte Intermediário de Vida (COFEN, 2022).

5.4 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa do estudo contextualiza os SAMUs municipais e regionais das cinco regiões do Brasil, atrelados as Centrais de Regulação das Urgências por Regiões de Saúde, com uma composição de equipes de Suporte Básico, Avançado ou Intermediário de vida.

Entretanto, ressalta-se que devido ao período pandêmico e proposta metodológica do estudo foi utilizado o ambiente virtual (*e-mail*; questionário eletrônico; *WhatsApp*) para o acesso às informações das participantes, obedecendo aos aspectos éticos já descritos.

5.5 PROCEDIMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DO TIPO INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS NO APHM (IPE-APH)

As etapas descritas nesta seção correspondem aos procedimentos essenciais para o desenvolvimento e a obtenção de fundamentos de evidências de validade do Inventário de Problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no APHM - IPE- APH.

5.5.1 Procedimentos para o desenvolvimento das dimensões e itens do instrumento IPE-APH

Nesta etapa prevista para operacionalizar a identificação dos problemas éticos realizou-se uma *scoping review*, objetivando a fundamentação teórica e conceitual do construto para elaboração do instrumento de medida da ocorrência dos problemas éticos vivenciados por enfermeiras no cenário do APHM.

Trata-se de um método que objetiva o mapeamento dos principais conceitos na área de conhecimento e favorece o alcance, sumarização e identificação de lacunas do conhecimento (TRICCO *et al.*, 2016)

A questão de pesquisa de revisão proposta como guia para esta etapa foi: Quais são as evidências sobre os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no APHM? Corroborase, assim, com a delimitação das dimensões, dos descritores e dos ítems do instrumento.

Os metadados foram acessados, no período de outubro a novembro 2021, nas Bases de Dados Medline/Pubmed, Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS, SAGE Journals, Cinahl e Web of Science considerando os Descritores de Ciência e Saúde (DECS), MESH e palavras-chave: “nursing”; “nurse”; “prehospital”; “ethics”; “emergency relief”; “bioethics”; “ethical dilemmas”; “ambulances”. Utilizaram-se os termos em inglês, português e espanhol, com diversas estratégias de busca, combinados através dos operadores booleanos AND e OR.

Todas as etapas de busca, seleção e análise foram realizadas por duas pesquisadoras independentes, com a finalidade de controlar o viés da pesquisa e consensuar os estudos a serem incluídos na revisão.

Nesta fase ainda foi considerado outro levantamento bibliográfico dos instrumentos de medida de problemas éticos utilizados na prática de enfermagem realizado do período de janeiro a dezembro de 2020. Durante as análises realizou-se a construção de uma matriz conceitual para construto, bem como a categorização das dimensões, construção dos descritores e itens fundamentados no referencial teórico - metodológico da deliberação moral de Diego Gracia.

Dessa forma, foi construído, com base na literatura, e na estrutura conceitual do construto, um quadro inicial que apresenta a definição operacional das dimensões e respectivos descritores do construto “problemas éticos no APHM” (APÊNDICE E).

Posteriormente, com a intenção de adequação e construção dos itens, foi realizada uma pesquisa *online* em uma amostra intencional, não probabilística, com representação das cinco regiões do Brasil, constituída por 19 participantes. A autoaplicação do questionário ocorreu por via eletrônica, após anuência registrada com o TCLE e finalização do questionário, também por essa via. A intenção foi verificar se todos os itens representavam o construto e se haviam outros problemas éticos por dimensões, vivenciados por profissionais das regiões do país.

Para acesso, as participantes desta etapa da pesquisa tiveram-se como fonte o grupo nacional de *WhatsApp* de Instrutores do *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS) e instrutores do *Advanced Trauma Care for Nurses* (ATCN). Foi enviada uma mensagem de texto com orientações breves sobre a pesquisa, para a busca de participantes voluntários que atendessem aos critérios de seleção propostos na pesquisa e somente ao expressarem o interesse foi solicitado o e-mail para envio do convite e link de acesso. O convite foi enviado para endereço individual de 30 profissionais, por e-mail específico, e após concordância 19 profissionais responderam ao instrumento.

O questionário *online* (APÊNDICE F) correspondente foi composto por 08 seções, sendo a primeira composta por instruções para os participantes. A segunda descreveu dados de caracterização pessoais e profissionais. As outras seções apresentaram os 43 problemas éticos levantados na literatura, por dimensão e foi solicitou a identificação da ocorrência do fenômeno na prática do APHM, através da múltipla escolha. Destinou-se ainda, um espaço para a descrição/sugestão de outros itens que não estivessem contemplados no questionário. A coleta ocorreu de 20 de novembro a 10 de dezembro de 2021, com um tempo médio de resposta de 10 min.

O questionário foi fechado no momento que se observou a saturação teórica dos dados, visto que esta é uma premissa relevante e aplicada em estudos de validação (PADILLA; BENÍTEZ, 2014)

Os dados foram tabulados no Programa Microsoft Excel 2016, sendo as questões abertas agrupadas em outra planilha e analisadas por meio da análise de conteúdo temática de Bardin (2016). Para tanto, seguiu-se em três polos: Pré-análise: Através da organização dos dados, realização de leitura “flutuante” e seleção dos documentos à serem submetidos a análise; Exploração do material: Com a etapa de codificação e enumeração dos dados; Tratamento e interpretação dos dados: Através da análise dos dados, mediante a inferência, interpretação e articulação dos conteúdos temáticos obtidos com o referencial teórico utilizado.

A expertise da pesquisadora, a utilização de outros instrumentos e a fundamentação em estudos que retratam o mesmo fenômeno ou o construto que converge com os PES, foram considerados nesta etapa da pesquisa.

Os procedimentos descritos foram elementos essenciais para a construção da versão inicial do IPE-APH, através de etapas de seleção, organização dos itens e dimensões para estruturação do instrumento. Em consequente, o instrumento foi reestruturado com uma composição adicional de 12 itens identificados como resultado da pesquisa *online*, realizada com a população alvo, compondo um total de 55 itens, distribuídos em quatro dimensões e posteriormente encaminhado para a avaliação dos juízes.

5.5.2 Procedimentos para Evidências de Validade de conteúdo do instrumento IPE-APH

Nesta etapa, a versão inicial do instrumento teve apreciação de 22 juízes selecionados, cujas respostas visaram apresentar o grau de concordância, suas sugestões e opiniões, ao avaliar as dimensões e itens propostos na versão inicial do IPE-APH.

Os critérios avaliados foram:

- ✓ Abrangência: Verificar se cada dimensão ou conceito foi coberto pelo conjunto de itens;
- ✓ Clareza: Observar se a redação dos itens ficou clara e compreensível;
- ✓ Relevância: Observar se os itens refletem um comportamento que expressa o PE que se pretende medir.

Os juízes que fizeram parte da pesquisa atenderam aos requisitos de serem Enfermeiros; com experiência na área de Urgência e Emergência Pré-hospitalar, com foco na

gestão, pesquisa, ensino ou assistência direta; ou que tenham aproximação com o construto Problemas Éticos e/ ou possuir a expertise na validação de instrumentos na prática da saúde.

Para tanto, a pré-seleção das expertises foi realizada em duas direções. Na primeira foi feito busca simples na Plataforma Lattes, utilizando as palavras chave bioética, APHM, considerando a nacionalidade brasileira. Após estes procedimentos, foram identificados 36 profissionais e considerados os critérios de inclusão para a leitura na íntegra dos currículos lattes. Definiu-se assim, através desta etapa, 10 juízes que foram convidados a participarem desse levantamento através de convite individual enviado por e-mail, identificado nas produções publicadas e acessadas através do currículo. Destes, apenas 05 responderam ao questionário.

Outra via de identificação dos expertises teve como fonte também o grupo nacional de *WhatsApp* de Instrutores do PHTLS e instrutores do ATCN, existentes nos contatos da pesquisadora que foram acessados inicialmente de forma individual, através de uma mensagem de texto com orientações breves sobre a pesquisa, para a busca de participantes voluntários que atendam aos critérios de seleção propostos na pesquisa e somente ao expressarem o interesse foi solicitado o e-mail para envio do convite e link de acesso. O convite foi enviado para endereço individual de 26 profissionais, por e-mail específico, com esclarecimentos sobre a proposta do estudo, seguidos do link de acesso ao TCLE e após concordância 17 responderam ao instrumento atendendo aos aspectos éticos da pesquisa.

O questionário nesta versão foi composto por 10 seções (APÊNDICE G). A primeira seção foi composta por orientações quanto aos critérios de avaliação; a segunda seção direcionada a caracterização pessoal e profissional dos Juízes. Na terceira seção foi iniciada a avaliação da abrangência das dimensões. Nesta, foi anexado um quadro operacional com a listagem de todos os itens por dimensão (APÊNDICE H). As seções subsequentes foram destinadas a avaliação individual de cada item, e na seção 10 foi explorado questões quanto a avaliação geral do instrumento (forma de apresentação das seções e itens, instruções para aplicação do IPE-APH, categoria de resposta proposta par o instrumento). A coleta ocorreu de 30 de dezembro de 2021 a 10 de fevereiro de 2022, propondo um tempo médio de resposta de 30 min.

Assim, em uma escala dicotômica (0= Não, 1 = Sim), foi padronizado as categorias de respostas para avaliação dos itens pelos membros do painel. Após a avaliação dos Juízes, os resultados foram inseridos em uma planilha de Excel e avaliado pela equipe de pesquisa.

Para a verificação quantitativa da concordância dos membros utilizou-se o *Content Validity Ratio* que tem sido um dos métodos mais utilizados neste processo de quantificação

por inflar menos os dados e permitir o ajuste do valor do CVR crítico, conforme o número de juízes do estudo (AYRE; SCALLY, 2014; LAWSHE, 1975). Considerou-se como ponto de corte o CVR 0,45, sendo os itens com valores menores avaliados e modificados ou excluídos, conforme recomendações dos Juízes.

Os valores de CVR podem variar entre -1 a 1, valores acima de 0 significa que metade dos especialistas consideraram o item essencial, garantindo que os resultados não foram obtidos ao acaso (BAGHESTANI *et al.*, 2019)

Os dados obtidos ainda foram armazenados em um banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences- SPSS* versão 22.0, para análise das variáveis contínuas, quanto as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão).

Definiu-se, em seguida, uma nova versão do instrumento com 45 itens que foi enviado, por via eletrônica, através do *Link* de acesso (APÊNDICE I), para os participantes da amostra da população alvo, compondo a terceira etapa para obtenção das evidências de validade de conteúdo através do Pré-teste.

5.5.3 Procedimentos para realização do Pré-teste

A fase de pré-teste deve ser realizada em uma população semelhante à população alvo a qual a o instrumento se propõe (REICHENHEIM; MORAES, 2007). Essa etapa da pesquisa teve a finalidade de aplicar o IPE-APH em uma amostra constituído pela população alvo, avaliando se a escrita dos itens estava adequada quanto à compreensão e clareza do construto, e testar a frequência de ocorrência do fenômeno na prática cotidiana do APHM.

Considerou-se ainda, nesta etapa, a avaliação operacional que visa destacar os aspectos de utilização de um instrumento na população alvo, para investigar algumas características, que interferem na sua qualidade, tais como: instruções, o modo de aplicação, opções de resposta, formato (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Para o procedimento de avaliação do instrumento pela população alvo, participaram 32 enfermeiras. Como via de identificação da população alvo através dos contatos da pesquisadora foram acessados inicialmente de forma individual, através de uma mensagem de texto com orientações breves sobre a pesquisa, para a busca de participantes voluntários que atendessem aos critérios de seleção propostos na pesquisa e somente ao expressarem o interesse foi solicitado o e-mail para envio do convite e link de acesso. O convite foi enviado para endereço individual de 30 profissionais, por e-mail específico, e 24 mensagens por

WhatsApp com esclarecimentos sobre a proposta do estudo, seguidos do link de acesso ao TCLE e, após concordância, 32 responderam ao instrumento atendendo aos aspectos éticos da pesquisa.

Para a coleta de dados, realizada em abril de 2022, aplicou-se um questionário *online* com 9 seções, sendo a primeira seção composta por instruções para os participantes. A segunda seção foi constituída da caracterização profissional e pessoal, com as seguintes variáveis: idade, gênero, estado, tempo de formação, tempo de atuação na área do APHM; estrutura organizacional do SAMU que atua (base descentralizada, SAMU municipal ou SAMU regional); tipo de equipe que compõe (SBV, SAV ou SIV) e maior titulação acadêmica. Da terceira a oitava seção ficou direcionado para os campos de avaliação semântica dos itens, através de uma escala dicotômica (0= Não, 1 = Sim). Para a obtenção da frequência de ocorrência dos PEs na prática das profissionais foi utilizada uma escala *Likert* com variação de resposta entre: zero (nunca); um (poucas vezes) dois (muitas vezes) e três (sempre). A última seção do questionário foi destinada a avaliação geral do instrumento para a identificação dos elementos que podem interferir na aplicabilidade na população alvo, sendo deixado um espaço para as impressões gerais e sugestões dos profissionais sobre o instrumento.

Para os itens considerados pelos participantes como de difícil compreensão e com falta de clareza, foi sugerido a descrição de sugestões e/ou observações no campo reservado para essas informações. Após a obtenção das respostas das participantes, os resultados foram inseridos em uma planilha de Excel e avaliados pela equipe de pesquisa quanto ao critério de concordância, sendo aplicado o CVR, considerando o valor crítico de 0,37. A redação foi reformulada conforme sugestões apontadas pelos participantes.

Os dados de caracterização da amostra também tiveram a análise descritiva das variáveis contínuas, através das medidas de tendência central e dispersão, com o uso do programa *Statistical Package for the Social Sciences- SPSS* versão 22.0.

O refinamento dos itens favoreceu o aprimoramento do instrumento e a definição de uma nova versão do IPE-APH, constituída por 44 itens.

5.5.4 Procedimentos para evidências de Validade de Estrutura Interna do instrumento IPE-APH

Nesta etapa foi previsto a validação da estrutura interna do instrumento, identificando o grau de relações dos itens com as dimensões e variável latente. Propõe avaliar se o instrumento realmente mede o construto em estudo (AERA; APA; NCME, 2014).

Para a amostragem, considera-se que não há evidências claras quanto à correspondência de 05, 10 ou 20 participantes para cada item do instrumento. No entanto, estudos psicométricos apontam que uma amostra a partir de 200 pessoas garante uma estimação precisa do estudo, atendendo a propositiva de uma amostra justa considerada pela literatura (LLORET-SEGURA *et al.*, 2014). Assim, foi estimado o valor amostral de 250 participantes para o estudo, em consonância também com as técnicas exigidas pelos Softwares utilizados para a análise.

A identificação inicial dos participantes para o estudo ocorreu através dos grupos nacionais de *WhatsApp* da pesquisadora. Foi realizado o contato individual com alguns integrantes, por mensagem de *WhatsApp* enviada para colher a expressão de interesse e com posterior indicação de novos participantes.

Para tanto, utilizou-se como estratégia a técnica do *snowball* (bola de neve) que prevê como passo subsequente às indicações dos primeiros participantes do estudo a solicitação, a esses indicados, de informações acerca de outros participantes que atendam aos critérios de inclusão da amostra da pesquisa (PASQUALI, 2015).

Outras estratégias foram acionadas com o envio de *e-mail* para os Conselhos Regionais de Enfermagem das regiões do país e para os espaços deliberativos estaduais e municipais (Comissão Intergestora Regional e Comissão Intergestora Bipartite), com fins de ampliar a divulgação da pesquisa através do envio de um Card contendo o *link* da pesquisa (APÊNDICE I).

Apenas após preenchimento do TCLE, por via eletrônica (APÊNDICE D), a versão do instrumento construído, via *Google Forms*, o IPE-APH foi disponibilizado para acesso e autoaplicação, conforme etapas anteriores do estudo (APÊNDICE J).

Para a efetivação da análise estatística e testagem das propriedades psicométricas dessa etapa foram utilizados, como auxílio, os Softwares *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS); JASP; MPLUS e o Factor para análise fatorial dos dados do estudo. Os resultados foram apresentados em formato de tabelas.

As estatísticas descritivas foram utilizadas para a caracterização das enfermeiras do SAMU que participarem do estudo. Considerou-se as frequências simples e relativa bem como medidas de tendência central (média e mediana) e as medidas de dispersão (desvio-padrão).

A AFE foi utilizada com a intenção de averiguar os inter-relacionamentos existentes dentro do conjunto de itens, reduzir a dimensionalidade bem como conhecer os fatores que mensuram o construto (WATKINS, 2018).

A dimensionalidade foi obtida por meio da matriz dos fatores comuns do tipo Análise paralela robusta, que minimiza a variância comum dos resíduos. O critério de *Kaiser-Meyer-Olkin* estima a correlação entre as variáveis (considerando um valor entre 0,9 - 0,8), como premissa imprescindível para a condução das correlações dos itens do instrumento. O índice de *Bartlett* será atendido com significância ($p < 0,05$) (HOWARD, 2016).

Para obtenção de robustez do modelo proposto foi aplicado um *bootstrap* com uma extrapolação amostral inicial de 1000, com a intenção de favorecer os melhores coeficientes estimados (HAIR JUNIOR *et al.*, 2018). A matriz estimada foi a policórica atendendo a premissa dos dados categóricos oriundos da escala politômica utilizada no instrumento IPE-APH.

A técnica de ULS foi utilizada para a extração de fatores, por ser indicada em dados assimétricos e fazer controle de resíduos. Atendendo a proposta inicial do modelo multidimensional para o IPE-APH, foi utilizado a rotação *Oblimin*, que é uma técnica não ortogonal, amplamente indicada para variáveis latentes psicossociais, com controle de resíduos (BROWN, 2015).

Para avaliar a qualidade e precisão do modelo durante a testagem do instrumento, foram considerados cargas fatoriais acima de 30%, preferenciando um valor de 50%. Foi analisado, ainda, quanto a inexistência de *cross loading*, multicolinearidade e *Heywood Cases*, durante as múltiplas testagens, evitando a redundância de itens e distorções na medida da variável latente (HAIR *et al.*, 2018).

A AFC foi proposta como modelo restrito, com a checagem, de como a variável latente irá se comportar no modelo proposto. Para avaliação da estrutura foi considerado o estimador *Weighted Least Square Mean and Variance adjusted* (WLSMV), para dados categóricos. Como índices para adequação, utilizou-se os seguintes índices mínimos: a raiz do erro médio quadrático de aproximação $RMSEA < 0,08$ e os índices TLI, e CFI com valores estimados superiores a 0,90 (GORETZKO; BUHNER, 2021).

A confiabilidade do instrumento foi avaliada através dos indicadores *Alfa de Cronbach e do Ômega de McDonald* ambos com valor aceitável maior que 0,7 (HOEKSTRA *et al.*, 2019).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões desta pesquisa do tipo psicométrica com organização de dados por etapas, para análises referentes aos fundamentos de validade do instrumento de medida proposto estão apresentados sob forma de quatro artigos, que respondem aos objetivos propostos na tese.

- ARTIGO I

Artigo intitulado **Problemas éticos na prática clínica de enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel: *scoping review***, submetido e avaliado com recomendação para publicação conforme as normas da revista *Online Brazilian Journal of Nursing*.

Autores

Simone da Silva Oliveira

Carolina Mello Teixeira Pitzer

Mariana Oliveira Antunes Ferraz

Layse Kelle Silva Lório

Darci de Oliveira Santa Rosa

Kátia Santana Freitas

Elaine de Oliveira Souza

- ARTIGO II

Artigo intitulado **Problemas éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento Pré-Hospitalar Móvel**, submetido e em avaliação para publicação conforme as normas da Revista Mineira de Enfermagem - Reme

Autores

Simone da Silva Oliveira

Mariana Oliveira Antunes Ferraz

Rosinete Souza Barata

Carolina Mello Teixeira Pitzer

Karla Ferraz dos Anjos

Darci de Oliveira Santa Rosa

Katia Santana Freitas

Layse Kelle Silva Lório

- **ARTIGO III**

Artigo intitulado **Construção e validação de conteúdo do inventário de Problemas éticos no atendimento pré-hospitalar móvel**, submetido conforme as normas da Revista Brasileira de Enfermagem REBEN, aguardando resultado da avaliação para publicação.

Autores

Simone da Silva Oliveira

Mariana Oliveira Antunes Ferraz

Darci de Oliveira Santa Rosa

Kátia Santana Freitas

Elaine de Oliveira Souza

Deisy Vital dos Santos

Marisa Aparecida Amaro Malvestio

- **ARTIGO IV**

Artigo intitulado **Evidências de validade da estrutura interna do inventário de Problemas éticos no atendimento pré-hospitalar móvel**, elaborado com fins de submissão e avaliação para publicação conforme as normas da Revista Texto & Contexto

Autores

Simone da Silva Oliveira

Kátia Santana Freitas

Darci de Oliveira Santa Rosa

Deisy Vital dos Santos

Mariana Oliveira Antunes Ferraz

Carlise Rigon Dalla Nora

Roberta Pereira Góes

Elaine de Oliveira Souza

6.1 ARTIGO I

Problemas éticos na prática clínica de enfermeiros do atendimento pré-hospitalar

móvel: *scoping review*

RESUMO

Objetivo: Mapear na literatura os problemas éticos vivenciados por enfermeiros que atuam no Atendimento Pré-hospitalar Móvel. **Método:** Revisão de escopo, seguindo as recomendações do Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi realizada no período de outubro a novembro de 2021 com buscas nas bases de dados LILACS, *Web of Science*, *SAGE Journal*, *Pubmed* e CINAHL. **Resultados:** Nove estudos constituíram a amostra final. Os problemas éticos vivenciados na prática clínica de enfermeiros do Atendimento Pré-hospitalar Móvel foram apresentados em quatro categorias temáticas: Problemas éticos na relação equipe/usuário/família; Problemas éticos na relação entre as equipes; Problemas éticos relacionados à estrutura organizacional e gestão, e Problemas éticos relacionados aos fatores externos que interferem no cenário do Atendimento Pré-hospitalar Móvel. **Conclusão:** As evidências apontam a necessidade de atenção a dimensão ética, aos valores e deveres implicados nas situações moralmente inadequadas vivenciadas por enfermeiras no cenário de rua.

Descritores: Enfermagem; Bioética; Socorro de Urgência.

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-hospitalar Móvel - APHM define-se como um conjunto de procedimentos técnicos prestados a uma vítima de acidente ou agravo qualquer, no menor tempo possível. As ações são executadas por profissionais especializados, com o objetivo de garantir uma melhor sobrevivência do usuário, através da assistência contínua e segura, no local da ocorrência, durante a condução, até a chegada à instituição de saúde referenciada, para o tratamento definitivo do usuário⁽¹⁾.

Materializado em práticas assistenciais e por ser um serviço que intervém em um contexto de pluralidade moral, estudo realizado na Suécia sobre habilidades reflexivas e colaborativas de enfermeiros que atuam em ambulância elucidada que o conhecimento e experiência ética são aspectos cruciais para o desenvolvimento de competências e para decisões durante a avaliação de situações desafiadoras⁽²⁾.

O atendimento realizado pelas equipes do componente móvel de urgência apresenta um cenário propício de inexatidão das situações em que estes profissionais irão encontrar, em seu local de trabalho, quando aliados a fatores externos e estressores, além de questões éticas que implicam no cuidado prestado⁽³⁾. Neste sentido, o contexto da prática clínica, em diversos cenários, requer uma tomada de decisão ético-profissional balizada por protocolos clínicos e em princípios bioéticos que norteiam a condução de situações desafiadoras e conflitivas, propulsoras de questões éticas⁽⁴⁾.

Considera-se que os Problemas Éticos (PEs) são situações que envolvem um caso em que concorrem valores e deveres e há dúvidas entre os profissionais para a solução dos mesmos. Estes, portanto, não dispõem de roteiros prontos, para a suas conduções práticas⁽⁵⁻⁶⁾.

Estudo realizado entre enfermeiros de ambulância na Suécia destaca o interesse do paciente, o ideário profissional, estrutura organizacional/gerencial, ideias sociais e interferência de outras pessoas e/ou profissionais no momento do atendimento, como os principais nós para o desencadeamento de tensionamento de valores, normas e deveres que concorrem nas situações de conflitos éticos⁽⁷⁾.

No entanto, a identificação precoce de problemas éticos no cenário do APHM possibilita a mitigação de conflitos bem como o desenvolvimento de competências e sensibilidade ética entre as habilidades do profissional Enfermeiro⁽⁸⁾.

Destaca-se, que durante pesquisa preliminar realizada, não foram encontrados revisões sistemáticas sobre problemas éticos no contexto do APHM, nem protocolos de revisão cadastrados nos acervos do *Prospective Register of Systematic Review* (PROSPERO) e, no *Open Science Framework* (OSF), não foi identificado nenhuma revisão sistemática ou de escopo sobre o objeto de estudo.

Assim, ciente da lacuna de conhecimento e das questões éticas que podem emergir na prática cotidiana do pré-hospitalar móvel, foi formulado a seguinte questão: “Quais são as evidências sobre os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no Atendimento Pré-hospitalar móvel?” Este estudo objetivou mapear na literatura os problemas éticos vivenciados por enfermeiros que atuam no APHM.

MÉTODO

Tipo de estudo

Esta revisão atendeu às recomendações do JBI de 2021, que destaca as seguintes etapas operacionais: título; desenvolvimento do título e da pergunta; introdução; critérios de

inclusão; estratégia de pesquisa; seleção das fontes de informação; extração de dados; análise das evidências e apresentação dos resultados ⁽⁹⁾. Adotou-se, ainda, os itens do protocolo definido pelo *PRISMA Extension for Scoping Review* (PRISMA – SCcR) para manutenção do rigor da escrita e sistematização dos dados ⁽¹⁰⁾.

Protocolo e registro

O protocolo que balizou esta revisão foi registrado no OSF e pode ser acessado através do link: (<http://osf.io/ps9ra>).

Fontes de informação

Foram acessados, por meio Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com uso da plataforma CAFE (Comunidade Acadêmica Federada), as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *SAGE Journal*, *Pubmed*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão e exclusão

Com a intenção de uma maior exploração dos metadados sobre o fenômeno PEs no APHM, neste estudo não houve delimitação do idioma e do marco temporal. Delimitaram-se os critérios de inclusão: textos científicos que retratam o fenômeno em questão, disponibilizados integralmente, sem restrição de desenho e de idiomas. Excluíram-se carta editorial, resumos de congressos, estudos indisponíveis na íntegra e que não respondessem à questão de pesquisa.

Inicialmente foram exploradas as bases LILACS e *Pubmed*, e analisado os títulos, resumos e descritores, com a finalidade de delineamento das estratégias de busca. Em seguida, procedeu-se à segunda etapa de busca em todas as bases selecionadas.

Recorreu-se à pesquisa da literatura cinzenta nos portais: Catálogo de Teses Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); *Open Gray*; Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal; *WordWideScience.org* – *The Global Science Gateway*.

Prosseguiu-se, ainda, em uma terceira etapa o processo busca reversa a partir das referências dos artigos selecionados, considerando as referências de referências, para ampliação dos metadados e acréscimos de estudos.

Coleta de dados

A coleta ocorreu no período de outubro a novembro de 2021, sendo a triagem realizada por duas pesquisadoras independentes, com expertise na temática da Bioética, através da exportação dos dados para ferramenta *Rayyan*, prevendo o cumprimento de uma melhor sistematização da seleção dos artigos, controle da ocorrência de inconsistência entre os pares e definição de consenso. Os pesquisadores tiveram reuniões *online* regulares para discutir o processo e, portanto, fortalecer a confiabilidade da seleção.

A estratégia de busca adotada em cada base de dados, descritores/palavras-chave, considerando o mneumônico P - (*Population/* enfermeiros); C - (*Concept/* problemas éticos); C - (*context/* atendimento pré-hospitalar móvel), estão descritos no Quadro 5.

Fontes de dados	Sintaxe adotada
LILACS	(enfermagem) OR (<i>nursing</i>) OR (<i>enfermeria</i>) AND (ética) OR (<i>ethics</i>) OR (ética) AND ("Socorro de urgência") OR (" <i>Emergency Relief</i> ") OR ("socorro de urgência")
CINAHL	(<i>nurse</i>) OR (<i>nurses</i> OR <i>nursing</i>) AND (<i>ethics</i>) OR (<i>ethical dilemmas</i>) OR (<i>bioethics</i>) AND (<i>prehospital</i>) OR (<i>ambulances</i>)
PUBMED	(<i>Nurs*</i>) AND (<i>Ethics</i>) AND (<i>Prehospital</i>)
Web of Science	TS=(<i>nursing</i>) AND TS=(<i>ethics</i>) AND TS=(<i>prehospital</i>)
SAGE Journal	(<i>nurse</i>) AND (<i>ethics</i>) AND (<i>prehospital</i>)

Quadro 5 – Sintaxe de busca realizada nas bases de dados. Salvador, BA, Brasil, 2021.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Extração dos dados

Para a extração dos dados foi estruturado um quadro sinóptico, baseado nas orientações do JBI, contendo os elementos: Autores, ano, país do estudo periódico de publicação, objetivo, desenho e amostra.

Síntese dos resultados

Os resultados da pesquisa foram tratados através de uma análise descritiva dos dados empregando a apresentação em tabelas e categorias temáticas.

RESULTADOS

O levantamento dos dados foi iniciado com a obtenção de 847 estudos publicados sobre o tema. Destes, apenas nove foram elegíveis, para compor a amostra final deste estudo, conforme apresentado na Figura 3. Destaca-se que os demais estudos se referiam às emergências em cenários hospitalares, às situações conflituosas ocorrentes entre outros profissionais da saúde em contextos diversos ou não atenderam aos elementos do acrônimo PCC.

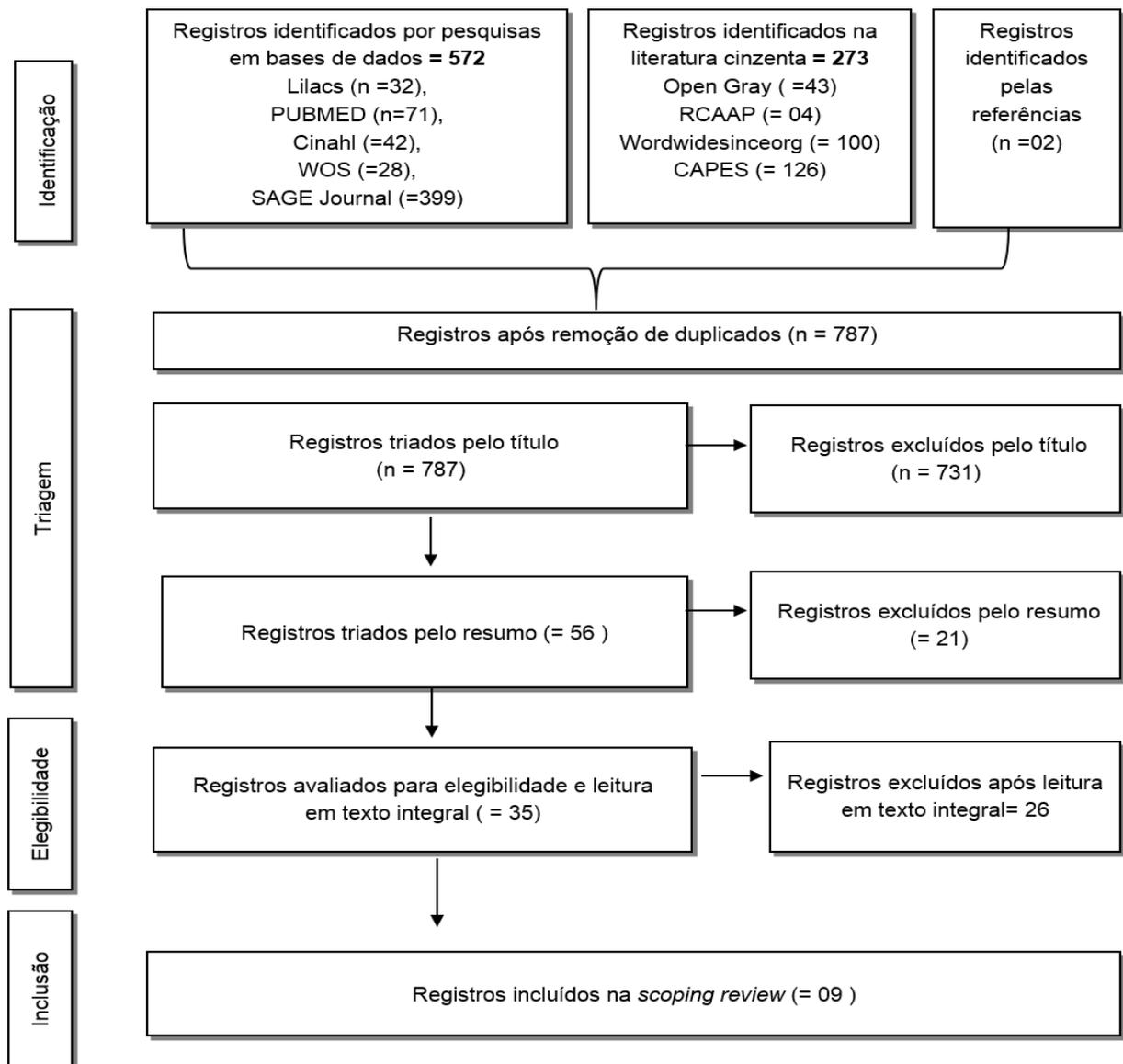


Figura 3 – Fluxograma do processo de busca e adaptados do PRISMA. Salvador, BA, Brasil, 2021.
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

A amostra foi composta por 08 artigos e uma dissertação de mestrado da área do conhecimento da ética e bioética no cenário do APH realizados nos países Suécia^(7,15,18), Irã^(14,16-17), Turquia⁽¹²⁾ e Brasil^(11,13).

Quanto ao desenho de estudo adotado, os métodos qualitativos foram destacados como predominante na busca delimitada sobre o fenômeno problemas éticos, tendo em vista a discussão teórico reflexiva da temática.

Os estudos incluídos na amostra foram publicados nos anos de 2006 a 2020, destacando-se 01 artigo publicado em 2006, como um trabalho de campo que tornou expressivo os conflitos éticos vivenciados pela equipe do APHM, sendo os demais realizados nos últimos 09 anos do período.

No tocante das participantes do estudo, são enfermeiros atuantes nos serviços de ambulância ou como paramédicos. Apenas um dos estudos⁽¹⁸⁾ tem uma amostra de estudantes de Pós graduação em enfermagem que retrata a formação especializada do enfermeiro, em serviço de ambulância.

Dos estudos, 28% destacaram a recusa do paciente (tratamento/atendimento e transporte), atendimento com interferência de populares, tratamento fútil, seguido de 22% da amostra que descreveram o cuidado influenciado por normas culturais e religiosas e o comprometimento da autonomia do usuário, respectivamente, como principais problemas éticos no cenário do APHM, conforme descrição da Quadro 6.

Verificou-se, ainda, que a maioria dos estudos desenvolvidos no Irã e Suécia, destacam os valores culturais e religiosos como preceitos definidores de questões éticas.

Artigo (país)	Autor, Ano	Periódico/ Portal	Objetivo	Desenho e amostra do estudo
E1 ⁽⁷⁾ Suécia	Sandman L; Nordmark A, 2006	Nursing Ethics	Analisar e descrever os conflitos éticos enfrentados pelos profissionais no ambiente de emergência pré-hospitalar.	Estudo qualitativo 29 participantes (enfermeiros e paramédicos)
E2 ⁽¹¹⁾ Brasil	Santana JCB; Silva RCL; Souza VAG; Graças APRM; Oliveira MM; Tálamo CP, 2012	Cuidado É fundamental	Descrever o que pensam os profissionais de saúde do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre humanização e a ética no atendimento às vítimas.	Estudo qualitativo 17 profissionais que atuam em um SAMU (médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros)
E3 ⁽¹²⁾ Turquia	Erbay H; Alan S; Kadioglu S, 2014	Nursing Ethics	Identificar a opinião dos profissionais de saúde de emergência sobre a recusa	Estudo quantitativo com aplicação de

			de tratamento.	formulário entre 356 profissionais de saúde que atuam em serviço de ambulância (36 enfermeiras)
E4 ⁽¹³⁾ Brasil	Oliveira SS, 2014	Portal CAPES	Compreender a experiência vivida pelas enfermeiras frente à deliberação moral no cuidado Pré-hospitalar Móvel	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica 12 enfermeiros que atuam nas unidades móveis de um SAMU metropolitano
E5 ⁽¹⁴⁾ Irã	Torabi M; Borhani F; Abbaszadeh A; Atashzadeh-Shoorideh F, 2017	Nursing Ethics	Descrever as experiências do pessoal de emergência pré-hospitalar iraniano no campo da tomada de decisão ética	Estudo qualitativo 15 profissionais (enfermeiros, bacharel em serviço médico de emergência e técnicos de emergência médica)
E6 ⁽¹⁵⁾ Suécia	Karlsson M; Karlsson N, Hilli Y, 2017	Nursing Ethics	Investigar as experiências de dilemas éticos de enfermeiros especializados em ambulâncias suecas associada a situações de parada cardíaca em lares de pacientes adultos.	Estudo qualitativo 9 enfermeiros de ambulância da Suécia
E7 ⁽¹⁶⁾ Irã	Torabi M; Borhani F; Abbaszadeh A; Atashzadeh-Shoorideh F, 2018	BMC Ethical Medical	Identificar e descrever a experiência de ocorrências do pessoal dos serviços de emergência pré-hospitalar em tomada de decisão quando se deparam com dilemas éticos	Estudo qualitativo 14 profissionais do serviço de emergência médica
E8 ⁽¹⁷⁾ Irã	Torabi M; Borhani F; Abbaszadeh A; Atashzadeh-Shoorideh F, 2019	Nursing Ethics	Identificar as barreiras para tomada de decisão ética de profissionais de atendimento pré-hospitalar no Irã.	Estudo qualitativo com análise de categoria temática 15 profissionais do serviço médico de emergência.
E9 ⁽¹⁸⁾ Suécia	Bremer A; Holmberg M,	Nursing Ethics	Descrever os conflitos éticos nas relações com os	Estudo qualitativo 69 estudantes de

	2020		pacientes vivenciados por estudantes de Pós graduação em emergência durante os estudos clínicos em ambulância	Pós graduação em enfermagem de emergência
--	------	--	---	---

Quadro 6 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo. Salvador, BA, Brasil, 2021.
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Após a análise da amostra, os problemas éticos foram agrupados e apresentados sob forma de categorias temáticas: Problemas éticos na relação equipe/usuário/família; Problemas éticos oriundos das relações entre os profissionais envolvidos no atendimento; Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional e gestão; Problemas éticos relacionados aos fatores externos que interferem no cenário do APHM, conforme descrição da Quadro 7.

CATEGORIA TEMÁTICA	PRINCIPAIS PROBLEMAS ÉTICOS NO APHM
Problemas éticos na relação equipe/usuário/família	Recusa do paciente ^(7,12,14,17-18) Ideal profissional com consideração da idade ou situação social ^(7,17) Desrespeito a autonomia do paciente ^(11-12,17-18) Cuidado influenciado por normas culturais e religiosas ^(7,13,17) Tratamento fútil ^(11,14-15) Comprometimento da privacidade do usuário ^(13,16) Comunicação ineficaz entre a equipe/usuário/família ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ Violação de confidencialidade no momento do atendimento ⁽⁷⁾
Problemas éticos na relação entre as equipes	Falta de conhecimento e experiência ^(13,16-17) Desrespeito entre membros das equipes ⁽¹³⁾ Discordância entre médicos reguladores e da intervenção ⁽¹³⁾ Barreiras na comunicação entre as equipes ⁽¹²⁾
Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional e gestão	Transporte de pacientes não emergenciais ^(7,17) Escassez de recursos ^(7,17)
Problemas éticos relacionados aos fatores externos que interferem no cenário do APH	Interferência do atendimento por populares presentes na cena ^(8,15,17,19) Atuação em cenários de risco que compromete a vida da equipe ^(11,14) Interferência de outros profissionais presentes na cena da ocorrência ⁽⁷⁾ Comprometimento da privacidade do profissional ⁽¹³⁾

Quadro 7 – Principais problemas éticos no APHM. Salvador, BA, Brasil, 2021.
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Fica prevista uma discussão balizada nos principais elementos que favorecem a ocorrência de problemas éticos no cenário do APHM.

DISCUSSÃO

Este estudo de escopo possibilitou mapear a produção de conhecimento sobre os problemas éticos vivenciados na prática clínica de enfermeiras do APHM. Para tanto, os principais problemas oriundos do tensionamento entre os valores, deveres e princípios existentes na prática dos enfermeiros, foram categorizados.

Houve uma predominância de estudos realizados na Suécia e Irã, estando estes em consonância com os resultados de uma Revisão Sistemática sobre a ciência do cuidado nos serviços de ambulância. A pesquisa ainda considerou que fatores não clínicos como os conflitos éticos, ilustram implicações morais e, para tanto, precisam ser pautados durante a condução prática dos profissionais, pois a forma de conduzi-los são essenciais para a minimização de sofrimento da equipe, pacientes e dos familiares⁽¹⁹⁾.

Na primeira categoria, “Problemas éticos na relação equipe/ usuário/família” os estudos^(7,11-18) destacam-se na sua interface cenários que contemplam singularidade e adversidade para o atendimento pré-hospitalar. Envolve a enfermeira como agente do processo do cuidar, que vivencia, entre os membros das equipes, conflitos éticos no cenário de rua⁽¹³⁾.

A recusa do paciente relacionada a tratamento e/ou transporte configurou-se como o principal problema ético. Este, caracteriza-se como um grande entrave em situações limítrofes que tensiona o direito de escolha do usuário e a responsabilidade profissional^(7,12,14,17-18).

Nos estudos^(11,14-15), os enfermeiros também identificaram conflitos frente a ressuscitação e a realização de tratamento fútil, visto que as decisões de início de reanimação cardiopulmonar e interrupção estão associadas às barreiras de comunicação entre as equipes/usuários e membros das famílias. Corroborando, estudo realizado na Turquia destaca ainda que a ocorrência de conflitos éticos dos profissionais da ambulância com o término da RCP parece diferir quando consideram o fator idade⁽²⁰⁾.

Os problemas éticos relacionados ao “cuidado influenciado por julgamento religioso e cultural, de idade”, “ideário profissional”, “desrespeito dos pacientes quanto às questões econômicas” estiveram presentes entre os estudos^(7,15-18). Assim, os valores dos profissionais quando considerados de forma isolada e única, fragiliza a prestação de cuidados em situações de emergência^(7,15).

Para tanto, um estudo realizado sobre valores pessoais e profissionais, ressalta que a identificação e discussão de valores como: dignidade humana, privacidade, justiça, autonomia do usuário, compromisso, relacionamento humano, competência profissional, contribuem para a mitigação e resolução de problemas éticos, fortalecendo uma prática de cuidado de

enfermagem adequada às necessidades dos usuários, nos serviços de assistência à saúde⁽²¹⁾. Considera-se, ainda, que a compaixão, objetividade e defesa do paciente são valores implicados na prática do APHM⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Assim, a violação da garantia da autonomia^(11-12,17-18), manutenção da privacidade do usuário^(13,16) e da confidencialidade⁽⁷⁾, foram apresentados também como problemas éticos. No contexto do APHM foi destacado que a tomada de decisão é realizada, em diversas circunstâncias, apenas sob a perspectiva dos profissionais, independente da vontade do paciente, prevalecendo o paternalismo no momento do atendimento⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Os profissionais também refletem sobre a pouca habilidade de comunicação terapêutica como barreira para a tomada de decisão ética^(12,17-18).

Na apresentação da segunda categoria “Problemas éticos na relação entre as equipes”, as dificuldades de comunicação e o desrespeito entre membros das equipes do pré-hospitalar foram citados como conflitos éticos frequentes enfrentados por enfermeiras no cenário do APHM^(15,17-18).

O resultado converge com uma revisão integrativa sobre problemas éticos na atenção primária⁽²²⁾ e com um estudo de campo que explorou o fenômeno na prática da clínica de enfermeiras que atuam em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário⁽²³⁾.

Vale ressaltar, também, que as lacunas de socialidades com entraves na comunicação entre os profissionais que atuam na intervenção e no sistema de regulação das unidades móveis são potencializadoras de problemas éticos no APHM⁽¹³⁾.

Foram observadas, ainda no cenário brasileiro, discordância entre médicos reguladores e da intervenção⁽¹³⁾, como conflito ético ocorrente. Em consonância, estudo realizado com enfermeiras que atuam nos serviços de ambulância da Suécia, expressa que o uso estratégico da capacidade de comunicar-se e colaborar, são elementos chave da competência ético profissional, pois favorece conduções satisfatórias em contextos que envolvem as famílias e os pacientes, em situações limítrofes e estressantes⁽³⁾.

Quanto a falta de conhecimento técnico e experiência por parte de membros da equipe do APH como desencadeadores de PEs^(13,16-17). Discute-se que o desenvolvimento dos serviços de emergência, exige uma qualificação profissional de forma permanente, que atenda as especificidades do cuidado de enfermagem no que tange a prevenção, proteção e a recuperação da saúde⁽²⁴⁾.

Na terceira categoria, nominada “Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional e gestão”, a escassez de recursos materiais também foi apontada em estudos^(7,17). Nota-se que vivenciar situações limítrofes, exige ações do enfermeiro, que

quando não sustentada com práticas seguras, podem comprometer a qualidade do cuidado e gerar práticas moralmente inadequadas^(13,17).

Problemas éticos, como deslocamento de usuário sem necessidade de atendimento de emergência e transporte de pacientes não emergenciais, também foram identificados no cenário pré-hospitalar. Estas situações descrevem dificuldades enfrentadas com a funcionalidade organizacional do serviço, que descaracterizam o modelo assistencial e desfavorece o direito de acesso por aqueles que necessitam da assistência^(7,17).

Na quarta categoria temática, “Problemas éticos relacionados aos fatores externos que interferem no cenário do APHM”, os estudos evidenciaram a interferência de populares e/ou familiares e outros profissionais presentes em cena, como situações eticamente problemáticas que podem antecipar o transporte do paciente para o hospital visando a preservação da segurança da equipe^(11,14,17-18).

Estudo sobre a qualidade de vida de enfermeiras no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), realizado em um estado brasileiro, aponta o ambiente físico como um domínio avaliado e propulsor de condições estressoras, ansiedade, medo e angústia, que comprometem o desempenho profissional, a priorização do atendimento realizado pelas equipes⁽²⁵⁾.

Outro estudo realizado no Irã cita as doenças infecciosas, como Ebola, H1N1 e Coronavírus, como fatores desencadeadores de condições de perigos e que interferem na tomada de decisão ética da equipe do pré-hospitalar, por proporcionar medo e insegurança entre os profissionais⁽²⁶⁾.

Ainda no cenário de rua, a violação da privacidade profissional, foi identificada como PE, que também compromete o exercício profissional do Enfermeiro⁽¹³⁾. Exige-se, assim, uma relação interacional que envolva as equipes que estão na intervenção e aquelas que assumem o disparo das unidades móveis, visando um equacionamento entre a garantia da segurança dos profissionais e a defesa do direito do usuário em ser atendido em situações de urgência e emergência^(11,13-14).

Para tanto, fica prevista a necessidade de discussões sobre as questões éticas implicadas no cenário do APHM, tendo em vista que a tomada de decisão é um desafio vivenciado constantemente pelas equipes, neste contexto. Recomenda-se a realização de treinamentos, entre os profissionais, que enfoquem situações difíceis na prática clínica com a exposição de conflitos de valores, princípios e deveres, prezando pelo desenvolvimento de sensibilidade ética e redução de danos durante os atendimentos no cenário pré-hospitalar^(7,12-13,18).

Destaca-se como limite desse estudo a exploração da temática considerando apenas a categoria profissional enfermeiro tendo em vista a dimensão do fenômeno e a atuação multiprofissional no cenário do APH.

O mapeamento dos principais problemas éticos ocorrentes na prática de enfermeiros do APHM pode fundamentar um juízo clínico, ético/reflexivo para discussões sobre o processo de tomada de decisões na prática clínica. Assim, torna-se essencial a incorporação de conhecimento ético e competência ética como redutores da ocorrência de decisões moralmente inadequadas no contexto do atendimento de rua.

CONCLUSÃO

A revisão de escopo permitiu a identificação de problemas éticos que permeiam a prática clínica profissional do Enfermeiro no contexto do APHM. Ciente que as adversidades do atendimento de rua podem ser gerador de conflitos oriundos das relações estabelecidas entre equipe/família/usuários, e profissionais envolvidos nos desfechos das ocorrências, e secundário a fatores externos intervenientes no atendimento e cultura institucional, fica evidente o quanto é essencial a mitigação precoce de problemas éticos para a busca de decisões prudentes e responsáveis.

Propõem-se a ampliação de estudos que pautem os problemas éticos, como fonte de estratégias para a tomada de decisões dos enfermeiros que atuam no pré-hospitalar móvel, na perspectiva de prestação de um socorro imediato seguro e ético.

REFERÊNCIAS

1. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(7):e00043716. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>.
2. Wihlborg J, Edgren G, Johansson A, Sivberg B. Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence - A study based on qualitative analysis of professional experiences. *Int Emerg Nurs*. 2017;32:20-27. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>.
3. Jafari M, Ebadi A, Khankeh HR, Maddah SSB, Hosseini MA. Development and validation of moral distress scale in pre-hospital emergency servisse providers. *Int J Emerg Serv*. 2022;11(2):263-276. <https://doi.org/10.1108/IJES-05-2021-0028>.
4. Ribeiro SCC, Ferreira GI, Sallas J, Novaes MRCG, Guilhem DB. Ethical-professional decision-making in exceptional situations given the Covid-19 pandemic: a scoping review.

Online Braz J Nurs. 2022;21(suppl 2):e20226557. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6557>.

5. Zoboli ELCP, Santos DV. Deliberação: sistematização da tomada de decisão ética. In: *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri: Manole; 2017.

6. Gracia D. Problemas con la deliberación. *Folia Human*. 2019;(3):1-16. <https://doi.org/10.30860/0013>.

7. Sandman L, Nordmark A. Ethical conflicts in prehospital emergency care. *Nurs Ethics*. 2006;13(6):592-607. <https://doi.org/10.1177/0969733006069694> [included in the review].

8. Oliveira SS, Lima AB, Santa Rosa DO, Freitas GF, Ferraz MOA. Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38733. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>.

9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Eds.). *JBIManual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [citado 2022 Jul 15]. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.

10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

11. Santana JCB, Silva RCL, Souza VAG, Graças APRM, Oliveira MM, Tálamo CP. Ethics and humanization of service in a pre-hospital care: what do you think health care professionals. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2012 [citado 2022 Jul 12];4(4):2744-2745. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1746/pdf_598 [included in the review].

12. Erbay H, Alan S, Kadioglu S. Attitudes of prehospital emergency care professionals toward refusal of treatment: A regional survey in Turkey. *Nurs Ethics*. 2014;21(5):530-539. <https://doi.org/10.1177/0969733013505311> [included in the review].

13. Oliveira SS. Deliberação moral da enfermeira no cuidado pré-hospitalar à luz da fenomenologia social [Internet]. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Salvador: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia; 2014 [citado 2022 Jul 24]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16833/1/Oliveira%20Simone_da_Silva_Disserta%20c3%a7%20a3o.pdf [included in the review].

14. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Ethical decision-making based on field assessment: The experiences of prehospital personnel. *Nurs Ethics*. 2017;26(4):1075-1086. <https://doi.org/10.1177/0969733017736925> [included in the review].

15. Karlsson M, Karlsson N, Hilli Y. Ethical dilemmas during cardiac arrest incidents in the patient's home. *Nurs Ethics*. 2017;26(2):625-637. <https://doi.org/10.1177/0969733017709337> [included in the review].

16. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. *BMC Med Ethics*. 2018;19(1):95. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x> [included in the review].
17. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. *Nurs Ethics*. 2020;27(2):407-418. <https://doi.org/10.1177/0969733019848044> [included in the review].
18. Bremer A, Holmberg M. Ethical conflicts in patient relationships: Experiences of ambulance nursing students. *Nurs Ethics*. 2020;27(4):946-959. <https://doi.org/10.1177/0969733020911077> [included in the review].
19. Sundström BW, Bremer A, Lindström V, Vicente V. Caring science research in the ambulance services: an integrative systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2018;33(1):3-33. <https://doi.org/10.1111/scs.12607>.
20. Bremer A, Sandman L. Futile cardiopulmonary resuscitation for the benefit of others: an ethical analysis. *Nurs Ethics*. 2011;18(4):495-504. <https://doi.org/10.1177/0969733011404339>.
21. Nobre TC, Heliodoro EA, Rosa DO. Valores pessoais e profissionais de enfermeiros. *Enferm Foco*. 2021;12(1):132-138. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3487>.
22. Dourado JVL, Aguiar FAR, Lopes RE, Silva MAM, Ferreira Júnior AR. Ethical problems experienced by nurses in the Family Health Strategy. *Rev Bioét. (Impr.)*. 2020;28(2):356-364. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282397>.
23. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Silveira RS, Dalmolin GL, Andrade GB. The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral sensitivity. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3309. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4033.3309>.
24. Taveira RPC, Silva JLL, Souza RD, Rego VTSM, Lima VF, Soares RS. Nurse's role in emergency pre-hospital care. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(3):e156. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200156>.
25. Cabral CCO, Bampi LNS, Queiroz RS, Araújo AF, Calasans LHB, Vaz TS. Quality of life of nurses from the mobile emergency care service. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180100. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0100>.
26. Bijani M, Abedi S, Karimi S, Tehranineshat B. Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis. *BMC Emerg Med*. 2021;21(1):11. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00408-4>.

6.2 ARTIGO II

PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

RESUMO

Objetivo: descrever os problemas éticos vivenciados por enfermeira no atendimento pré-hospitalar móvel. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 19 enfermeiras atuantes nos serviços móveis de urgência das cinco regiões do Brasil. A coleta dos dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2021, por meio de questionário online e uso da ferramenta *Google Forms*. Para analisar os dados obtidos, utilizou-se a análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** os problemas éticos emergidos foram agrupados em quatro categorias temáticas: conflitos éticos entre profissionais, usuário e família; conflitos éticos entre as equipes da rede de atenção às urgências e emergências; conflitos éticos oriundos da estrutura organizacional; e dos fatores externos que interferem no atendimento. **Conclusão:** foi identificado que as enfermeiras vivenciam problemas éticos na atuação no cenário de rua. Ciente que as incertezas morais impactam na qualidade da assistência, este estudo sustenta a necessidade de ampliar discussões sobre as questões éticas que emergem nos serviços de urgência.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros; Bioética; Socorro de urgência; Serviços Médicos de Emergência; Resolução de problemas.

INTRODUÇÃO

No atendimento primário em situações de urgência e emergência, que ocorre em ambiente extra-hospitalar, a ação intencionada para um socorro adequado evidencia as competências dos profissionais de saúde. Nesse sentido, importa que esses profissionais tenham pensamento crítico para que, durante a realização das práticas profissionais, as questões éticas sejam compreendidas conforme o contexto social, vivenciado por eles no cotidiano do atendimento pré-hospitalar móvel (APHM).¹

Desse modo, no exercício da prática de enfermagem no APHM, o raciocínio clínico/reflexivo para a tomada de decisões e a habilidade para executar prontamente as intervenções estão entre as competências esperadas da enfermeira.² Deve-se pautar também

no respeito à dignidade, direitos e valores dos usuários; no respeito entre os membros da equipe de trabalho; nos princípios éticos, como forma de proporcionar assistência humanizada, além otimizar a interação harmoniosa entre a equipe.³

Devido às diversidades contextuais em que os atendimentos ocorrem, como vias públicas, inúmeras pessoas nas cenas de atendimento, rotatividade das equipes de trabalho, entre outras situações estressantes⁴, no APHM, as enfermeiras vivenciam situações, aqui entendidas como problemas éticos. Esses problemas éticos são considerados situações que envolvem um caso em que concorrem valores e deveres, como nos conflitos éticos, por consequência geram dúvidas pessoais entre os profissionais de saúde quanto à adequada solução desses problemas.⁵

Entre os problemas éticos vivenciados pela enfermeira, já evidenciados no contexto do APHM, cita-se: desrespeito à autonomia das enfermeiras durante suas práticas, conflitos no relacionamento entre a equipe, desrespeito à autonomia e à privacidade do paciente; conflitos com terceiros/cuidadores; conflitos entre valores e crenças interiores; déficit de infraestrutura, de recursos materiais e de recursos humanos.⁶⁻⁷ Especialmente neste cenário, em que a enfermeira precisa de decisões rápidas e efetivas diante de atendimentos complexos⁸⁻⁹, a vivência desses problemas pode interferir na sua habilidade de tomar decisões.

Decisões precipitadas tomadas nessas circunstâncias, comprometem a assistência prestada e podem repercutir na própria qualidade de vida dessa profissional.¹⁰ Isso reforça a necessidade de identificar questões éticas latentes na prática profissional no APHM, e, em particular, das enfermeiras com vistas a subsidiar a resolução de conflitos éticos.

Acredita-se que este estudo, pode possibilitar reflexões sobre os principais problemas éticos vivenciados no cenário do APHM. Também pode contribuir para ampliar as discussões sobre a tomada de decisões que busque soluções razoáveis e prudentes.

Diante dessas considerações, o objetivo deste estudo é descrever os problemas éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Considerou-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) na estruturação e organização da pesquisa, conforme as características deste estudo.

Participaram da pesquisa 19 enfermeiras, selecionadas mediante amostra não probabilística por conveniência, atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) dos Estados brasileiros do Acre, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Curitiba, Minas

Gerais, Rio de Janeiro e Distrito Federal, que pertencem às cinco regiões do Brasil. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeira da intervenção há pelo menos um ano no SAMU; e como exclusão: ser enfermeira com atuação em cargos administrativos ou estar afastada do serviço por motivos diversos-

O contato inicial com as possíveis participantes ocorreu por meio de mensagem de texto no grupo de 204 membros, residentes nas distintas unidades federadas, formado no aplicativo de *WhatsApp* e intitulado *Instrutores do Prehospital Trauma Life Support e Advanced Trauma Care for Nurses*, no qual uma das pesquisadoras é participante. Do total de membros, somente 30 demonstraram interesse em participar do estudo, por mensagem privada à pesquisadora, participante do grupo.

Para as pessoas interessadas em participar do estudo, solicitou-se o endereço de e-mail para o envio do convite com as informações sobre o estudo, procedimentos inerentes, riscos e benefícios da pesquisa, e o *link* para acessar o questionário *online*, com tempo aproximado de 10 minutos para resposta. Onze (11) pessoas não responderam ao questionário, nem justificaram as razões da desistência, resultando-se um total de 19 participantes.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro e dezembro de 2021, com a utilização de questionário *online* por meio da ferramenta *Google Forms*. Esse questionário foi composto por questões fechadas sobre a caracterização geral das participantes, seção com apresentação dos principais problemas éticos, identificados a partir de revisão da literatura, para selecionar àqueles comuns à prática cotidiana das participantes, e uma questão aberta, que indagou sobre os problemas éticos vivenciados pela participante no APHM. Cada participante preencheu apenas uma vez o instrumento de coleta.

Para este estudo, foram consideradas as respostas das participantes na questão aberta, as quais foram organizadas em quadros no Microsoft Word 2010 e Excel. Para garantir o sigilo das informações e anonimato das participantes, codificou-se as respostas com E1, E2...E19, em que E corresponde à enfermeira e o número à ordem de recebimento dos questionários. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temático de Bardin, com o propósito de obter por meio de procedimentos sistemáticos a descrição do conteúdo das respostas e indicadores¹¹ que permitam a inferência dos dados.

Na pesquisa considerou-se os aspectos éticos, conforme Resolução 466 de 2012¹² e o Ofício Circular Nº 02 de 2021¹³, que trata sobre pesquisas *online*, ambos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa da (CONEP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob número de parecer 4.754.385 e CAAE 43787221.3.0000.5531. As participantes assinaram de modo virtual o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao anuírem passar para a etapa de respostas ao questionário. Uma cópia do TCLE foi disponibilizada para todas as participantes.

RESULTADOS

Dos participantes deste estudo, 14 (73,7%) eram do sexo feminino e 5 (26,3%) do sexo masculino, com faixa etária variando entre 22 e 55 anos; com tempo de exercício profissional de 1 a 19 anos; e tempo de atuação no APHM entre 1 e 11 anos. As participantes 15 (65%) expressaram ter mais de um vínculo empregatício, a maioria cumprindo carga horária de trabalho de 36 horas semanais. Por haver o predomínio do sexo feminino, optou-se pela nomenclatura enfermeira para a identificação das participantes do estudo. Da análise e interpretação dos dados, emergiram problemas éticos vivenciados pelas enfermeiras do APHM, caracterizados como conflitos éticos, os quais foram agrupados em quatro categorias temáticas (Fig. 4).

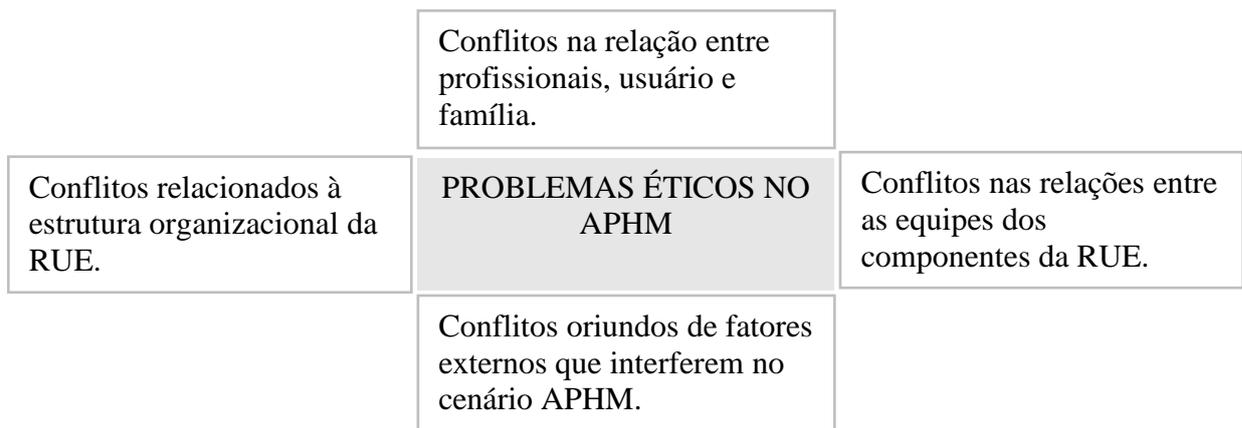


Figura 4 – Categorização dos problemas éticos são vivenciados por enfermeiras atuantes no APHM do Brasil (2021)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nota: RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências; APHM – Atendimento Pré-hospitalar Móvel; APH – Atendimento pré-hospitalar.

Categoria 1: Conflitos éticos na relação entre profissionais/usuário/família

Constata-se que nessa categoria as participantes descreveram os problemas éticos vivenciados, como aqueles oriundos das relações estabelecidas com usuários e familiares, durante o atendimento. Nesse sentido, tais conflitos emergem das condutas inadequadas e/ou desrespeitosas de médicos e de enfermeiras diante da condição de saúde dos usuários e

atendimentos realizados, das recusas e interferências de familiares em relação aos cuidados prestados ao usuário no cenário do atendimento.

Médico não dá a devida atenção aos familiares e as suas queixas apenas. “Para o profissional, o que importa é a sua conduta médica” (E2)

Constranger o paciente: o(a) enfermeiro(a) realiza comentários que caracterizam a condição de higiene e/ou cor da pele da pessoa em atendimento, como fatores que dificultam a realização de procedimentos. Ex.: "Essa pele está tão suja, que não consigo ver a veia para 'pegar'!" (E3); Mal atendimento na hora da assistência e dificuldade de atender vítimas de suicídio (E10)

Desrespeito à equipe no momento da abordagem ao usuário e desrespeito à equipe quanto a interferência familiar nos cuidados prestados no cenário. (E8)

Recusa de procedimentos; Recusa de remoção. (E15)

Categoria 2: Conflitos éticos relacionados à estrutura organizacional da RUE

Os conflitos éticos relacionados à estrutura organizacional caracterizam-se pela escassez de recursos; triagem com envio inadequado das unidades móveis; falta de protocolos institucionais e fragilidade da rede de referência. Esses conflitos são vistos pelas participantes como fontes desencadeadoras de desassistência, e implicam em práticas não éticas.

Já vivenciei ocorrências em que o tempo da ligação do solicitante a Central de Regulação e o disparo da unidade demorou mais de 30 min, prejudicando o andamento da ocorrência e a sobrevida do paciente. (E1); Assim como demora no processo de regulação, falta de contato com o médico regulador e falta de empatia. (E1)

Falta de equipamentos básicos e insumos de uso diário pelas equipes de APHM. (E2)

Equipamentos quebrados e sem manutenção. Falta frequente de materiais/insumos por longo período. (E4)

Falta de manutenção de frota implicando na assistência devido a não ter unidades móveis. (E13)

Recusa de unidades de referência por não possuir recursos materiais para recebimento dos usuários (E14)

Descaso com materiais, insumos, equipamentos e viatura, problema grave que prejudica todo um sistema. (E16)

A crise sanitária oriunda da pandemia da COVID-19 também foi apontada por uma das participantes como situação limitante e geradora de conflitos éticos no processo de trabalho de enfermeiras do APHM, conforme descrição:

Escassez material equipamentos [...] na pandemia muitas vezes usar o que tem não o melhor [...] e trabalhar com equipamentos retidos nas unidades referencia (E6)

A fragilidade no funcionamento do SAMU 192, mantido como serviço de utilidade pública, foi destacada com a realização de triagens inadequadas no envio das unidades móveis, conforme classificação do caso, falta de habilidade técnica e treinamento dos envolvidos, bem como ausência de protocolos institucionais. Estas situações foram elencadas pelas participantes como problemas éticos que interferem na tomada de decisão durante o atendimento de urgência e emergência.

Triagem inadequada de atendimentos (E7);
 A equipe avançada desloca primeiro uma viatura básica pra atender ocorrência vermelha (E11);
 Falta de equipe treinada (E8);
 Inabilidade de membros do APHM para a condução de procedimentos invasivos. (E13);
 Ausência de protocolos operacionais que alinhem condutas [...] (E14)

Categoria 3: Conflitos éticos nas relações entre as equipes dos componentes da RUE

No que se refere aos conflitos provenientes das relações entre as equipes que compõem a RUE, foram identificados: recusa de atendimento e relações assimétricas expressas por meio do comportamento moral desrespeitoso dos profissionais atuantes no APHM e os das unidades fixas referenciadas para o acolhimento dos usuários.

Em muitas situações, as enfermeiras das unidades de referência não têm interesse em receber informações colocadas pela enfermeira do APHM (E1);
 Desrespeito entre os profissionais das unidades de referência e a equipe de APHM (E5);
 Omissão de atendimento por despreparo da parte médica em reconhecer e avaliar a situação e intervenções necessárias, ficando na espera da deterioração do doente para realizar as medidas básicas [...]; Impedir a entrada na unidade de saúde da equipe APHM e paciente/familiar, alegando que o mesmo não é paciente para o local, sem sequer o avaliar. Omissão de equipes médica e de enfermagem e das unidades de saúde que solicitaram remoção de paciente, em realizar procedimentos técnicos, deixando para as equipes de APHM. Muitas vezes postergando a assistência adequada. (E3)

Categoria 4: Conflitos oriundos de fatores externos que interferem no cenário do APHM

As participantes expressam os fatores externos, que são imprevisíveis e típicos do atendimento em cenário de rua, como potenciais geradores de conflitos.

Principal exposição da imagem toda equipe nas mídias sociais/ demora apoio policial nas ocorrências (E6);
 Dificuldade e resistência por parte do Corpo de Bombeiro Militar CBM para solicitar apoio às equipes do APHM (E16);
 Imprensa com atitudes desrespeitosas (E7);
 Uso de celular pelos familiares para “filmagem” ou “registrar” o atendimento ao paciente (E17);
 Fotografar o paciente ou familiar ou o [próprio] familiar /paciente fotografar a equipe, durante atendimento. (E3);
 Filmar os profissionais durante o atendimento sem o consentimento dos mesmos. (E5);
 Familiar intervir em condutas durante procedimentos, muitas vezes por serem da área de saúde. (E13);
 Durante o chamado, o solicitante esconde informações relevantes envolvendo cenas de violência para o serviço ir sem policiamento. (E13)

DISCUSSÃO

As descrições dos problemas éticos no APHM vistos neste estudo, possibilitaram apreender que estes originam de circunstâncias conflituosas em que há indecisão das Enfermeiras envolvidas no caso clínico vivenciado.

No entanto, como parte desses problemas éticos, destaca-se os conflitos oriundos da relação entre profissionais, usuário e família, expressados por meio de situações nas quais há comentários desrespeitosos por parte dos profissionais de saúde, que violam tanto a dignidade quanto os direitos fundamentais dos usuários. Assim, o estudo considera que o estigma reproduz desigualdade em assimetria de poder e em justiça social, o que pode ter como consequência o aumento do risco de morte, nos serviços de assistência à saúde.¹⁴

Ciente que a enfermagem é uma prática ética, o Código Internacional dos Enfermeiros subscreve que “o cuidado manifesta respeito e é prestado sem distinção de idade, cor, crença, religião cultura, incapacidade, deficiência ou doença, gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social”.¹⁵

A narrativa das participantes quanto a tomada de decisão e condução de cenários de ocorrência são restritas à conduta médica, e, por vezes, são situações geradoras de problemas éticos. Destacou-se, ainda, uma condição de subordinação da enfermeira, definida por papéis

sociais, construídos historicamente e que retrata a atuação subalterna às ações médicas no cenário do APHM.¹

No entanto, propõe-se que o cuidado de enfermagem alcance dimensão ética, como pretensão de superar o modelo médico centrado como ordenador e consolidar de práticas. Corroborando, estudo sobre ocorrência de problemas éticos na atenção primária afirma que os usuários na prática clínica são tratados de acordo com os agravos e patologias, sendo a dimensão ética desconsiderada frequentemente.¹⁶

No que se refere a recusa de procedimento e/ou transporte para unidade hospitalar, estudo que investigou sobre experiências de profissionais atuantes no serviço de emergência pré-hospitalar iraniano, aponta a recusa de tratamento e de transporte como situações prevalentes entre os conflitos éticos vivenciadas por esses profissionais.⁶

Assim, mesmo ciente que se trata de um direito do paciente, é difícil em situações de emergências determinar a competência de escolha usuário que necessita de atendimento imediato, considerando questões clínicas como rebaixamento do nível de consciência, transtornos psicológicos, uso de álcool ou outras drogas. Outrossim, a vontade de escolha do paciente nos casos de emergência pré-hospitalar é influenciada pela avaliação subjetiva do profissional de saúde.⁷ No entanto, defende-se que práticas coercitivas e paternalistas podem ser redutoras da autonomia do usuário, mesmo quando visam garantir a beneficência.¹⁴

Quanto aos conflitos éticos oriundos das relações sociais instituídas com a equipe da RUE, estes foram apontadas como omissão de atendimento dos usuários conduzidos pela equipe do APHM e relações desrespeitosas entre os agentes responsáveis pelo cuidado nos cenários de urgência e emergência. Essas situações contrastam com as orientações da Política Nacional de Humanização (PNH), que embasadas em princípios como o da transversalidade, incentivam a comunicação entre os profissionais de saúde para a construção de um ambiente de afeto e respeito entre estes e em relação aos usuários, consoantes com a produção de saúde de modo corresponsável.¹⁷

Conforme apontado pelas enfermeiras deste estudo, as dificuldades encontradas diante da estrutura organizacional da RUE influenciam diretamente no atendimento ao paciente do APHM. Evidenciou-se que o déficit de equipamentos, insumos, equipamentos de baixa qualidade e equipamentos retidos nas unidades de referência pela escassez, são fatores que refletirão no resultado do trabalho das enfermeiras. Escassez de recursos com repercussão na segurança e qualidade da assistência são aspectos apontados em estudos sobre os serviços de APHM no Brasil.⁶

Neste estudo, as profissionais destacam que a não garantia da manutenção e qualidade dos equipamentos, bem como a escassez dos insumos/equipamentos, estão sujeitos a inviabilizar o processo de trabalho da enfermeira. Em consonância, estudo realizado no SAMU sobre os entraves no atendimento pré-hospitalar no interior do Estado do Piauí, evidenciou que a manutenção de reparação das ambulâncias só existia quando o veículo quebrava, inviabilizando o funcionamento efetivo do atendimento às urgências e gerando impacto no direito do usuário à assistência imediata em situações de urgência e emergência.¹⁸

Em paralelo, a crise sanitária oriunda da pandemia da COVID-19, e evidenciada no estudo sob o campo da Bioética, esclarece o quanto é complexo a obtenção de consensos e definições com exatidão para a tomada de decisões éticas em situações limítrofes com escassez de recursos. No entanto, o reconhecimento desse problema também conduz relações dialógicas que aproximem as decisões de agentes políticos da arena técnica que envolve profissionais/usuários. Uma proposta para a redução de ações reducionistas; identificação da limitação de responsabilidade pessoal daqueles que estão na assistência direta, e a garantia do respaldo profissional com a consideração do princípio da justiça, torna-se essencial no processo decisório.¹⁹

As participantes ainda descreveram que existem dificuldades de comunicação com a Central de Regulação das Urgências, como fator que dificulta o trabalho do SAMU,¹⁸ e que implicam em questões éticas, visto que a tomada de decisão ética – profissional deve considerar aspectos clínico, técnico e operacional norteados pela equipe responsável pela assistência à saúde.²⁰

Assim, o silêncio organizacional entre os profissionais da assistência à saúde, são barreiras de comunicação que impactam na segurança do paciente e propaga a violação do direito do usuário a uma assistência segura e livre de dano.²¹ Portanto, a manutenção de comunicação ineficaz entre os profissionais da central de regulação, faz emergir um tensionamento de valores, deveres e responsabilidades da equipe.

Outros conflitos que envolvem o processo de trabalho na Central de Regulação, se referem ao retardo no envio de unidades para prestar atendimento ao processo demorado de regulação do paciente para unidades de referência e triagem inadequada. Quando ocorrentes, estes podem gerar exposição da privacidade do usuário ao permanecer um maior tempo em via pública, favorecer a violação da beneficência durante o atendimento e pela desconsideração da incapacidade do usuário em proteger seus interesses.²²

Somam-se, ainda, as filmagens de profissionais/usuários, nos cenários de ocorrência e narradas pelas participantes. Considera-se que a manutenção da privacidade e dignidade do

usuário estão intimamente ligados e, é um dever profissional previsto em recomendações do Conselho de Classe da Enfermagem.²³

Pontos como a capacitação e treinamentos para atuar no pré-hospitalar, também foram apontados como conflitos vivenciados pelas enfermeiras no APHM. Os treinamentos e condução gestora para a sua ocorrência são importantes na promoção da segurança do paciente, visto que, melhoram a possibilidade de um atendimento qualificado. Evidencia-se, ainda, a falta de padronização de protocolos, e este fato representa importante risco à segurança do paciente no processo de continuidade do cuidado, fragilizando a comunicação entre os profissionais.²⁴

A última categoria reporta as situações relacionadas aos fatores externos que interferem no APHM, estes envolvem cenários de violência, de desrespeito à equipe no atendimento. Estudo conduzido no Chile evidenciou como abusadores: familiares, pacientes, a população e membros da equipe, supervisor e profissionais de outros serviços. Descreve, ainda, que conflitos entre membros da equipe e colegas de unidades de emergência durante as transferências de cuidado, são propulsores de assédio moral.²⁵

Assim, através da consciência da responsabilidade descrita pelas enfermeiras, verifica-se que no APHM a atuação dessas profissionais é imbuída por escolhas que precisam ser feitas a cada momento da prática de cuidar, que as fazem refletir sobre as suas competências, seus valores e deveres da profissão.¹

Desse modo, as práticas profissionais no APHM devem pautar-se em uma perspectiva mais holística da assistência, que minimize atitudes que violem o respeito ao usuário/família/profissional, e assegurem um cuidado ético.

CONCLUSÃO

Os problemas éticos evidenciados foram descritos conforme às relações entre profissional, usuário e família, os quais têm influência de fatores como da estrutura organizacional na rede de atenção às urgências e emergências, o que pode impactar na qualidade da assistência, e em comportamento profissional antiético que comprometem o processo de trabalho de enfermeiras do APHM.

Como visto, os problemas éticos interferem na tomada de decisão no atendimento de urgência e emergência, dentre eles, há o déficit de capacitação da equipe, as triagens inadequadas no envio das equipes, e a ausência de protocolos institucionais, tornando o espaço de cuidado desafiador.

Como limitações, destaca-se que este estudo abrangeu somente alguns problemas éticos no APHM de cinco regiões do País. Desse modo, é possível que outras vivências possam emergir com a ampliação do fenômeno em outros contextos. Soma-se ainda a escassez de estudos sobre a temática no cenário brasileiro o que reduz a possibilidade de comparações para a ampliação dos resultados.

Nessa perspectiva, os resultados do estudo com a identificação dos problemas éticos vivenciados pelas enfermeiras, podem contribuir para formulação de conteúdo baseados em casos, prevendo a discussão sobre as resoluções destes problemas, o que converte para a redução de sofrimento moral e angústia entre as profissionais. Pode ainda, ampliar possibilidades para as estratégias de tomada de decisões éticas no contexto do APHM que proporcionem o refazimento do exercício profissional e a qualificação da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira SS, Lima AB, Santa-Rosa DO, Freitas GF, Ferraz MOA. Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care. *Rev Baiana Enferm.* 2020[citado em 2022 out. 20];35:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>
2. Andrade TF, Silva MMJ. Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional. *Enferm Foco (Brasília).* 2019[citado em 2022 out. 18];10(1):81-86. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1444>
3. Pizzolato AC, Sarquis LMM, Silva MJP, Mantovani MF. Empirical indicators of human needs affected in mobile prehospital care: a methodological research. *Online Braz J Nurs (Online).* 2018[citado em 2022 out. 19];17(1):18-27. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20185640>
4. Carvalho AEL, Frazão IS, Silva DMR, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JM. Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. *Rev Bras Enferm.* 2020[citado em 2022 out. 19];73(2):e20180660. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
5. Gracia D. La alianza deliberativa. *Bioética Complutense.* 2011 [citado em 2022 out. 18];9:4-6. Disponível em: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/137-2016-02-18-Bolet%C3%ADn%209.pdf>
6. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. *BMC Med Ethics.* 2018[citado em 2022 out. 20];19:95. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x>
7. Bremer A, Holmberg M. Ethical conflicts in patient relationships: Experiences of ambulance nursing students. *Nurs Ethics.* 2020[citado em 2022 out. 19];27(4):946-959. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733020911077>
8. Silva JG, Chavaglia SRR, Ruiz MT, Cunha MCB, Nascimento KG, Amaral SEM. Obstetric occurrences treated by the mobile emergency care service. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2018[citado em 2022 out. 20];12(12):3158-3164. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237918p3158-3164-2018>

9. Pereira LC, Rosa PH, Zamberlan C, Machado KFC, Ilha S. Nurse's activities in the pre-hospital care services: potentialities, fragilities and perspectives. *RSD*. 2020[citado em 2022 out. 21];9(4):e119942926. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2926>
10. Araújo FDP, Brito OD, Lima MMS, Neto NMG, Caetano JÁ, Barros LM. Assessment of the quality of life of prehospital care nursing professionals. *Rev Bras Med Trab*. 2018 [citado em 2022 out. 18];16(3):312-317. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180293>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília*, 13 jun. 2013[citado em 2022 out. 22]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR). Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. 2021[citado em 2022 out. 18]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
14. Godoi AMM, Garrafa V. Bioethics reading of the principle of non-discrimination and non-stigmatization. *Saúde Soc*. 2014[citado em 2022 out. 13];23(1):157-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100012>
15. International Council Of Nurses. Código de Ética do CIE para Enfermeiras(Os)¹. Revisado em 2012. Geneva: International Council Of Nurses; 2012[citado em 2022 out. 13]. Tradução para o português realizada por Telma Ribeiro Garcia (PPGENF-UFPB ICN Accredited ICNP® Centre), com revisão de Maria Amélia de Campos Oliveira (EEUSP). Reproduzido com autorização do Conselho Internacional de Enfermeiras(os) – CIE. Disponível em: <http://sobende.org.br/pdf/Codigo%20de%20Etica%20do%20CIE%20-%20revisado%20em%202012.pdf>
16. Zoboli E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev Bioét (Impr.)*. 2013[citado em 2022 out. 10];21(3):389-396. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000300002>
17. Ministério da Saúde (BR). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010[citado em 2022 out. 13]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
18. Mata KSS, Ribeiro ÍAP, Pereira PSL, Nascimento MVF, Carvalho GCN, Macedo JB, et al. Obstacles in SAMU pre-hospital care: nurses' perception. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018[citado em 2022 out. 20];12(8):2137-2145. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236537p2137-2145-2018>
19. Sanches MA, Cunha TR, Siqueira SS, Siqueira JE. Bioethical perspectives on decision-making in times of pandemic. *Rev Bioét (Impr.)*. 2020[citado em 2022 out. 23];28(3):410-417. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020283401>
20. Ribeiro SCC, Ferreira GI, Sallas J, Novaes MRCG, Guilhem DB. Ethical-professional decision – making in exceptional situations given the Covid-19 pandemic: a scoping review. *Online Braz J Nurs (Online)*. 2022;21(Suppl 2):e20226557. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226557>
21. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety*. *Cogitare Enferm (Online)*. 2015[citado em 2022 out. 20];20(3):630-634. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>
22. Bijani M, Abedi S, Karimi S, Tehranineshat B. Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative

- content analysis. *BMC Emerg Med.* 2021[citado em 2022 out. 13];21(1):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00408-4>
23. Taveira RPC, Silva JLL, Souza RD, Rego VTSM, Lima VF, Soares RS. Nurse's role in emergency pre-hospital care. *Glob Acad Nurs.* 2021[citado em 2022 out. 18];2(3):e156. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200156>
24. Miorin JD, Dal Pai D, Ciconet RM, Lima MADS, Gerhardt LM, Indruczaki NS. Transfer of pre-hospital care and its potential risks for patient safety. *Texto & Contexto Enferm.* 2020[citado em 2022 out. 20];29:e20190073. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0073>
25. Rodríguez-Campo VA, Paravic-Klijn TM. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Latinoam Enferm (Online).* 2017[citado em 2022 out. 21];25:e2956. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>

6.3 ARTIGO III

Construção e validação de conteúdo do inventário de problemas éticos no atendimento pré-hospitalar móvel

RESUMO

Objetivo: Descrever as etapas de construção e validação de conteúdo do inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

Métodos: Estudo psicométrico, realizado entre outubro de 2021 e abril de 2022, em quatro etapas: construção de matriz teórica; construção das dimensões e itens através de uma revisão de escopo e pesquisa qualitativa *online*; validade de conteúdo com avaliação do comitê formado por 22 juízes; e pré-teste realizado com 32 enfermeiras do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Para a análise de validade de conteúdo calculou-se o *Contente validity ratio* (CVR>0,45 para os Juízes e CVR>0,37 para a população alvo).

Resultados: Inicialmente foram delimitados 55 itens, estruturados em quatro dimensões. Após a avaliação pelos juízes e aplicação do pré-teste, o instrumento passou a conter 44 itens. **Considerações Finais:** Através dos métodos utilizados e índices obtidos, o inventário construído apresentou fontes de evidências de validade de conteúdo.

Descritores: Estudos de validação; Bioética; Enfermeiros e Enfermeiras; Socorro de urgência.

Descriptors: Validation studies; Bioethics; Ethics; Nurses; Problem Solving; Emergency Relie.

Descriptores: Estudios de validación; Bioética; Enfermeras y Enfermeros; Solución de Problemas; Socorro de Urgencia.

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-hospitalar Móvel (APHM) define-se como a assistência que ocorre fora do ambiente intra-hospitalar, garantido por profissionais que compõem equipes de unidades móveis, visando assegurar o suporte básico e avançado de vida a partir do atendimento de urgência e emergência às pessoas, de acordo com o grau de complexidade de cada caso⁽¹⁾. Neste serviço, profissionais vivenciam desafios de cuidados dos usuários nas circunstâncias mais inapropriadas.

Dado o contexto que incorre em imprevisibilidade das situações do atendimento, o cenário do APHM é convidativo para vivências inusitadas, cuja complexidade advoga para a necessidade da discussão sobre os Problemas Éticos (PEs) que emergem no cotidiano do trabalho das enfermeiras. Os PEs são situações vivenciadas pelos profissionais, fontes de conflitos de deveres e valores para os quais há dúvidas durante o processo de condução do caso⁽²⁻³⁾. Dessa forma, no contexto do APHM, é possível identificar como PEs: a falta de apoio pela comunidade no momento do atendimento, bem como a exposição das profissionais⁽⁴⁾ que podem interferir na tomada de decisões.

No Brasil, existem instrumentos que têm sido utilizados e adaptados para a medida de PEs na Atenção Primária. O Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária à Saúde (IPE-APS) foi estruturado pioneiramente em três dimensões que reportam o fenômeno vivenciado por profissionais médicos e enfermeiros⁽⁵⁾. Depois adaptado para a medida do construto na área da saúde da criança e apresentou propriedades psicométricas válidas e confiáveis⁽⁶⁾

Assim, ciente dos aspectos culturais, morais e éticos intrínsecos ao fenômeno em estudo nos níveis de atenção à saúde, foi proposta a construção de um instrumento de medida de PEs para o APHM, pois trata-se de um novo contexto que infere casos vivenciados e pode exigir uma nova estrutura de equacionamento ético e processos decisórios.

Destaca-se que os instrumentos validados não defendem a mera descrição dos problemas éticos, mas podem direcionar ações de transformação de prática através de evidências⁽⁷⁾. No entanto, um instrumento apropriado para mensuração do problema ético em cenário de atendimento pré-hospitalar móvel, pode favorecer a tomada de decisões éticas, bem como o desenvolvimento de competências ético-morais das enfermeiras que atuam neste serviço de saúde, potencializando a qualidade do atendimento em situações de emergência.

OBJETIVO

Descrever as etapas de construção e validação de conteúdo do Inventário de Problemas Éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel – IPE-APH.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e atende aos requisitos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos e nota técnica que assegura orientações para o desenvolvimento de pesquisa em ambiente virtual. Todas(os) participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo com abordagem psicométrica fundamentado em recomendações da *American Educational Research Association* (AERA), *American Psychological Association* (APA), e o *National Council on Measurement in Education* (NCME)⁽⁸⁾. Desenvolveu-se, no período de outubro de 2021 a abril de 2022, em quatro etapas para o alcance do processo de desenvolvimento do instrumento, e validação do conteúdo: construção da matriz teórica; construção das dimensões e itens; validação do conteúdo por um painel de juízes e pré-teste com a população alvo.

Diante do contexto da pandemia da COVID-19, a pesquisa manteve o formato *online*. Assegura-se, ainda, que esta modalidade tem sido proposta como propulsora de alcance de populações, principalmente para a condução de painéis de especialistas, quando estes estão geograficamente distribuídos em regiões distintas⁽⁹⁾.

Fonte de dados, população e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A primeira etapa do estudo foi iniciada com a construção de uma matriz teórica, fundamentada na bioética deliberativa para análise conceitual do construto, esclarecendo o conceito de PEs considerado no estudo.

Para a segunda etapa de construção das dimensões e itens, foi realizada uma revisão de literatura no formato de *scoping review* com a finalidade de mapear os problemas éticos na literatura. Os metadados foram acessados no período de outubro a novembro de 2021, nas Bases de Dados Medline/Pubmed, Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, SAGE Journals, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL)

e *Web of Science*. Foi considerado os Descritores de Ciência e Saúde (DeSC), o *Medical Subject Headings* (MeSH) e as palavras-chave: “*nursing*”; “*nurse*”; “*prehospital*”; “*ethics*”; “*emergency relief*”; “*bioethics*”; “*ethical dilemmas*”; “*prehospital*”; “*ambulances*”, combinados entre si com o operador booleano “*AND*” e “*OR*”. Sendo incluídos os textos científicos disponibilizados na íntegra, sem restrição de desenho e de idiomas. A revisão foi embasada na extração de dados de 09 textos, fundamentando a primeira etapa do desenvolvimento do instrumento.

Realizou-se, ainda, uma pesquisa qualitativa *online*, através de uma amostra intencional, não probabilística, com representação de enfermeiras das cinco regiões do Brasil. Para acesso participantes desta etapa da pesquisa, utilizou-se o grupo nacional de *WhatsApp* de Instrutores do *Pre-hospital Trauma Life Support* (PHTLS) e Instrutores do *Advanced Trauma Care for Nurses* (ATCN) que uma das pesquisadoras é integrante.

O convite foi enviado através de um e-mail criado especificamente para este fim, para o endereço individual de 30 profissionais, que atendessem aos requisitos de ser enfermeira do SAMU, com um tempo mínimo de 01 ano de atuação na área. Os profissionais foram contatados inicialmente com mensagem por *WhatsApp*. Após o convite e concordância, 19 profissionais responderam ao instrumento.

Atendendo à terceira etapa da pesquisa, como critério de seleção dos juízes para a validação de conteúdo, considerou-se: Ser enfermeiras(os); com experiência na área de Urgência e Emergência Pré-hospitalar, com foco na gestão, pesquisa, ensino ou assistência direta; ou que tivessem aproximação com o construto Problemas Éticos e/ ou possuísse a expertise na validação de instrumentos na prática da saúde.

Para tanto, a pré-seleção para esta etapa, foi realizada inicialmente através de busca simples na Plataforma Lattes, utilizando as palavras-chave Bioética, Atendimento Pré-hospitalar Móvel e nacionalidade brasileira. Destarte, 10 juízes foram convidados a participarem, através de solicitação enviada por e-mail, identificado nas produções publicadas e acessadas por meio do currículo. Destes, 05 responderam ao questionário. Utilizou-se novamente o grupo nacional de *WhatsApp* de Instrutores do PHTLS e do ATCN, para a busca de participantes voluntários que atendessem aos critérios de seleção propostos na pesquisa e não tivessem participado na primeira etapa da coleta de dados. Após o envio de mais 30 convites por endereço eletrônico, 17 profissionais participaram, totalizando-se 22 juízes, na composição do painel.

No desenvolvimento da quarta etapa da pesquisa, foi realizado o pré-teste do instrumento com a população-alvo. Participaram 32 enfermeiras (os) integrantes das equipes

de intervenção do SAMU das cinco regiões do país, selecionadas por conveniência, acessados pelas vias de contato de uma das pesquisadoras, já descritas anteriormente.

Protocolo do estudo

A primeira etapa do estudo foi constituída pela fundamentação teórica e conceitual do construto, apoiado no referencial teórico-metodológico da deliberação moral de Diego Gracia⁽²⁾, para a construção da matriz teórica e apresentação do conceito do fenômeno em estudo.

Na segunda etapa, para operacionalizar a identificação dos problemas éticos, realizou-se uma *scoping review*, objetivando mapear as evidências de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no APHM.

Para a pesquisa qualitativa utilizou-se um questionário *online* para explorar às diversas formas que o construto se manifesta no contexto do APHM. Considerou-se o controle de *etic* (observações do pesquisador sobre o construto) e *emic* (observações das pessoas locais sobre o construto), para a formulação dos itens em estudos de validação, através da participação da população que vivencia o fenômeno⁽¹⁰⁾.

Para a coleta de dados elaborou-se um questionário, por meio do aplicativo *Google Forms*, composto por instruções para o preenchimento do mesmo; dados referentes à caracterização pessoal e profissional e à apresentação das dimensões, com 43 itens evidenciados na revisão de literatura, para posterior identificação de sua ocorrência pelos respondentes, através de múltiplas escolhas. Optou-se, ainda, por um espaço de texto para os participantes descreverem outros problemas éticos vivenciados na prática do APHM. A coleta ocorreu de 20 de novembro a 10 de dezembro de 2021.

Para a terceira etapa, foi contemplado o processo de validação do conteúdo. Buscou-se avaliar a abrangência das dimensões, bem como a clareza, relevância dos itens, e avaliação geral, obtendo-se opinião de especialistas sobre a adequação semântica e operacional do instrumento.

Para esta nova coleta de dados, utilizou-se outro formulário eletrônico via *Google Forms*, com instruções gerais para os participantes; caracterização pessoal, profissional, acadêmica das respondentes, bem como questões iniciais relacionadas à avaliação das dimensões. Foi considerado o critério para à abrangência, em avaliar se todos os itens contemplavam as dimensões pré-definidas, e representavam a variável latente.

Quanto aos itens, a avaliação ocorreu individualmente, através do julgamento dos juízes quanto ao critério de relevância (observar se os itens refletiam um comportamento que

expressasse o problema ético que se pretende medir) e clareza (verificar se a redação do item quanto a sua compreensibilidade). Foi possibilitado, ainda, a avaliação geral do instrumento pautando os elementos: apresentação dos itens e dimensões; orientações para a população alvo e a escala de resposta proposta para o instrumento. Atendeu-se ao requisito de ser essencial à avaliação do instrumento, quanto ao cenário operacional, em sua fase de desenvolvimento⁽¹¹⁾.

Após os ajustes do instrumento, foi conduzida a quarta etapa, através do pré-teste com a população- alvo, que ocorreu no mês de abril 2022. Uma versão preliminar, com o conteúdo validado, foi testada por 32 enfermeiras que avaliaram a clareza e compreensão dos itens, os aspectos operacionais para a aplicabilidade do instrumento na população alvo.

Análise dos resultados e estatística

Para organização e análise, os dados das etapas do estudo quantitativo foram tabulados no programa Excel. No processo de análise da validação de conteúdo, calculou-se o *Content validity ratio* (CVR), criado por Lawshe, e calculado através da fórmula $CVR = (ne - N/2) / (N/2)$, onde *ne* é o número de avaliadores que julgou de forma positiva (claro/relevante) o item e *N*, a quantidade de juízes participantes do estudo⁽¹²⁾.

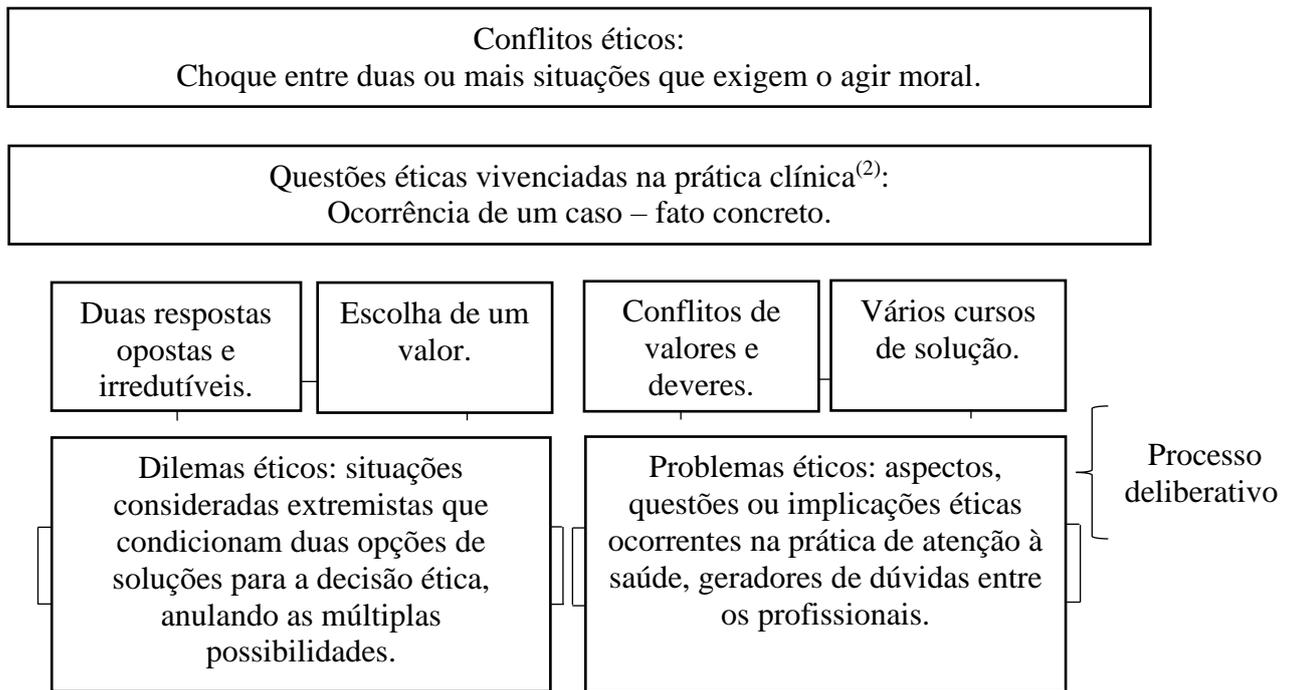
Considerou-se, assim, como ponto de corte o CVR 0,45, sendo os itens com valores menores avaliados, modificados ou excluídos, conforme recomendações dos juízes.

O programa *Statiscal Package for the Social Sciences* - SPSS versão 22.0, foi utilizado para análise das variáveis contínuas, quanto as medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), também dados de caracterização dos participantes foram apresentados quanto a sua frequência relativa.

RESULTADOS

Os resultados da primeira etapa do estudo correspondem a construção da matriz teórica do construto problemas éticos, obtido através da revisão da literatura e fundamentação teórica da bioética deliberativa. Ficou proposto um marco conceitual (Figura 5) que foi revisitado durante todas as etapas de desenvolvimento, refinamento e ajustes de dimensões e itens.

Figura 5 – Estrutura conceitual de Problemas Éticos na prática clínica da enfermeira



Durante a análise das evidências encontradas na literatura, realizou-se a categorização das possíveis dimensões e construção dos 43 itens iniciais. Fez-se a leitura das categorias obtidas com as revisões, considerando os conflitos de valores e deveres para a descrição dos problemas éticos encontrados no cenário do APHM.

Quatro dimensões emergiram a saber: Dimensão 1: Problemas éticos oriundos das relações com usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM; Dimensão 2: Problemas éticos intra e interequipes dos componentes das Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Dimensão 3: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da RUE; Dimensão 4: Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM.

Em consonância, foram ampliados ao quadro operacional, doze itens descritos pela população-alvo (2,6,12,17,18,23,25,28,41,42,48 e51), durante a aplicação do questionário da pesquisa *online*. Definiu-se, assim, uma estrutura para o IPE-APH com 55 itens.

A primeira versão do inventário passou pela etapa de validação de conteúdo por 22 especialistas, sendo estes na maioria do gênero feminino (72,7%), com titulação acadêmica distribuída entre mestre (31,8%), doutores (31,8%) e especialistas (31,8%). Apresentaram as médias de idade de 43,7 anos (\pm DP = 8,4), tempo de formação de 18,8 anos (\pm DP = 8,2) e tempo de atuação no APHM de 17,4 anos (\pm DP = 7,6). Os locais de atuação profissional identificados foram dez estados brasileiros: Acre, Bahia, Goiás, Pará, Paraná, Pernambuco,

Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe; e o Distrito Federal. Possuem experiência na assistência (72,7%), docência (72,7%), gerência (31,8%) e pesquisa (54,5%) nas áreas de Atendimento pré-hospitalar, ética, bioética ou instrumento de medida.

Durante a análise dos dados obtidos com a avaliação, as quatro dimensões tiveram um valor de CVR crítico de 0,73 para a abrangência, caracterizando a cobertura do conjunto de problemas éticos pela variável latente. Realizou-se, ainda, o cálculo do CVR para os itens, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Razão de Validade de Conteúdo (CVR), para seleção dos itens do IPE-APH, quanto à relevância e clareza. Alagoinhas-BA, Brasil, 2022

Itens		CVR*	
		R	C
1	Recusa do usuário em ser atendido por profissionais do sexo oposto ao seu.	0,55	0,91
2	Recusa do usuário em ser transportado pela equipe do APHM.	0,55	0,82
3	Participação em procedimentos sem o consentimento do usuário.	0,91	0,27
4	Desrespeito ao direito de escolha do usuário.	0,91	0,73
5	Desrespeito ao direito de escolha da família.	0,91	0,64
6	Omissão de informações sobre a ocorrência, por parte de familiares.	0,73	0,64
7	Dificuldade em proteger informações sigilosas, no atendimento aos usuários.	0,91	0,73
8	Dificuldade em manter a privacidade do usuário durante o atendimento.	0,91	0,73
9	Descaso com a manutenção do suporte à vida em caso de usuário com mau prognóstico.	1,0	0,64
10	Ausência de informações para o usuário que justifique ações do atendimento profissional.	0,82	0,55
11	Falta de escuta ativa do Enfermeiro, às queixas do usuário durante o atendimento	0,73	0,73
12	Falta de escuta ativa do Médico, às queixas do usuário durante o atendimento.	0,91	0,36
13	Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos religiosos que constrange o usuário.	1,0	0,55
14	Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos sexuais que constrange o usuário.	0,91	0,55
15	Julgamento de Enfermeiras do APHM sobre aspectos de gênero que constrange o usuário.	0,82	0,73
16	Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos socioeconômicos que constrange o usuário.	0,82	0,45
17	Preconceito étnico racial por parte de Enfermeiros do APHM.	1,0	0,55
18	Preconceito a vítimas de tentativa de suicídio por parte de Enfermeiros do APHM.	1,0	0,91
19	Desrespeito entre as equipes do Atendimento Pré-hospitalar móvel e das unidades de referência.	1,0	0,91
20	Desrespeito entre o Enfermeiro e demais componentes do APHM	1,0	0,91
21	Dificuldade de comunicação da Enfermeira com as demais profissionais da equipe do APHM.	0,73	0,73
22	Dificuldade de comunicação entre os membros que compõem as equipes do Atendimento Pré-hospitalar móvel e das unidades de referência.	0,91	0,82

23	Descumprimento de protocolo por parte das equipes do APHM.	0,91	0,64
24	Desacordo entre médicos reguladores e membros da equipe de intervenção do APHM.	0,64	0,64
25	Falta de empatia por parte dos profissionais que compõem a central de regulação das urgências.	0,36	0,55
26	Questionamento dos membros da equipe de suporte avançado, quanto à conduta médica oriunda da regulação.	0,55	0,55
27	Despreparo técnico por parte dos profissionais que compõem as equipes do APHM.	0,64	0,64
28	Despreparo dos profissionais médicos que compõem o Intra-hospitalar durante a transferência de cuidados	0,45	0,55
29	Dificuldade do Enfermeiro em priorizar o atendimento a múltiplas vítimas em situação de desastres.	0,55	0,27
30	Discordância das condutas médicas quando compromete a segurança do usuário.	0,82	0,55
31	Omissão de conduta da equipe médica durante o atendimento.	0,73	0,64
32	Falta de compromisso dos profissionais com o serviço do APHM.	0,73	0,55
33	Dificuldade de colaboração entre os profissionais que compõem a equipe de intervenção.	0,73	0,73
34	Discordância na condução terapêutica entre os médicos reguladores e os membros da equipe de intervenção do APHM.	0,64	0,64
35	Omissão no registro de procedimentos realizados com o usuário, por parte dos profissionais das equipes do APHM.	0,91	0,73
36	Remoções de pacientes sem indicação de atendimento emergencial.	0,55	0,64
37	Retardo no disparo da equipe de suporte avançado para o atendimento em função do processo de classificação de risco.	0,73	0,27
38	Indisponibilidade de leitos nas unidades de referência.	0,55	0,82
39	Recusa na admissão dos usuários por parte das equipes do Intra-hospitalar.	0,91	0,91
40	Dificuldade no sistema de telecomunicação entre a central de regulação das urgências e a equipe de intervenção.	0,45	0,82
41	Envio das unidades móveis para ocorrências sem gravidade.	0,55	0,73
42	Escassez de equipamentos para os atendimentos ao usuário.	0,55	0,73
43	Escassez de insumos para os atendimentos ao usuário.	0,73	0,73
44	Desfalque das equipes que compõem a Unidade de Suporte Avançado.	0,73	0,82
45	Retenção de equipamentos das unidades móveis junto aos usuários admitidos nas unidades de referência.	0,73	0,82
46	Retardo no tempo-resposta do atendimento ao usuário em função do desfalque da frota.	0,91	0,82
47	Desrespeito à preservação da imagem da equipe por meio de fotos obtidos durante o atendimento.	0,91	0,91
48	Desrespeito à preservação da imagem da equipe por meio de vídeos obtidos durante o atendimento.	0,64	0,64
49	Retardo no atendimento ao usuário em função da interferência de populares na cena da ocorrência	0,73	0,73
50	Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de outros profissionais da saúde presentes na cena.	0,73	0,82
51	Interferência no atendimento ao usuário em função de familiares presentes na cena.	0,73	0,73
52	Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio Policial	0,55	0,82

	na cena		
53	Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio de Corpo de Bombeiros na cena	0,36	0,73
54	Retardo no atendimento ao usuário devido ao tempo dispensado para o boletim de ocorrência policial.	0,36	0,64
55	Exposição a situações que ameaçam a vida da equipe no local da ocorrência.	0,55	0,73

*Razão de Validade de Conteúdo; R = Relevância; C = Clareza.

Devido ao número de itens que obtiveram um $CVR < 0,45$ na avaliação do critério de relevância e clareza, optou-se por uma avaliação hierárquica, priorizando a exclusão dos itens não relevantes, e quanto a clareza definiu-se em conjunto uma análise aprofundada da teoria que subsidia o instrumento para manter, alterar ou excluir o item, conforme estudo psicométrico validado no Brasil⁽¹³⁾.

Em relação aos itens observa-se que a maioria alcançou valor maior que 0,45, o que atende ao valor recomendado na literatura, conforme o número de juízes⁽¹⁴⁾. Sete itens não obtiveram o valor estimado sendo, entre estes, quatro eliminados (25,29,53 e 54) e três avaliados (03,12, 37).

Durante a avaliação extensiva do instrumento, os itens 12 e 37 foram considerados pela equipe de pesquisa como relevantes para o instrumento, logo mantidos. O item 01 teve a sentença “profissionais do sexo oposto ao seu” substituído por “profissionais do APHM”. Já o item 18 foi ajustado com a inclusão “ou em sofrimento psíquico”, sugerida pelos juízes. Enquanto o item 03, mesmo com um CVR 0,91 para relevância e 0,27 para clareza, sofreu um ajuste de termos com a substituição da palavra “participação” por “realização”.

O item 47 sofreu modificação com a junção das palavras “vídeos ou fotos”, atendendo a sugestão dos juízes e leitura da equipe de pesquisa com a compreensão que independente do meio utilizado se obtém o desrespeito à preservação da imagem da equipe, como PE. Neste sentido, o item 48 foi contemplado e excluído do instrumento.

Os itens 21, 22, 26, 30, 31 e 34 apesar dos índices satisfatórios foram considerados já contemplados, sendo retirado da versão do instrumento. O item 28 foi ajustado com a substituição dos termos “despreparo dos profissionais médicos” por “despreparo técnico dos profissionais”, o item 35 teve a palavra “omissão” substituída pelo termo “registro insuficiente”.

Durante a análise, foi acrescentado o item: “Pré-julgamento por parte dos profissionais no atendimento ao usuário de álcool e outras drogas”, contemplando as orientações dos juízes quanto a ocorrência frequente deste PE.

Mesmo com os ajustes e refinamento dos itens, o instrumento manteve-se com um CVR total de 0,78 para a relevância e 0,70 para a clareza.

Assim, após as alterações sugeridas pelos juízes, o IPE-APH foi estruturado com 45 itens e submetido à avaliação da população-alvo. Participaram, desta etapa, 32 enfermeiras (65,6%), em sua maioria com titulação acadêmica de especialista (68,8%). Apresentaram as médias de idade de 40,6 anos (\pm DP = 6,6), tempo de formação de 14,2 anos (\pm DP = 7,1) e tempo de atuação no APHM de 9,6 anos (\pm DP = 4,7). A Unidade de Suporte Avançado foi o tipo de unidade de lotação de maior atuação das profissionais (81,3%).

Para a população-alvo foi alcançado um CVR maior que o valor estimado de 0,37 para todos os itens, obtendo um CVR total de 0,98 para o critério de concordância e 0,97 para a clareza. No entanto, considerou-se a exclusão do item 04 após leitura das observações descritas pela população-alvo, sobre o conteúdo já contemplado no item 03. Para o item 05, foi adicionada a sentença “relacionado aos procedimentos terapêuticos” e quanto ao item 23, foi recomendado a inclusão do termo “protocolo de atendimento”. Os ajustes realizados seguiram as sugestões de tornar os itens mais específicos.

Na avaliação do item 10 houve um reordenamento da escrita, considerando a escrita: “ausência de informações para o usuário sobre o atendimento a ser realizado”, sugerida pela população-alvo, com a intenção de obter maior clareza e compreensão do conteúdo. Assim, a versão do IPE-APH foi composta por 44 itens com evidências de validade quanto ao conteúdo.

DISCUSSÃO

Nesse estudo buscou-se evidências para a construção de itens do IPE-APH que expressassem o fenômeno problemas éticos no APHM, através da colaboração de juízes e da população-alvo. Considerando que a validação de conteúdo se situa como uma etapa complexa e rigorosa, essencial para o desenvolvimento de instrumentos de medida em saúde⁽¹⁵⁾.

Assim, o novo instrumento é composto por um total de 44 itens distribuídos em quatro dimensões: Problemas éticos oriundos das relações com usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM; Problemas éticos intra e intequipes dos componentes da RUE; Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da RUE; Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM.

A matriz conceitual foi um elemento condutor para a construção operacional de dimensões e itens, através da revisão de literatura e avaliação rigorosa da equipe de pesquisa, conforme indicações da literatura⁽¹¹⁾. Destaca-se as diferenças entre os conflitos éticos com soluções extremistas e descritos como dilemas, em relação ao repertório de possibilidades que podem emergir quando pautamos e identificamos os problemas éticos na bioética clínica⁽¹⁶⁾.

A multidimensionalidade proposta para o IPE-APH foi fundamentada em instrumentos de medida do construto testados na atenção primária^(5,17). As especificidades das dimensões três e quatro foram acrescidas, situando o APHM como um componente que integra a RUE, e os fatores externos que traduzem problemas éticos ocorrentes no cenário de rua, conforme estudos teóricos realizados no Brasil e Suécia, respectivamente⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Assim, estas dimensões sustentam que os problemas éticos não estão relacionados apenas as questões procedimentais, mas ocorrem nas diversas relações⁽¹⁶⁾. Faz-se necessário considerar no mundo das relações, a essência do ser humano e os conflitos éticos que envolvem valores, normas e deveres profissionais⁽²⁰⁾.

No processo de etapa de validação do conteúdo, torna-se fundamental a avaliação qualitativa e quantitativa dos itens como forma de garantir se o elenco de itens correspondentes a variável latente é apropriado do ponto de vista psicométrico⁽⁷⁾.

Ciente da falta de consenso sobre o número de juízes para o julgamento do instrumento, considerou-se estudos que propõem uma composição heterogênea para esta etapa⁽²¹⁾. Um número acima de 10 juízes, como associável a uma confiabilidade aceitável⁽²²⁾, atendeu à complexidade para o desenvolvimento de itens e dimensões.

Nessa direção, o CVR foi aplicado como índice de validade para seleção dos itens. O índice tem sido indicado pela literatura por não sofrer inflação dos dados com a adequação do número de especialistas que compõem o painel⁽¹⁴⁾.

A avaliação geral do instrumento apresentou um CVR maior que 0,45 para todas as dimensões e em relação aos itens, foi destacado também, a predominância de um valor superior ao CVR crítico estimado⁽¹²⁾, para o julgamento dos juízes e da população-alvo. Nota-se, a obtenção de índices que reportam fontes de evidência de validade de conteúdo para o instrumento IPE-APH.

A avaliação hierárquica do critério de relevância sobre a clareza permitiu a permanência de três itens “Participação em procedimentos sem o consentimento do usuário”; “Falta de escuta ativa do Médico, às queixas do usuário durante o atendimento” e “Retardo no disparo da equipe de suporte avançado para o atendimento em função do processo de classificação de risco”, visto que, expressam conflitos de valores e deveres vivenciados por

enfermeiras no cenário do APHM, e se caracterizam essencialmente como manifestos do construto.

O item “Pré-julgamento por parte dos profissionais no atendimento ao usuário de álcool e outras drogas”, acrescentado após sugestão dos especialistas, retrata um fenômeno ético cotidiano e coaduna com estudo teórico que aborda a necessidade de destacar o estigma e discriminação existentes na prática clínica; nos serviços de saúde⁽²³⁾.

Em geral, o instrumento foi considerado pelos profissionais do APHM como relevante, de abordagem clara e compreensiva para o campo da prática profissional. Para tanto, os itens reestruturados e avaliados estiveram em concordância com as sugestões/orientações dos especialistas, população-alvo e equipe de pesquisa, conforme proposta recomendada na literatura⁽²¹⁾.

Os itens que sofreram ajustes com refinamento de termos e palavras, objetivaram manter a clareza e adequação semântica do instrumento para a população-alvo, com a intenção de minimizar os riscos de viés de interpretabilidade do conteúdo teórico e inferências nas análises estatísticas⁽²⁴⁾.

O IPE- APH pode ser utilizado futuramente como uma ferramenta que mensura no cotidiano prático do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, situações eticamente problemáticas emergentes no cenário de rua. Estudo reporta ser notório a necessidade de criar vias para que o Enfermeiro tenha na sua prática, a oportunidade de refletir sobre os PEs com uma equipe multidisciplinar, e reconhecer o quanto esta prática implica na qualidade da assistência à saúde⁽²⁵⁾.

No entanto, um maior acúmulo de evidências garante argumentos de validade do instrumento, principalmente quando a medida do construto no contexto pesquisado ainda é limitado^(8,26). Assim, o instrumento IPE-APH apresenta-se como um avanço e inovação, para a medição do fenômeno no dinamismo do cenário pré-hospitalar.

Limitação do estudo

Cientes que a realização da validação do conteúdo é apenas uma das etapas no processo de desenvolvimento de um instrumento, identifica-se como limitação desse estudo, a necessidade de outras fontes de evidência. Sugere-se, assim, a continuidade da pesquisa com a extensão de técnicas e procedimentos que possam tornar o instrumento replicável na população do APHM e em outros contextos de prática, visando a obtenção de outras medidas do fenômeno estudado.

Contribuições para a área da Enfermagem e Saúde

O instrumento IPE- APH, após ser testado no campo prático, poderá contribuir com a identificação precoce de PEs. Considerando que o contato com o instrumento estimulará a constituição de espaços de diálogos, de reuniões, bem como, de simulações entre enfermeiras e equipes, que favorecerão a tomada de decisões prudentes no APHM.

CONCLUSÃO

O instrumento IPE-APH, estruturado em quatro dimensões e 44 itens, apresenta evidências de validade de conteúdo. Configura-se como o primeiro instrumento brasileiro que aborda esse construto. A metodologia proposta para a construção e validação de um instrumento de medida de problemas éticos no APHM, seguiu normas contemporâneas que fundamentam os estudos psicométricos.

Todavia, a escassez de estudos sobre instrumentos que mensure o fenômeno, reforça a necessidade de novas pesquisas para construção de tecnologias leves que possibilitem a qualificação da assistência ofertada pelas enfermeiras e pela equipe de enfermagem do APHM. Ressalta-se, ainda, a importância de ampliação da temática com abordagem de etapas metodológicas essenciais para a elaboração de instrumentos com obtenção de propriedades psicométricas e aplicabilidade na área da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2017;33(7):e00043716. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>
2. Gracia D. La alianza deliberativa. *Bioética Complutense [Internet]*. 2011 [cited 2022 Jun 04];9:4-6. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/137-2016-02-18-Bolet%C3%ADn%209.pdf>
3. Zoboli E. A aplicação da deliberação moral na pesquisa empírica em bioética. *RIB*. 2016;(2):1-19. <https://doi.org/10.14422/rib.i02.y2016.006>
4. Oliveira SS, Lima AB, Santa-Rosa DO, Freitas GF, Ferraz MOA. [Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care]. *Rev Baiana Enferm*. 2020;35:1-9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733> Portuguese.
5. Silva LT. Construção e validação de um instrumento para avaliação de ocorrência de problema ético na Atenção Básica [dissertation on the Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008 [cited 2022 Jun 02]. Available from: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-15052008-143443/publico/Luana_Torelli.pdf
6. Santos DV, Freitas, KS, Rosa DOS, Zoboli ELCP, Miranda JOF. [Dimensional validity of the inventory of ethical problems in primary health care in the context of children's

- health]. *Texto & Contexto Enferm.* 2021;30:1-16. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0422> Portuguese.
7. Junges JR, Zóboli ELCP, Schaefer R, Nora CRD, Basso M. [Validation of the comprehensiveness of an instrument on ethical problems in primary care]. *Rev Gaúch Enferm.* 2014;35(2):157-160. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39811> Portuguese.
 8. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. *Standards for Educational and Psychological Testing* [Internet]. Washington: American Educational Research Association; 2014 [cited 2022 Jun 03]. 240 p. Available from: https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/standards_2014edition.pdf
 9. Khodyakov D, Hempel S, Rubenstein L, Shekelle P, Foy R, Salem-Schatz S, et al. Conducting online expert panels: a feasibility and experimental replicability study. *BMC Med Res Methodol.* 2011;11:1-8. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-11-174>
 10. Hungerbünler I, Wang YP. Aspectos transculturais na adaptação de instrumentos. In: Gorestein C, Wang YP, Hungerbühler I (orgs). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 12-17.
 11. Reichenheim M, Bastos JL. [What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology]. *Rev Saúde Pública (Online)*. 2021;55(40):1-17. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002813> Portuguese.
 12. Baghestani AR, Ahmadi F, Tanha A, Meshkat M. Bayesian Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Meas Eval Couns Dev.* 2017;52(1):69-73. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1308227>
 13. Nobile GG, Barrera SD, Rebustini F. Avaliação da alfabetização: elaboração e validação de conteúdo do IBALEC. *Psicopedagogia.* 2021;38(117):333-345. <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20210028>
 14. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm.* 2019;15(2):214-221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
 15. Sireci S, Faulkner-Bond M. Validity evidence based on test content. *Psicothema.* 2014;26(1):100-107. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256>
 16. Zoboli E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev Bioét.* 2013;21(3):389-396. <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000300002>
 17. Junges JR, Zoboli ELCP, Patussi MP, Schaefer R, Nora CRD. Construção e validação do instrumento “Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde”. *Rev Bioét.* 2014;22(2):309-317. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222012>
 18. Oliveira SS, Santos DV. Aplicando a bioética deliberativa nos cenários de urgência e emergência. In: Silva MSRM. *Yellowbook Enfermagem: Fluxos e condutas em Urgência e Emergência*. 1. ed. Salvador: Editora Sanar; 2021. p. 611-624.
 19. Bijani M, Abedi S, Karimi S, Tehranineshat B. Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis. *BMC Emerg Med.* 2021;21(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00408-4>
 20. Mattozinho FCB, Freitas GF. [Analysis of ethical issues: criminal acts in nursing practice]. *Acta Paul Enferm (Online)*. 2021;34:1-8. <http://dx.doi.org/10.37689/acta%02ape/2021AO00243> Portuguese.
 21. Devellis RF. *Scale Development: Theory and Applications*. 4. ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2017. 280 p.
 22. Gong Q, Yang H. Balance of opinions in expert panels. *Econ Lett.* 2018;170:151-154. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2018.06.019>

23. Godoi AMM, Garrafa V. [Bioethics reading of the principle of non-discrimination and non-stigmatization]. *Saúde Soc.* 2014;23(1):157-166. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100012> Portuguese.
24. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *An Psicol.* 2014;30(3):1151-1169. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
25. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. [Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review*]. *Cogitare Enferm (Online)*. 2017;(22)2:1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.47162> Portuguese.
26. Bandalos DL. *Measurement Theory and Applications for the Social Sciences*. New York: Guilford Press; 2018. 661 p.

6.4 ARTIGO IV

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESTRUTURA INTERNA DO INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Resumo

Objetivo: analisar as evidências de validade da estrutura interna e a confiabilidade de um inventário de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

Método: estudo com delineamento transversal e abordagem psicométrica, realizado no período de maio a outubro de 2022, com 250 enfermeiras do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das cinco regiões do país. As evidências de validade da estrutura interna foram avaliadas através da combinação das Análises Fatorial Exploratória e Confirmatória. Para avaliar a dimensionalidade foi utilizado a Análise paralela e os índices: *UniCo*, *ECV* e *MIREAL*. Para a verificação da confiabilidade foram utilizados os indicadores *Ômega* de *McDonald* e *Alfa* de *Cronbach*.

Resultados: O inventário resultou em 29 itens, com um modelo bidimensional estruturado em dois fatores com cargas fatoriais satisfatórias, índices de ajuste (CFI=0,947, TLI= 0,943, RMSEA=0,061) e de confiabilidade adequados.

Conclusão: o IPE-APH apresentou evidências de validade de estrutura interna na população estudada, podendo ser reproduzido e aplicado na prática de enfermeiras que atuam no APHM para a identificação dos problemas éticos vivenciados, e condução de tomada de decisões.

Descritores: Estudos de validação; Bioética; Enfermeiros e Enfermeiras; Socorro de urgência.

INTRODUÇÃO

O cuidado da enfermeira no contexto do Atendimento Pré-hospitalar Móvel (APHM) assume uma modalidade de acolhimento ao usuário em situações de urgência e emergência, sob uma dinâmica que envolve o acionamento de equipes especializadas e multidisciplinares, que compõem as unidades móveis, as quais, por vezes, têm que enfrentar prioridades difíceis entre valores conflitantes e normas.¹

As situações críticas, em que se configuram as urgências e emergências demandam a atenção dos profissionais no cuidado centrado a pessoa em um contexto considerado complexo e incerto.² Assim, o APHM torna-se um campo desafiador, em que surgem com certa frequência problemas éticos (PEs), os quais exigem o reconhecimento visando direcionar a tomada de decisões éticas pelos profissionais que atuam nos cenários de rua.

Problemas éticos que envolvem o interesse do paciente, o ideário profissional, a estrutura organizacional/gerencial, decisões no momento da reanimação do usuário e interferência de outras pessoas e/ou profissionais, no momento do atendimento, são descritos como ocorrentes no APHM.²

Neste contexto, alguns instrumentos de medida vêm sendo desenvolvidos no Brasil para avaliar fenômenos envolvidos nas competências ético-morais das enfermeiras,³ consequências das situações de conflitos⁴ e problemas éticos,⁵ este último, resultou no desenvolvimento do instrumento de medida sobre PEs com propriedades métricas avaliadas como válidas e confiáveis para profissionais médicos e enfermeiros, na Atenção Primária brasileira.

Estudo aponta a necessidade de instrumentos de medida na área da bioética como uma ferramenta para testar teorias que favoreçam o reconhecimento da frequência de ocorrência das situações eticamente problemáticas, bem como um melhor desempenho ético na prática clínica e na área de pesquisa.⁶ Pondera-se, ainda, que as discussões das questões éticas fomentam um ambiente de trabalho sadio, colaborativo, com projeções para excelência técnica e moral da assistência prestada e são requeridas no âmbito da prática clínica.⁷

Apesar da relevância do fenômeno, não foi identificado na literatura mundial estudos que abordem parâmetros de medida para identificar PEs no contexto do APHM, evidenciando uma lacuna do conhecimento. Assim, como pesquisa inovadora, previamente, foi construído e alcançado evidências de validade do conteúdo de um Inventário de Problemas no APHM, o IPE-APH. Através do índice de validade CVR⁸ o instrumento foi avaliado por 22 juízes, constituindo uma versão com 44 itens, distribuídos em quatro dimensões. Posteriormente,

realizou-se um pré-teste com 32 profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das cinco regiões do país, com a intenção de avaliar a aplicabilidade do instrumento na população-alvo, através de uma pesquisa *online*.

Com o propósito de garantir o acúmulo de fontes de evidências, para que o IPE- APH alcance a comunidade científica e possa ser replicável no contexto prático do APHM, faz-se necessário a avaliação de evidências da estrutura interna. Para esta etapa, considera-se como essencial o uso de multitécnicas durante o desenvolvimento de instrumento de medida, bem como a parametrização de índices congruentes com a literatura contemporânea.⁹

Ciente que o uso de instrumentos válidos e confiáveis é uma ferramenta útil para fundamentar as conduções na resolução de problemas éticos no cenário do APHM, objetivou-se neste estudo avaliar as evidências de validade da estrutura interna e a confiabilidade de um inventário de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

MÉTODO

Estudo com delineamento transversal e abordagem psicométrica, atendendo as recomendações de *guidelines* fundamentado em teorias de medida contemporâneas.¹⁰ Desenvolvido de maio a outubro de 2022

As participantes do estudo foram 250 enfermeiras atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) das cinco regiões do país, incluídas por amostragem por conveniência, quando aceitaram participar e atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeira da equipe de intervenção do SAMU e atuar por um período mínimo de um ano. Foram excluídas as profissionais que atuavam em setores administrativos do serviço.

O tamanho amostral alcançado para obtenção de evidências de validade da estrutura interna do instrumento, foi baseado na premissa que análises acima de 200 participantes é considerada aceitável para a obtenção de precisão de estudos que avaliam propriedades de medidas.¹¹

O instrumento foi composto pelo primeiro bloco de dados de caracterização pessoal, acadêmica e profissional das participantes. O segundo bloco foi constituído pelo IPE-APH, com 44 itens distribuídos em quatro dimensões, definidas teoricamente: Dimensão 1: Problemas éticos oriundos das relações com usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM; Dimensão 2: Problemas éticos intra e interequipes dos componentes das Rede de Atenção as Urgências e Emergências (RUE);

Dimensão 3: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da RUE; Dimensão 4: Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM. Os itens foram avaliados por uma escala de quatro pontos (nunca =0; poucas vezes =1; muitas vezes =2; sempre =3), com a intenção de mensurar a frequência de ocorrência de PEs no contexto do APHM.

Como estratégia de seleção dos participantes, foi publicado um convite em um grupo de instrutores do PHTLS, com representação de profissionais das cinco regiões do país, por meio do aplicativo *Whatsapp*. Foi realizado ainda, o envio de um *Card* solicitando o apoio dos Conselhos Regionais de Enfermagem, para a divulgação da pesquisa, com a intenção de garantir a adesão da população alvo.

Foi elaborado na ferramenta *Google Forms*® (Formulários do Google) todo instrumento para envio do *link* aos participantes do estudo, que preencheram o questionário *online* no período de maio a outubro de 2022.

Os dados obtidos foram armazenados em uma planilha eletrônica no *Microsoft Office Excel* e posteriormente exportadas para os *softwares* específicos a cada análise. Os dados de caracterização foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, plataforma *Windows*, por meio do cálculo da frequência relativa e porcentagem (para as variáveis categóricas) e da média e desvio padrão (quando se tratava de variáveis contínuas).

A verificação das evidências de validade da estrutura interna do IPE-APH teve início por meio da Análise Fatorial Exploratória (AFE) no *software* Factor, pois permite avaliar as correlações em um grande número de variáveis, definindo o número de fatores e agrupando as variáveis com forte relação entre si.¹²

A testagem de dimensionalidade do instrumento foi realizada pela Análise Paralela, a partir da associação de um *bootstrap* com uma extrapolação amostral para 1000, propondo maior robustez do modelo.¹³ Adicionalmente, foram avaliados os índices de unidimensionalidade/multidimensionalidade, utilizando os parâmetros *UniCo*, *ECV* e *MIREAL*, com intenção de confirmar ou refutar a unidimensionalidade do instrumento. Para fins de interpretação, os dados da matriz fatorial testada podem ser tratados como unidimensionais quando *UniCo*>0,95; *ECV*>0,85; e *MIREAL*<0,30.⁸

A matriz de correlação foi a policórica atendendo a premissa do instrumento apresentar uma escala politômica, com método de extração *Unweighted Least Squares* (ULS). Para rotação fatorial e obtenção de uma estrutura simplificada, utilizou-se a técnica oblíqua

Oblimin que propõe um melhor controle de resíduos e, por se tratar de um instrumento que retrata variáveis psicossociais.¹⁴

A avaliação da manutenção ou exclusão de itens do instrumento, baseou-se nos critérios: saturação das cargas fatoriais, carga fatorial $\geq 0,50$; comunalidades ($h^2 > 0,40$); avaliação de itens com cargas cruzadas; bem como a relevância prática e conceitual do item avaliado segundo o construto a ser mensurado.¹¹

Após a obtenção da estrutura sugerida pela AFE, implementou-se a AFC para avaliar a solução encontrada, executada no *software* Mplus, versão 8.4, utilizando o estimador *Weighted Least Square Mean and Variance adjusted* (WLSMV), para dados categóricos.¹²

Para avaliar a qualidade métrica do modelo testado na AFC considerou-se as cargas fatoriais preferencialmente maiores do que 0,50, uma variancia residual até 0,7 e os seguintes índices de ajuste: Índices de Ajuste Comparativo ou Incremental, o CFI (*Comparative Fit Index* $>0,90$) e o TLI (*Tucker-Lewis Index* $>0,90$); e o Índice de Ajuste Parcimonioso, raiz do erro médio quadrático de aproximação conhecido como RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation* $< 0,08$) com valores considerados satisfatórios entre 0,05 e 0,08.¹²⁻¹⁵ O RMSEA é um índice absoluto que parte dos graus de liberdade, sendo que quanto mais pobre o modelo, maior o valor do RMSEA, já o CFI e TLI são índices globais de ajuste, e os valores maiores indicam quão bom é o modelo proposto.¹⁶ Para diagnóstico interino de correlações residuais, foram avaliados os Índices de Modificação (IM) com a finalidade de verificar a possibilidade de redundâncias de itens, estas consideradas quando as correlações residuais foram superiores a 0,30.

Para a análise da confiabilidade dos fatores, utilizou-se o coeficiente *Alfa de Cronbach* e o *Ômega de Mc Donald*, com o uso do software JASP, visando uma maior precisão¹⁷ do IPE-APH.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia no ano de 2021 e atendeu a Resolução 466/2012 que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos e nota técnica 02 do Conselho Nacional de Saúde, que assegura orientações para o desenvolvimento de pesquisa em ambiente virtual.

RESULTADOS

Participaram do estudo 250 enfermeiras, em sua maioria do gênero feminino 70,4%, cuja idade média foi de 41,2 ($\pm 7,6$) anos, variando entre 24 e 64 anos. A média do tempo de

formação foi de 14,3 (\pm 7,8) anos. Com relação ao tempo de atuação no APHM, obteve-se uma média de 8,3 (\pm 6,3) anos. Quanto aos locais de atuação, 5,6% das participantes são da região Norte, 66% da região Nordeste, 4% da Centro-oeste, 18% da região Sudeste e 6,4% da região Sul. Em relação a maior titulação acadêmica, 80% informaram ter especialização.

No primeiro passo, prévio à AFE, testou-se a plausibilidade de se realizar uma análise fatorial no presente banco de dados através dos índices: KMO = 0,93 e Teste de esfericidade de *Bartlett* = 2688,3 ($p < 0,001$), obtendo-se resultados favoráveis a fatorabilidade da matriz de dados do IPE-APH.

Quanto ao número de fatores a serem extraídos do IPE-APH, aplicou-se o método da análise Paralela, para uma estrutura de quatro fatores, sustentada pelo campo teórico, adotando-se um *bootstrep* de 1000. No entanto, os dados indicaram uma solução bidimensional, com itens sobrepostos, comunalidades baixas, além de cargas fatoriais inadequadas ($\lambda < 0,30$).

Assim, em uma nova testagem com uma estrutura bidimensional, foi obtido cargas fatoriais que variaram de 0,26 (Item 1) a 0,78 (Itens 25,42) no fator 1, e um valor próprio de 14,7 explicando 33% da variância, conforme Tabela 3.

Na inspeção do fator 2 do IPE-APH, os itens apresentaram, em sua maioria, cargas fatoriais adequadas ($\lambda \geq 0,30$). De modo específico, as cargas fatoriais variaram de 0,33 (Item 8) a 1,08 (Item 18). O *eigenvalue* obtido foi de 2,92 explicando 7% da variância.

Ao avaliar os indicadores de Unidimensionalidade, verificou-se que dois índices não sugeriram indicação de modelo unidimensional para essa matriz (*UniCo*:0,934; *ECV*:0,795). No entanto, mesmo o *MIREAL* (0.218) apresentando uma pequena violação, foi considerado a evidência da estrutura bidimensional, quando associada à interpretação do campo teórico do construto.

Durante o processo de avaliação, alguns itens ainda apresentaram cargas cruzadas (8,14,18, 23,31,36 e 40), cargas fatoriais baixas (1,16) e apenas um item apresentou carga fatorial acima de 1. Novas análises foram realizadas, com a retirada individual de cada item, para a obtenção de um modelo mais parcimonioso que agregasse as variáveis nos devidos fatores, consoantes com a proposta teórica do IPE-APH.

Assim, uma versão do instrumento com duas dimensões, após análise da AFE, constituiu-se de 30 itens, sendo dezessete itens agrupados na dimensão: “Problemas éticos oriundos das relações com usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM” e treze itens na dimensão: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da RUE”. Como resultados desse modelo, obteve-se

significância no teste de esfericidade de *Bartlett* = 2742.0 ($p < 0,001$) e KMO: 0,81, sugerindo fatorabilidade da matriz.

A solução fatorial do modelo apresentou uma estrutura mais definida (Tabela 3), mostrando variáveis com cargas fatoriais aceitáveis ($\lambda \geq 0,50$), sem cargas cruzadas e uma variância explicada de 54%. Foi obtida uma solução mais parcimoniosa para o alcance de evidências de validade da estrutura interna do instrumento.

Tabela 3 – Estrutura fatorial e parâmetros dos itens do IPE-APH do novo modelo estrutural proposto com duas dimensões.

Itens	I*	II†	$h^2‡$	Itens	I*	II†	$h^2‡$
Item 3	0,58	0,20	0,50	Item 26	0,12	0,57	0,42
Item 6	0,59	0,00	0,35	Item 27	0,05	0,62	0,42
Item 7	0,57	0,19	0,47	Item 29	0,05	0,68	0,51
Item 10	0,72	0,05	0,48	Item 30	0,19	0,51	0,41
Item 12	0,79	0,19	0,51	Item 32	0,78	0,02	0,61
Item 15	0,11	0,55	0,39	Item 33	0,62	0,20	0,57
Item 17	0,62	0,11	0,47	Item 34	0,04	0,71	0,53
Item 18	0,89	0,15	0,68	Item 35	0,06	0,55	0,34
Item 19	0,76	0,01	0,58	Item 37	0,59	0,25	0,57
Item 20	0,58	0,21	0,52	Item 38	0,63	0,27	0,65
Item 21	0,03	0,53	0,28	Item 39	0,51	0,28	0,49
Item 22	0,10	0,60	0,31	Item 40	0,14	0,63	0,32
Item 23	0,90	0,13	0,70	Item 42	0,03	0,65	0,43
Item 24	0,03	0,64	0,44	Item 43	0,55	0,23	0,49
Item 25	0,08	0,71	0,50	Item 44	0,60	0,28	0,62

Eigenvalue: 12,6(I) - 3,14(II)
Variância explicada: 43%(I) - 11%(II)

*I = Fator 1; †II = Fator 2; ‡ h^2 = comunalidades; Em negrito, itens por fator.

A AFC apresentou ajustes relativo ao modelo sugerido pela AFE, medido pelo CFI, TLI e RMSEA aceitáveis. O modelo bifatorial apresentou altas cargas fatoriais para os 30 itens da escala, com cargas variando entre 0,49 e 0,87. As análises dos índices de modificação sugeriram sobreposição no conteúdo mostrando que o item 34 apresentou alta correlação residual com o item 25, gerando desajustes no modelo. Para tanto, definiu-se a exclusão do item 34, com a manutenção de cargas fatoriais satisfatórias, indicando resultados estáveis, e com a devida representatividade teórica.

A especificação dos erros correlacionados, através de uma nova análise da matriz, resultou na melhora significativa do modelo com índices de ajuste e variâncias residuais aceitáveis, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Análise da estrutura bidimensional IPE-APH por análise fatorial confirmatória e confiabilidade. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Item	AFC			Item	AFC		
	$\lambda_{i(1)}$ *	$\lambda_{i(1)}$ *	δ_i †		$\lambda_{i(1)}$ *	$\lambda_{i(1)}$ *	δ_i †
	Fator 1	Fator 2		Fator 1	Fator 2		
Item 3	0,72		0,47	Item 26		0,49	
Item 6	0,58		0,65	Item 27		0,55	
Item 7	0,69		0,52	Item 29		0,47	
Item 10	0,67		0,54	Item 30		0,48	
Item 12	0,65		0,57	Item 32	0,77	0,40	
Item 15		0,69	0,52	Item 33	0,76	0,41	
Item 17	0,69		0,51	Item 35		0,64	
Item 18	0,74		0,44	Item 37	0,77	0,40	
Item 19	0,72		0,46	Item 38	0,87	0,24	
Item 20	0,74		0,44	Item 39	0,73	0,46	
Item 21		0,56	0,68	Item 40		0,49	
Item 22		0,52	0,72	Item 42		0,66	
Item 23	0,78		0,37	Item 43	0,75	0,48	
Item 24		0,65	0,56	Item 44	0,83	0,29	
Item 25		0,66	0,56				
	χ^2 ‡		6952.671				
	RMSEA §		0,061 (0,054- 0,067)				
	CFI		0,947				
	TLI ¶		0,943				
	Ômega de McDonald		0,92 (Fator 1) 0,87 (Fator 2)				
	Alfa de Cronbach		0,92 (Fator 1) 0,86 (Fator 2)				

*Cargas fatoriais; †Variância do erro; ‡Qui-quadrado; §Root Mean Square Error of Approximation – entre parênteses, intervalo de confiança de 90%; ||Comparative Fit Index; ¶Tucker-Lewis Index.

Assim, depois da AFE e AFC, do total de 44 itens da versão inicial do IPE-APH, foram extraídos 15 itens. Desses, quatro pertenciam à primeira dimensão (1,11,31, 36) e onze agregavam a segunda dimensão (2,4,5,8,9,13,16, 28,31, 34, 41), do modelo bidimensional. O item 21 pertencia ao fator 1 e passou a compor a estrutura do fator 2. Resultando numa estrutura final de 29 itens.

Tendo em vista os resultados obtidos, o Quadro 8 apresenta as dimensões e itens correspondentes do IPE-APH.

Quadro 8 – Distribuição dos itens do IPE-APH por dimensão. Salvador, Bahia. Brasil, 2023

Dimensão 1: Problemas éticos oriundos das relações com usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM
Item 1. Pré-julgamento por parte dos profissionais sobre aspectos sexuais que constrange o usuário.
Item 2. Realização de procedimentos terapêuticos sem o consentimento do usuário.
Item 3. Desrespeito entre a Enfermeira e demais componentes do APHM.
Item 4. Desrespeito ao direito de escolha da família relacionado aos procedimentos terapêuticos.
Item 5. Discriminação racial por parte dos profissionais do APHM.
Item 6. Falta de compromisso dos profissionais do APHM com o serviço.
Item 7. Desmerecimento às crenças religiosas do usuário, por parte dos profissionais do APHM.
Item 8. Falta de escuta ativa da Enfermeira, às queixas do usuário durante o atendimento.
Item 9. Dificuldade de colaboração mútua entre os profissionais que compõem a equipe de intervenção.
Item 10. Pré-julgamento sobre aspectos de gênero que constrange o usuário.
Item 11. Pré-julgamento por parte dos profissionais sobre aspectos socioeconômicos que constrange o usuário
Item 12. Descumprimento de protocolos de atendimento por parte das equipes do APHM.
Item 13. Descaso com a manutenção do suporte à vida em caso de usuário com mau prognóstico
Item 14. Pré-julgamento por parte dos profissionais no atendimento ao usuário em sofrimento psíquico ou em tentativa de suicídio.
Item 15. Ausência de informações para o usuário sobre o atendimento a ser realizado.
Item 16. Registro insuficiente de procedimentos realizados com o usuário, por parte dos profissionais das equipes do APHM.
Item 17. Pré-julgamento por parte dos profissionais no atendimento ao usuário de álcool e outras drogas.
Dimensão 2: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da RUE
Item 18. Indisponibilidade de leitos nas unidades de referência.
Item 19. Recusa do usuário ao ser removido pela equipe do APHM.
Item 20. Omissão de informações reais sobre a ocorrência, por parte de familiar e responsável.
Item 21. Dificuldade no sistema de telecomunicação entre a central de regulação das urgências e a equipe de intervenção.
Item 22. Escassez de equipamentos para os atendimentos ao usuário.
Item 23. Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de familiares presentes na cena.
Item 24. Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio Policial ou Corpo de Bombeiros na cena.
Item 25. Envios das unidades móveis para ocorrências sem gravidade.
Item 26. Recusa na admissão dos usuários por parte das equipes das unidades de referência.
Item 27. Desrespeito à preservação da imagem da equipe por meio de fotos ou vídeos obtidos durante o atendimento.
Item 28. Retenção de equipamentos das unidades móveis junto aos usuários admitidos nas unidades de referência.
Item 29. Exposição a situações que ameaçam a vida da equipe no local da ocorrência.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram que a versão do IPE-APH apontou uma característica bidimensional, com cargas fatoriais satisfatórias e níveis de confiabilidade, apresentando um instrumento com evidências de validade de estrutura interna para a medida de problemas éticos no APHM.

A aplicação de múltiplas técnicas para obtenção da dimensionalidade e ajustamento de modelo caracteriza-se como uma pesquisa inovadora para a área da ética e bioética clínica. Agruparam-se, assim, técnicas contemporâneas que sustentam a boa prática no desenvolvimento de estudos psicométricos.¹⁹

A versão inicial do IPE-APH, com evidências de validade de conteúdo, apresentada com 44 itens, não foi sustentada com a avaliação da hipótese que todos os itens do IPE-APH que mensuram o construto em estudo estavam representados em quatro dimensões. Neste sentido, a proposta da análise dos itens em dois fatores e 29 itens foi mantida, pois obteve um modelo mais estável com evidências de qualidade e uma maior sustentabilidade da interpretação teórica

No entanto, fica previsto durante o processo de desenvolvimento de instrumento de medida a sustentação ou ajuste de uma teoria.²⁰ Os conceitos abstratos na área da saúde são alvo da avaliação psicométrica que demanda uma construção teórica robusta,²¹ bem como processos de avaliação operacionalizados a fim de reduzir os erros decorrentes neste processo de verificação da validade de instrumentos.

Assim, o modelo reespecificado após aplicação da AFE e AFC manteve os itens distribuídos predominantemente no fator 1: “Problemas éticos oriundos das relações com usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM”. A estrutura deixa evidente os conflitos éticos ocorrentes nas relações que envolvem o atendimento ao usuário, corroborando com estudos que fundamentam o conflito de valores, deveres e normas vivenciados por profissionais do APHM no momento das ocorrências.²²

O fator 2 foi mantido como “Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da RUE”, e também contemplou os itens que estavam distribuídos na dimensão denominada: Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM (16,26,27,35,41,42), entendendo que a estrutura organizacional da RUE engloba mecanismos micro e macro organizacionais para a garantia do acesso, a melhor utilização do serviço por parte do usuário, bem como recursos assistenciais.²³

Já no que se refere a dimensão apresentada teoricamente como “Problemas éticos intra e interequipes dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências (RUE)”, excluída do IPE-APH, os itens apresentaram correlação com o fator 1 (4,5,7, 8,14,17,20,33,43), sustentando os elementos do processo de trabalho da enfermeira do SAMU 192 que envolve os valores intrínsecos nas relações estabelecidas entre as equipes²⁴, bem como a necessidade do uso responsável de ferramentas como protocolos e registros de enfermagem durante a assistência direta ao usuário.²⁵

O item “Recusa do usuário ao ser removido pela equipe do APHM do fator 1, foi agregado ao fator 2, justificado pelo fato do trabalho da equipe da intervenção do SAMU está atrelada a Regulação, e por esta ação ser altamente dependente das condições estruturais das centrais, do conhecimento e capacidade de utilização dos recursos da rede assistencial,²³ o que pode implicar no direito de recusa do usuário.

Destaca-se que a retirada do item 34 “Escassez de insumos para os atendimentos ao usuário” foi fundamentada pela alta correlação com o item 25 “Escassez de equipamentos para os atendimentos ao usuário”, gerando uma sobreposição dos itens com indicação de redundância. No entanto, considerou-se relevante a permanência do item 25, compreendendo que os equipamentos de suporte a vida são predominantes na atuação da enfermeira em práticas avançadas independente do contexto regional.

É válido ressaltar ainda, o quanto o fenômeno em estudo sofre influência de fatores culturais, locais e de organizações dos serviços de saúde.²⁶ Assim, a retirada ou manutenção de uma variável deve ser pautada por critérios estabelecidos que direcionem a interpretação do pesquisador, sendo plausível a ponderação entre os resultados estatísticos e o embasamento teórico-prático diante dos resultados encontrados empiricamente,¹¹ o que fundamenta as decisões adotadas para a especificação da nova versão do IPE-APH.

A comunalidade, definida como a proporção de variância presente em determinada variável,¹⁰ também foi utilizada associada às cargas para a identificação dos itens instáveis. Mesmo obtendo alguns itens com ponto de corte da comunalidade abaixo do esperado, as cargas fatoriais e outras técnicas realizadas atestaram a qualidade do modelo, justificando a permanência desses itens no IPE-APH.

Os valores de *Alfa* e *Ômega* dos fatores 1 e 2 corroboram com a confiabilidade do instrumento. A indicação do uso dos dois itens tem sido citada na literatura.¹⁷

O presente estudo apresenta como ponto forte a utilização de técnicas de análises consideradas contemporâneas, robustas e benéficas por integrar recursos da AFE e da AFC para a obtenção de fontes de evidências de validade.

Os resultados desse estudo podem potencializar a identificação precoce da ocorrência de problemas éticos no contexto do APHM, ao suscitar reflexão sobre o julgamento moral e as situações difíceis vivenciadas nos cenários de urgência e emergência, minimizando as incertezas durante a tomada de decisão ética na prática clínica.²⁷

Considera-se como limitação, o tamanho da amostra obtida tornando-se difícil a realização de um maior número de procedimentos estatísticos robustos, e uma representação regional das participantes de forma não equitativa. Porém, não inviabilizou o alcance de parâmetros psicométricos aceitáveis.

Dessa forma, a mensuração de PEs por meio do IPE-APH poderá auxiliar os profissionais do APHM, como ferramenta útil para uma reorganização da prática assistencial e gestora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência pautada em responsabilidade e compromisso ético.

CONCLUSÃO

As propriedades de medida demonstradas no presente estudo, permitem recomendar o IPE-APH para uso na rotina da prática clínica de enfermeiras no cenário do APHM brasileiro.

O estudo apresentou evidências de validade da estrutura interna e confiabilidade do IPE-APH, estruturado em um modelo bidimensional com 29 itens. No entanto, outras fontes de evidências como as relacionadas com outras variáveis e consequências do teste podem ser aplicadas em novos estudos, com a finalidade de ampliar a interpretação do construto problemas éticos no APHM, bem como em outros contextos de assistência à saúde, fornecendo assim, maior qualidade e a replicabilidade do instrumento.

REFERÊNCIAS

1. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. *BMC Med Ethics*. 2018;19(1):95. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x> [included in the review].
2. Bremer A, Holmberg M. Ethical conflicts in patient relationships: Experiences of ambulance nursing students. *Nurs Ethics*. 2020;27(4):946-959. <https://doi.org/10.1177/0969733020911077> [included in the review].
3. Barth PO, Ramos FRS, Barlem ELD, Dalmolin GL, Schneider DG. Validation of a moral distress instrument in nurses of primary health care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3010.
4. Dalla Nora, Carlise R; Zoboli, Elma LCP; Vieira, Margarida M. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. *Nursing Ethics*, 2017.
5. Silva LT. Construção e validação de um instrumento para mensuração de ocorrência de problema ético na atenção básica. [dissertação]. São Paulo: USP; 2008.

6. Redman BK. Review of measurement instruments in clinical and research ethics, 1999-2003. *J Med Ethics* [Internet]. 2006 [acesso 2022 Nov 17];32:153-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jme.2005.012567>
7. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Nov 24];36(1):112- 21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>
8. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm.* 2019;15(2):214-221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
9. Lamm K, Lamm A, Edgar D. Scale Development and Validation: Methodology and Recommendations. *J Int Agric Ext Educ.* 2020 Apr 15;27(2):24–35. Available from: <https://aiaee.org/attachments/article/1781/4%20Lamm.pdf>.
10. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for Educational and Psychological Testing [Internet]. Washington: American Educational Research Association; 2014 [cited 2022 Jun 03]. 240 p. Available from: https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/standards_2014edition.pdf
11. Hair JF. *et al.* Análise multivariada de dados. Trad. Adonai Schlup Sant'Anna e Anselmo Chaves Neto, 6. ed., Porto Alegre: Bookman, 2018.
12. Howard MC. A review of exploratory factor analysis decisions and overview of corrente practices: what we are doing and hou can we improve? *International Jornal of Human Computer Interation.* 2016;32(1):51-62.
13. Watkins MW. Exploratory factor analysis. *Journal of black psychology.* 2018;44(3):219-246.
14. Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U. Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement.*2018;78:762-780.
15. Tabachnick BG. Using multivariate statistics. Boston, MA: pearson, 2007.
16. Finch WH. Using fit statistic differences to determine the optimal number of factors to retain in on exploratory factor analysis. *Educational and Psichological Measurement,* 2019.
17. Hoekstra, R. *et al.* An empirical analyses of alleged misundestangins of coeficiente alpha. *International Journal of social research methodology.* 2019 V.22, n.4, p-351-364, 2019.
18. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS, 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: https://comitedeetica.ufop.br/sites/default/files/comitedeetica/files/orientacoes_para_procedimentos_em_pesquisas_com_qualquer_etapa_em_ambiente_virtual.pdf?m=1614288626. Acesso em 13 de março de 2021.
19. Souza AC, Alexandre NMC, Guiraderllo EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude,* v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.
20. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *An Psicol.* 2014;30(3):1151-1169. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>.
21. Reichenheim M, Bastos JL. [What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology]. *Rev Saúde Pública (Online).* 2021;55(40):1-17. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002813> Portuguese.
22. Oliveira SS, Lima AB, Santa-Rosa DO, Freitas GF, Ferraz MOA. Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care. *Rev Baiana Enferm.* 2020[citado em 2022 out. 20];35:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>
23. Rogers P. Melhores Práticas para sua Análise Fatorial Exploratória: Tutorial no Factor.

- Rev. adm. contemp. [Internet]. 11º de novembro de 2021 [citado 27 de abril de 2022];e210085. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/1511>
24. Bandalos DL. *Measurement Theory and Applications for the Social Sciences*. New York: Guilford Press; 2018. 661 p.
25. Mattozinho FCB, Freitas GF. [Analysis of ethical issues: criminal acts in nursing practice]. *Acta Paul Enferm* (Online). 2021;34:1-8. <http://dx.doi.org/10.37689/acta%02ape/2021AO00243> Portuguese.
26. O' Dwyer G, Konder M. *Acesso às Urgências e Atenção hospitalar: uma questão de direitos humanos*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2022.
27. Oliveira SS *et al.* Deliberação moral da enfermeira no cuidado em atendimento pré-hospitalar. In: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, E.G; PERUZZO, S.A; FELLI, V. E. A. (org.). *PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 6*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 33- 55, 2017.

7 PRODUÇÕES VINCULADAS AO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO ABORDADO NO PROJETO DE TESE

Durante a construção das etapas que constituem a pesquisa três capítulos de livros foram escritos em consonância com referencial teórico metodológico proposto pelo Bioeticista Diego Gracia e que fundamentaram a teoria para o estudo conceitual dos problemas éticos no cenário do APH.

Neste contexto, o capítulo do livro “Aplicando a Bioética Deliberativa nos cenários de urgência e emergência”, traz uma estruturação teórica de apresentação da Bioética Deliberativa como um dos métodos da bioética clínica para a resolução dos problemas éticos vivenciados por profissionais enfermeiros nos cenários de urgência e emergência.

Cita-se outro capítulo de livro intitulado “Ocorrências de casos vivenciados por Enfermeiras do Pré-hospitalar Móvel e a prática da Deliberação Moral”, que apresenta casos reais ocorrentes no cenário do APHM e a proposta da BD como método sistematizado para a resolução dos problemas éticos.

Por fim, o capítulo intitulado: “Deliberação moral para a prática de enfermeiras em emergências no cenário da COVID 19”, foi elaborado, submetido e encontra-se em processo editorial para publicação.

8 CONCLUSÃO

O estudo foi proposto para avaliar o processo de construção e validação do Inventário de Problemas éticos no APHM, atendendo às recomendações contemporâneas dos estudos psicométricos para a obtenção de fontes de evidências. Ancorado na bioética deliberativa do

Bioeticista Diego Gracia foi possível delinear os PEs vivenciados e reflexões sobre questões éticas implicadas no processo de trabalho de enfermeiras que atuam no componente móvel da Rede de Atenção às Urgências, integrante do SUS.

A estrutura obtida no IPE-APH, após análises psicométricas, configurou-se em duas dimensões: Problemas éticos oriundos das relações com usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM com dezessete itens, e doze na dimensão: Problemas éticos relacionados à estrutura organizacional dos componentes da RUE.

A complexidade do fenômeno, que envolve conceitos teóricos e subjetivos, requisitou uma etapa rigorosa anterior à etapa de construção com a interpretabilidade e sustentação teórico conceitual dos problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no APHM, bem como a medida do construto no campo prático.

No entanto, os problemas éticos identificados sustentam que a atuação no APHM requer o redirecionamento da prática clínica não apenas com uso de protocolos, mas também de um equacionamento ético adequado para a formação ético-moral das Enfermeiras.

Destaca-se como limitação deste estudo o valor da amostra obtida, face ao contexto territorial/ regiões brasileiras e distribuição dos APH Móvel e equipes de Atendimento pelo SAMU que inviabilizou o uso de um maior número de técnicas para os procedimentos estatísticos, e uma representação regional não equitativa entre as participantes do estudo. Contudo, foi possível atingir um número aceitável de participantes para um processo robusto de testagem das propriedades com a combinação de técnicas da AFE e AFC, alcançando medidas aceitáveis e confiáveis.

Assim, o estudo permitiu um acúmulo de fontes de evidências com recomendação do uso do IPE-APH na prática clínica de enfermeiras no APHM e atendeu aos objetivos delimitados nesta tese. No entanto, sugere-se outros estudos para a busca de novas evidências assim como a sua replicabilidade de forma ampliada para as cinco regiões do país, a fim de nortear as discussões éticas em cenários de urgência e emergência, e propiciar espaços dialógicos, éticos e humanizados.

REFERÊNCIAS

ALMANASREH, Enas; MOLES, Rebekah; CHEN, Timothy F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 2, p. 214-221, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741118302687?via%3Dihub>. Acesso em: 25 out. 2022.

ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; SPÍNOLA, Aracy Witt de Pinho; LANCMAN, Selma. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia*. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 49-58, 2009. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0d2f/e050d99e60b56da06cc2a83fd35bf1205b05.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

ALMEIDA, Priscila Masquetto Vieira de *et al.* Analysis of services provided by SAMU 192: mobile component of the urgency and emergency care network. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 289-295, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jqr8vffBg7S6CgcvxjGW6tv/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 17 fev. 2022.

AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION (AERA); AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA); NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION (NCME). **Standards for Educational and Psychological Testing**. Washington: American Educational Research Association, 2014. 240 p. Disponível em: https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/standards_2014edition.pdf. Acesso em: 03 jun. 2022.

ANDRADE, Thamires Faria de; SILVA, Mônica Maria de Jesus. Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 81-86, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1444/500>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ANJOS, Marília Santos dos; OLIVEIRA, Simone da Silva; SANTA-ROSA, Darci de Oliveira. Perspectivas de enfermeiras no cuidado em atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 375-381, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14442/pdf_36. Acesso em: 18 out. 2022.

ARAÚJO, Francisco Denilson Pontes *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 312-317, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n3a08.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

AYRE, Colin; SCALLY, Andrew John. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. **Measurement And Evaluation In Counseling And Development**, v. 47, n. 1, p. 79-

86, 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0748175613513808>. Acesso em: 10 out. 2022.

BAGHESTANI, Ahmad Reza *et al.* Bayesian Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. **Measurement And Evaluation In Counseling And Development**, v. 52, n. 1, p. 69-73, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481756.2017.1308227>. Acesso em: 8 maio 2022.

BANDALOS, Deborah. **Measurement Theory and Applications for the Social Sciences**. New York: Guilford Press, 2018. 661 p.

BARCIIFONTAINE, Christian de Paul de. **Saúde pública é bioética?** São Paulo: Paulus, 2005.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARTH, Priscila Orlandi *et al.* Validation of a moral distress instrument in nurses of Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gGDCypZcgWXqrgjNk4qJnPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BIJANI, Mostafa *et al.* Major challenges and barriers in clinical decision-making as perceived by emergency medical services personnel: a qualitative content analysis. **BMC Emergency Medicine**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://bmccemerged.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-021-00408-4>. Acesso em: 14 jun. 2022.

BORSBOOM, Denny. The attack of the psychometricians. **Psychometrika**, v. 71, n. 3, p. 425-440, 2006. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2779444/pdf/11336_2006_Article_1447.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 9273, 26 jun. 1986. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-norma-pl.html>. Acesso em: 04 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 32, 12 nov. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.026, de 24 de agosto de 2011**. Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2026_24_08_2011.html/. Acesso em: 01 mai. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf/>. Acesso em: 04 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS de 03 de outubro de 2017**. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-3-Redes.html/>. Acesso em: 01 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE)**. 2020. Disponível em: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>. Acesso em: 01 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021.

BREMER, Anders *et al.* Ethical values in emergency medical services. **Nursing Ethics**, v. 22, n. 8, p. 928-942, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733014551597>. Acesso em: 2 set. 2022.

BREMER, Anders; HOLMBERG, Mats. Ethical conflicts in patient relationships: experiences of ambulance nursing students. **Nursing Ethics**, v. 27, n. 4, p. 946-959, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0969733020911077>. Acesso em: 06 out. 2022.

BREMER, Anders; SANDMAN, Lars. Futile cardiopulmonary resuscitation for the benefit of others: an ethical analysis. **Nursing Ethics**, v. 18, n. 4, p. 495-504, 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733011404339>. Acesso em: 21 jan. 2023.

BROWN, Timothy. **Confirmatory Factor Analysis for Applied Research**: second edition. Nova York: Guilford Publications, 2015. 462 p.

CABRAL, Caio Cesar de Oliveira *et al.* Quality of life of nurses from the mobile emergency care service. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xWtgXCDZMpxYQTzDWB8HxDn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2022.

CAMPO, Varinia Rodríguez; KLIJN, Tatiana Paravic. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7rS9ktwKBSfWZmx6xwW4Rd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2022.

CARVALHO, Ana Elizabeth Lopes de *et al.* Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBMxY3MxBW3TXmF5sPSwnm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2022.

CASADO, María Isabel; SUÁREZ, Rosa. Ética en la atención de emergencia: en busca de una preparación ética deliberada. **Eidón: Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud**, n. 45, p. 2-17, 2016. Disponível em: <https://xdoc.mx/preview/etica-en-la-atencion-de-emergencias-5dc1d8297dc4c>. Acesso em: 18 maio 2022.

CATTELL, R. B. *et al.* Factor Matching Procedures: an improvement of the s index; with tables. **Educational And Psychological Measurement**, v. 29, n. 4, p. 781-792, 1969. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316446902900405>. Acesso em: 11 jun. 2022.

CERRI, Andréia *et al.* Problemas éticos no cuidado ao paciente crítico. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 463-470, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24222/16231>. Acesso em: 5 abr. 2022.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 688/2022**. Normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 25, p. 86, 4 fev. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/RESOLUCAO-COFEN-N%C2%B0-0688-2022.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2023.

DEVELLIS, Robert. **Scale development: theory and applications**. 4. ed. Los Angeles: Sage, 2017.

DOURADO, João Vítor Lira *et al.* Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 356-364, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FC3wgg3B8frF4nnx3gV4k7w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2022.

EID, C. A. G.; MALVESTIO, M. A. O sistema pré-hospitalar. In: SOUSA, Regina Márcia Cardoso de *et al.* **Atuação no Trauma: uma abordagem para a enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 131-149.

ERBAY, Hasan; ALAN, Sultan; KADIOGLU, Selim. Attitudes of prehospital emergency care professionals toward refusal of treatment. **Nursing Ethics**, v. 21, n. 5, p. 530-539, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733013505311>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FALCÓ-PEGUEROLES, Anna; LLUCH-CANUT, Teresa; GUÀRDIA-OLMOS, Joan. Development process and initial validation of the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version. **BMC Medical Ethics**, v. 14, n. 1, 2013. Disponível em: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-14-22>. Acesso em: 28 jan. 2023.

FERRANDO, Pere. Seven Decades of Factor Analysis: from yela to the present day. **Psicothema**, v. 33, n. 3, p. 378-385, 2021. Disponível em: <https://www.psicothema.com/pdf/4683.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.

FERRANDO, Pere J.; LORENZO-SEVA, Urbano. Assessing the Quality and Appropriateness of Factor Solutions and Factor Score Estimates in Exploratory Item Factor Analysis. **Educational And Psychological Measurement**, v. 78, n. 5, p. 762-780, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328234/pdf/10.1177_0013164417719308.pdf. Acesso em: 23 maio 2022.

FINCH, W. Holmes. Using fit statistic differences to determine the optimal number of factors to retain in an exploratory factor analysis. **Educational And Psychological Measurement**, v. 80, n. 2, p. 217-241, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013164419865769>. Acesso em: 11 set. 2022.

FINKLER, Mirelle. A deliberação moral: método para uma bioética da responsabilidade. In: SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni; RAMOS, Flávia Regina Souza (org.). **Ensino simulado e deliberação moral: contribuições para a formação profissional em saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2019. Cap. 3. p. 47-65. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/238121/Ensino%20simulado%20e%20delibera%C3%A7%C3%A3o%20moral%20-%20contribui%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20forma%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20em%20sa%C3%BAde.%20.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 jan. 2022.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 3, p. 104-108, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/37/37>. Acesso em: 18 dez. 2022.

GARCÍA, Diego José. La deliberación moral en bioética. Interdisciplinariedad, pluralidad, especialización. **Ideas y Valores**, v. 60, n. 147, p. 25-50, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/809/80922471002.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2022.

GODOI, Alcinda Maria Machado; GARRAFA, Volnei. Bioethics reading of the principle of non-discrimination and non-stigmatization. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 157-166, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Mc7WGD5kRDsXjTSH8WNxNWD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2022.

GONG, Qiang; YANG, Huanxing. Balance of opinions in expert panels. **Economics Letters**, v. 170, p. 151-154, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165176518302428?via%3Dihub>. Acesso em: 24 abr. 2022.

GORETZKO, David; BÜHNER, Markus. Robustness of factor solutions in exploratory factor analysis. **Behaviormetrika**, v. 49, n. 1, p. 131-148, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41237-021-00152>. Acesso em: 10 out. 2022.

GRACIA, Diego. La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica. In: SARABIA, José; REYS, Manuel de los (ed.). **Jornada de debate sobre comités asistenciales de ética**. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000. p. 21-41. Disponível em: <https://derechoamorr.org/wp-content/uploads/2018/10/2011-deliberacion-moral-etica-clinica.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

GRACIA, Diego. La deliberación moral: el método de la ética clínica. **Medicina Clínica**, v. 117, n. 1, p. 18-23, 2001. Disponível em: <http://www2.udec.cl/ofem/oem/deliberacion.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2022.

GRACIA, Diego. La alianza deliberativa. **Bioética Complutense**, v. 9, p. 4-6, 2011. Disponível em: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/137-2016-02-18-Bolet%20C3%ADn%209.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

GRACIA, Diego. La deliberación como método de la bioética. In: PORTO, Dora; SCHLEMPER JUNIOR, Bruno; MARTINS, Gerson Zafalon; CUNHA, Thiago; HELLMANN, Fernando (org.). **Bioética: saúde, pesquisa, educação**. Brasília: SBB, 2014.

GRACIA, Diego. Problemas con la deliberación. **Folia Humanística**, n. 3, 2016. Disponível em: <https://revista.proeditio.com/foliahumanistica/article/view/1192/1935>. Acesso em: 7 set. 2022.

GUTTMAN, Louis. Some Necessary Conditions for Common Factor Analysis. **Psychometrika**, v. 19, n. 2, p. 149-161, 1954. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referencid=2793382](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referencid=2793382). Acesso em: 8 fev. 2022.

HAIR JUNIOR, Joseph F. *et al.* **Análise Multivariada de Dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2018.

HAN, Sung-Suk *et al.* Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. **Nursing Ethics**, v. 17, n. 1, p. 99-105, 2010. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733009349993?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 20 jan. 2022.

HAUCK FILHO, Nelson; ZANON, Cristian. Questões básicas sobre mensuração. In: HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcell (org.). **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 23-44.

HOEKSTRA, R. *et al.* An empirical analysis of alleged misunderstandings of coefficient alpha. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 22, n. 4, p. 351-364, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13645579.2018.1547523?needAccess=true&role=button>. Acesso em: 22 dez. 2022.

HOWARD, Matt. A Review of Exploratory Factor Analysis Decisions and Overview of Current Practices: what we are doing and how can we improve?. **International Journal of Human-Computer Interaction**, v. 32, n. 1, p. 51-62, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10447318.2015.1087664?scroll=top&needAccess=true&role=tab>. Acesso em: 18 set. 2022.

HUNGERBÜNLER, Ines; WANG, Yuan-Pang. Aspectos transculturais na adaptação de instrumentos. In: GORESTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜNLER, Ines (org.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 12-17.

HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcell (org.). **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Código de Ética do CIE para Enfermeiras(os)**¹. Geneva: International Council Of Nurses, 2012. Tradução para o português realizada por Telma Ribeiro Garcia (PPGENF-UFPB ICN Accredited ICNP® Centre), com revisão de Maria Amélia de Campos Oliveira (EEUSP). Reproduzido com autorização do Conselho Internacional de Enfermeiras(os) – CIE. Disponível em: <http://sobende.org.br/pdf/Codigo%20de%20Etica%20do%20CIE%20-%20revisado%20em%202012.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

IRWING, Paul; BOOTH, Tom; HUGHES, David J. (ed.). **The Wiley Handbook of Psychometric Testing**: multidisciplinary reference on survey, scale and test development. Nova Jersey: Wiley-Blackwell, 2018.

JAFARI, Mojtaba *et al.* Development and validation of moral distress scale in pre-hospital emergency service providers. **International Journal of Emergency Services**, v. 11, n. 2, p. 263-276, 2022. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJES-05-2021-0028/full/html>. Acesso em: 27 jan. 2023.

JOHNSON, Robert L.; MORGAN, Grant B. **Survey Scales**: a guide to development, analysis, and reporting. New York: Guilford Press, 2016.

JUNGES, José Roque *et al.* Construção e validação do instrumento. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p. 309-317, 2014a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nFSfGKSxprjPThPFtWwwVCv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2022.

JUNGES, José Roque *et al.* Validation of the comprehensiveness of an instrument on ethical problems in primary care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 148-156, 2014b.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/k4t35LZp5FhKt8b8766PscJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

KARAGOZOGLU, Serife *et al.* Moral distress in Turkish intensive care nurses. **Nursing Ethics**, v. 24, n. 2, p. 209-224, 2015. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015593408?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 26 jan. 2022.

KARLSSON, Mattias; KARLSSON, Niclas; HILLI, Yvonne. Ethical dilemmas during cardiac arrest incidents in the patient's home. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 2, p. 625-637, 2017.

Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017709337>. Acesso em: 30 jun. 2022.

KHODYAKOV, Dmitry *et al.* Conducting Online Expert panels: a feasibility and experimental replicability study. **BMC Medical Research Methodology**, v. 11, 2011.

Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-11-174>. Acesso em: 2 jan. 2023.

LAMM, Kevan W.; LAMM, Alexa J.; EDGAR, Don. Scale Development and Validation: methodology and recommendations. **Journal of International Agricultural And Extension Education**, v. 27, n. 2, p. 24-35, 2020. Disponível em:

<https://newprairiepress.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1115&context=jiaee>. Acesso em: 20 dez. 2022.

LAWSHE, C. H. A quantitative approach to content validity. **Personnel Psychology**, v. 28, n. 4, p. 563-575, 1975. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>. Acesso em: 17 set. 2022.

LLORET-SEGURA, Susana *et al.* El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. **Anales de Psicología**, v. 30, n. 3, p. 1151-1169, 2014.

Disponível em: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.3.199361/165441>. Acesso em: 10 jan. 2023.

LORENZO-SEVA, Urbano; TIMMERMAN, Marieke E.; KIERS, Henk A. L. The Hull Method for Selecting the Number of Common Factors. **Multivariate Behavioral Research**, v. 46, n. 2, p. 340-364, 2011. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00273171.2011.564527>. Acesso em: 7 mar. 2022.

LOZANO, Luis M.; GARCÍA-CUETO, Eduardo; MUÑIZ, José. Effect of the Number of Response Categories on the Reliability and Validity of Rating Scales. **Methodology**, v. 4, n. 2, p. 73-79, 2008. Disponível em: <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1027/1614-2241.4.2.73>. Acesso em: 27 ago. 2022.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher *et al.* Analysis of calls to the Mobile First-Aid Medical Services in a Brazilian capital city. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, p. 925-932, 2014. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041233004.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 213-220, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cz7CGJR6K3DXxXKk9M5cbQP/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 jun. 2022.

LYNN, M. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2044975](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2044975). Acesso em: 22 abr. 2022.

MALVESTIO, Marisa Aparecida Amaro *et al.* Enfermagem em Práticas Avançadas no atendimento pré-hospitalar: oportunidade de ampliação do acesso no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, p. 157-164, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2594/666>. Acesso em: 18 jul. 2022.

MATA, Keilla Shelen Santana da *et al.* Obstacles in SAMU pre-hospital care: nurses' perception. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 8, p. 2137-2145, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236537/29727>. Acesso em: 13 fev. 2022.

MATTOZINHO, Fabíola de Campos Braga; FREITAS, Genival Fernandes de. Analysis of ethical issues: criminal acts in nursing practice. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1, 2021. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE00243/1982-0194-ape-34-eAPE00243.x42714.pdf. Acesso em: 11 fev. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MIORIN, Jeanini Dalcol *et al.* Transfer of pre-hospital care and its potential risks for patient safety. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZCSBMjVYZvZ9Q4ZzkG4jhjv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MOTAHARIFAR, Fatemeh *et al.* Translation and psychometric properties of the “ethical conflict in nursing questionnaire: critical care version” in Iran. **Electronic Physician**, v. 9, n. 2, p. 3776-3785, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5410905/pdf/epj-09-3776.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MURAMATSU, Taeko *et al.* The development and validation of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1625-8>. Acesso em: 9 fev. 2023.

NOBILE, Gislaíne Gasparin; BARRERA, Sílvia Domingos; REBUSTINI, Flávio. Avaliação da alfabetização: elaboração e validação de conteúdo do IBALEC. **Revista Psicopedagogia**,

v. 38, n. 117, p. 333-345, 2021. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v38n117a04.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

NOBRE, Tábata Cerqueira Nascimento; HELIODORO, Ednalva Alves; ROSA, Darci de Oliveira Santa. Valores pessoais e profissionais de enfermeiros: uma revisão integrativa.

Enfermagem em Foco, v. 12, n. 1, p. 132-138, 2021. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3487/1108>. Acesso em: 6 nov. 2021.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety*.

Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 630-634, 2015. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26246>. Acesso em: 17 set. 2022.

NORA, Carlise Rigon dalla; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida.

Ethical problems experienced by nurses in Primary Health Care: integrative literature

review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 112-121, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kWKwGwh6WVBcBr9fzYfpz3K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2022.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida Maria. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire.

Nursing Ethics, v. 26, n. 3, p. 823-832, 2017a. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017720849>. Acesso em: 1 nov. 2022.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida Maria. Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review*.

Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 1, 2017b. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47162/pdf>. Acesso em: 1 fev. 2023.

NUNES, Lucília. Ethical problems identified by nurses in relation to patients in critical condition.

Revista Bioética, v. 23, n. 1, p. 187-199, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/CYWtf8WLZrCy7qJNjkDhtxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2023.

O'DWYER, Gisele *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BCmPQJs3xbR9v4tLRtdZdpq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

O'DWYER, Gisele; KONDER, Mariana. **Acesso às urgências e atenção hospitalar**: uma questão de direitos humanos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. 168 p.

OHNISHI, Kayoko *et al.* Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. **Nursing Ethics**, v. 17, n. 6, p. 726-740, 2010. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733010379178?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 14 abr. 2021.

OLIVEIRA, Simone da Silva. **Deliberação moral da enfermeira no cuidado pré-hospitalar à luz da fenomenologia social**. 2014. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em:

https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16833/1/Oliveira%20Simone_da_Silva_Disserta%20c3%a7%20a3o.pdf. Acesso em: 30 jan. 2023.

OLIVEIRA, Simone da Silva *et al.* Deliberação moral da enfermeira no cuidado em atendimento pré-hospitalar. In: Associação Brasileira de Enfermagem; VALE, Eucléa Gomes; PERUZZO, Simone Aparecida; FELLI, Vanda Elisa Andres (org.). **PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 6**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 33- 55, 2017.

OLIVEIRA, Simone da Silva *et al.* Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38733/23440>. Acesso em: 12 out. 2022.

OLIVEIRA, Simone da Silva; SANTOS, Deisy Vital dos. Aplicando a Bioética Deliberativa nos cenários de urgência e emergência. In: SILVA, Maiza Sandra Ribeiro Macedo. **Yellowbook Enfermagem: fluxos e condutas em urgência e emergência**. Salvador: Sanar, 2021. p. 611-624.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias**. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52396/OPSPHECPICOV19200022_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 18 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2005. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 21 jan. 2020.

PACICO, Juliana Cerentini *et al.* Validade. HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcelli (org.). **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 71-84.

PASQUALI, Luiz. **Delineamento de pesquisa em ciência: fundamentos estatísticos da pesquisa**. São Paulo: Vetor, 2015.

PEREIRA, Luis Calvo *et al.* Nurse's activities in the pre-hospital care services: potentialities, fragilities and perspectives. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 4, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2926/2173>. Acesso em: 3 fev. 2023.

PETERS, Micah D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). **JBIManual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi-global->

wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews. Acesso em: 20 jan. 2023.

PIZZOLATO, Aline Cecilia *et al.* Empirical indicators of human needs affected in mobile prehospital care: a methodological research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 1, p. 18-27, 2019. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5640/pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

RAMOS, Flávia Regina Souza *et al.* Construction of the brazilian scale of moral distress in nurses - a methodological study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TBZynQHDW8b877fYSDVcK9h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2022.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 355-360, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kVgLnqhPx5FmfsvVFQG5ghK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

REDMAN, B. K. Review of measurement instruments in clinical and research ethics, 1999-2003. **Journal of Medical Ethics**, v. 32, n. 3, p. 153-156, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564469/pdf/153.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2022.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZL8GFt3jxcFfHW3HzJjnyRn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2022.

REICHENHEIM, Michael; BASTOS, João Luiz. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/189335/174866>. Acesso em: 19 set. 2022.

RIBEIRO, Silânia Costa Corrêa *et al.* Ethical-professional decision-making in exceptional situations given the Covid-19 pandemic: a scoping review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 21, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6557>. Acesso em: 5 fev. 2023.

ROGERS, Pablo. Best Practices for Your Exploratory Factor Analysis: A Factor Tutorial: tutorial no factor. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 26, n. 6, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/RL4bNh4w36J9shFHWSvsFDC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

ROZA, Bartira de Aguiar; SCHIRMER, Janine. A bioética como instrumento para a prática na doação de órgãos e tecidos. In: MALAGUTTI, William. **Bioética e Enfermagem: controvérsias e desafios**. Rio de Janeiro: Rubio, 2007. p. 129-139.

SANCHES, Mário Antônio *et al.* Bioethical perspectives on decision-making in times of pandemic. **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, p. 410-417, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nCDr8D7T3LwbsP3Wn58sLqK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SANDMAN, Lars; NORDMARK, Anders. Ethical conflicts in prehospital emergency care. **Nursing Ethics**, v. 13, n. 6, p. 592-607, 2006. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733006069694>. Acesso em: 4 out. 2022.

SANNINO, Patrizio *et al.* Moral Distress in the Pediatric Intensive Care Unit: an italian study. **Frontiers In Pediatrics**, v. 7, 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2019.00338/full>. Acesso em: 5 ago. 2022.

SANTANA, Júlio César Batista *et al.* Ethics and humanization of service in a pre-hospital care: what do you think health care professionals. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 4, n. 4, p. 2744-2754, 2012. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1746/pdf_598. Acesso em: 8 jul. 2022.

SANTOS, Deisy Vital dos *et al.* Adaptation of the inventory of ethical problems to the child health context. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 5, p. 586-594, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FmJynYjXykm3FypzpNkXFzw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTOS, Deisy Vital dos *et al.* Dimensional validity of the inventory of ethical problems in Primary Health Care in the context of children's health. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pDykShdnrBQvWWjP6Q6zvCB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SILVA, Jessica Gomes da *et al.* Obstetric occurrences treated by the mobile emergency care service. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 12, p. 3158, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237918/30739>. Acesso em: 14 abr. 2022.

SILVA, Luana Torelli da. **Construção e validação de um instrumento para avaliação de ocorrência de problemas éticos na Atenção Básica**. 2008. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-15052008-143443/publico/Luana_Torelli.pdf. Acesso em: 18 jul. 2022.

SIRECI, Stephen; FAULKNER-BOND, Molly. Validity evidence based on test content. **Psicothema**, v. 26, n. 1, p. 100-107, 2014. Disponível em: <https://www.psicothema.com/pi?pii=4167>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SJÖLIN, Helena *et al.* What an ambulance nurse needs to know: a content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. **International Emergency Nursing**, v. 23, n. 2, p. 127-132, 2015. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X\(14\)00294-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755-599X(14)00294-8). Acesso em: 25 set. 2022.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SUNDSTRÖM, Birgitta Wireklint *et al.* Caring science research in the ambulance services: an integrative systematic review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 33, n. 1, p. 3-33, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12607>. Acesso em: 14 maio 2022.

TABACHNICK, Barbara G.; FIDELL, Linda S. **Using Multivariate Statistics**. Boston: Pearson, 2007.

TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa *et al.* Nurse's role in emergency pre-hospital care. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 3, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/13>. Acesso em: 6 jul. 2022.

TORABI, Mohammad *et al.* Ethical decision-making based on field assessment: the experiences of prehospital personnel. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 4, p. 1075-1086, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017736925>. Acesso em: 19 mar. 2022.

TORABI, Mohammad *et al.* Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. **BMC Medical Ethics**, v. 19, 2018. Disponível em: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-018-0334-x>. Acesso em: 19 ago. 2022.

TORABI, Mohammad *et al.* Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. **Nursing Ethics**, v. 27, n. 2, p. 407-418, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733019848044>. Acesso em: 4 ago. 2022.

TRICCO, Andrea C. *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Medical Research Methodology**, v. 16, n. 1, 2016. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-016-0116-4>. Acesso em: 8 set. 2022.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 18 nov. 2022.

WATKINS, Marley W. Exploratory Factor Analysis: a guide to best practice. **Journal of Black Psychology**, v. 44, n. 3, p. 219-246, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0095798418771807>. Acesso em: 7 set. 2022.

WIHLBORG, Jonas *et al.* Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence – A study based on qualitative analysis of professional

experiences. **International Emergency Nursing**, v. 32, p. 20-27, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16300520?via%3Dihub>. Acesso em: 8 maio 2022.

YASIN, Janaina Cassana Mello *et al.* The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral sensitivity. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3NWZq4q3t7zh8rmf8QkcsjJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e Atenção Básica**: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família. 2003. 253 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseElmaLourdes.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Deliberação**: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da Atenção Básica. 2010. 348 f. Tese (Concurso Livre-Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-22022011-104726/publico/LDfinalbdt.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 389-396, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FRtRkTBrkzJxw7hc6fGwwQS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2022.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. A aplicação da deliberação moral na pesquisa empírica em bioética. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 2, 2016. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7348/7193>. Acesso em: 26 mar. 2022.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SANTOS, Deisy Vital dos. Deliberação: sistematização da tomada de decisão em ética. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone (org.). **Ética e bioética**: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole, 2017. p. 209-226.

APÊNDICE A – Carta convite - Participantes/Pesquisa *online* (Para submissão por e-mail)

Prezado(a),

Eu, Simone da Silva Oliveira, doutoranda do Programa Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, com a participação das professoras/orientadoras Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa e Dra. Kátia de Santana Freitas, gostaríamos de convidá-la a participar desta pesquisa intitulada; “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL”, na qualidade de Enfermeira do Serviço do Atendimento Móvel de Urgência, participando do processo de construção do instrumento.

Neste estudo pretendemos construir e validar um instrumento para inventariar e medir a ocorrência de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel. Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos Vossa Senhoria a colaborar com esta pesquisa no processo de inicial de construção dos itens do instrumento.

Os problemas éticos (PEs) são considerados, situações que envolvem um caso em que concorrem valores e deveres, e emergem dúvidas pessoais e entre os profissionais para a solução dos mesmos.

Para esta etapa de construção do instrumento, estamos enviando um questionário eletrônico, que apresenta a descrição dos principais problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no cenário do APHM, identificados na revisão de literatura, com perguntas fechadas e um campo em aberto, com possíveis sugestões de novos itens.

O questionário é constituído de 08 seções com 43 itens, que estão divididos em 04 blocos. Assim, gostaríamos de contar com sua valiosa colaboração para o levantamento dos problemas éticos vivenciados por Enfermeiros (as) no APHM.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob nº de Parecer 4.754.385. Para a sua participação será necessária, após a leitura da proposta, a confirmação do aceite através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, prosseguimento com o preenchimento das seções do instrumento disponível no *Link* abaixo, e envio do questionário.

Desde já, agradecemos pela sua valiosa participação, e por compartilhar conosco seus conhecimentos. Sua contribuição é de grande relevância para esta pesquisa.

Colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos.

Para acesso, clique no Link: <https://forms.gle/4QQjp7t3czRuBZDL9>

Simone da Silva Oliveira

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - EEUFBA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

População Alvo

Para submissão via online – (Link de acesso)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **Construção e validação de um Inventário de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel**. O objetivo desta fase é construir e validar um Instrumento para a identificação e mensuração de ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel, tendo como orientadora a Professora Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa e Coorientadora Doutora Kátia Santana Freitas. Trata-se de um estudo psicométrico. Para tanto, será desenvolvido uma etapa de adequação dos itens que consiste, em identificar os principais problemas éticos vivenciados no Atendimento pré-hospitalar Móvel, para representação conceitual do construto. Nessa pesquisa será realizado o preenchimento de questionário on-line, que você responderá após o aceite e autorização. Na versão preliminar do IPE-APH existem perguntas sobre possíveis problemas éticos vivenciados por enfermeiras no APHM. A média de tempo para responder o instrumento é de 10 minutos. Como possíveis riscos esta pesquisa poderá causar desconforto pelo tempo destinado a avaliação do instrumento que reporta a ocorrência do fenômeno problema ético na prática do APHM, bem como quebra da confidencialidade dos dados inerentes ao ambiente virtual e limitações das tecnologias utilizadas para coleta das informações, se configurando como limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e a não violação dos dados. Para tanto será assegurado o compromisso em transportar as respostas para um banco de dados em programa Word e Excel em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras, o mais rápido possível, e excluídas as informações do drive (“nuvem”) onde se encontra o formulário. Como benefícios desta pesquisa esperamos disponibilizar um instrumento, com evidências de validade que possa identificar a ocorrência dos problemas éticos no APHM e subsidiar o processo de tomada de decisões da enfermeira na prática do SAMU 192. Informamos que você não será identificado (a) e tem total liberdade para não participar ou deixar de responder as perguntas que lhe causem algum desconforto, ou mesmo pode desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização alguma e sem nenhum prejuízo a sua vida profissional, mesmo após ter acordado anteriormente. As informações colhidas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável por cinco anos e após esse período serão deletadas de todo e qualquer banco de dados, minimizando a possibilidade de quebra de sigilo. Nós pesquisadores esclarecemos que não haverá ônus para os participantes da pesquisa e nos responsabilizamos por qualquer tipo de dano previsto ou não neste termo de consentimento, prestando-lhe assistência integral, e/ou indenização caso seja necessário. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje. Orientamos a guarda da resposta deste instrumento após o recebimento do envio e acesso ao

formulário preenchido. Informo que este projeto e Termo de consentimento Livre e Esclarecido foi apreciado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA. Comprometemo-nos a enviar uma cópia do instrumento construído e validado, para o seu e-mail ao final desse estudo. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião de publicações ou demais produções será assegurado o sigilo absoluto da sua identidade. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como o livre acesso as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências. Caso sinta alguma dúvida sobre o mesmo poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone 3283.7615. End.: Rua Augusto Viana, S/N Bairro Canela CEP.: 40 110 060 – Salvador – Ba, ou com as pesquisadoras nos E-mails: darcienf@ufba.br, simone192samu@gmail.com, freitaskatia@yahoo.com.br, e / ou se em qualquer momento da pesquisa, mesmo após ter consentido queira desistir entre em contato conosco que acataremos a sua decisão.

Simone da Silva Oliveira

Simone da Silva Oliveira
Pesquisadora Responsável/UFBA
Tel.: (75) 99902-6598

Darci de Oliveira Santa Rosa

Darci de Oliveira Santa Rosa
Orientadora
Tel.: (71) 99997-4101

Kátia Santana Freitas

Kátia Santana Freitas
Coorientadora
Tel.: (75) 99124-9436

APÊNDICE B – Carta convite – Juízes (Para envio por e-mail)

Prezado (a)

Eu, Simone da Silva Oliveira, doutoranda do Programa Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, juntamente com as professoras/orientadoras Dra. **Darci de Oliveira Santa Rosa** e Dra. **Kátia de Santana Freitas**, gostaríamos de convidá-la(o) a participar desta pesquisa intitulada “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**”, na qualidade de juiz (a) especialista, participando do processo de validação do instrumento.

Neste estudo, pretendemos construir e validar um instrumento para inventariar e medir a ocorrência de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel. Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos Vossa Senhoria a colaborar com esta pesquisa no processo de validação.

Os problemas éticos (PEs) são considerados situações que envolvem um caso em que concorrem valores e deveres, e emergem dúvidas pessoais entre os profissionais para a solução dos mesmos.

Sabe-se que o Atendimento Pré-hospitalar Móvel é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde brasileiro e que possui na sua configuração de equipe, a Enfermeira, e esta realiza atendimentos em cenários diversos, exigindo habilidades e competências éticas para o seu agir profissional.

Para validação do instrumento, **estamos enviando** para sua apreciação, um questionário eletrônico que apresenta a descrição dos principais problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no cenário do APHM, identificados na revisão de literatura e pesquisa online realizada com Enfermeiros das regiões do país.

O questionário é constituído de 10 seções que avaliam quatro dimensões e seus 55 itens. Assim, gostaríamos de contar com a sua valiosa colaboração para o julgamento de cada dimensão (quanto à abrangência), dos itens (quanto a sua relevância, clareza e compreensão) e estrutura operacional do instrumento.

As instruções gerais para apreciação e preenchimento do questionário estão apresentadas na primeira seção. Foi anexado, ainda, um link para acesso ao quadro com definição dos itens por dimensão para guiar a sua avaliação durante as respostas das questões, agrupadas na seção 4 do formulário, intitulada Avaliação das Dimensões.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob nº de parecer 4.754.385. Para a sua participação será necessária, **após a leitura da proposta**, a confirmação do aceite através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e para prosseguimento com o preenchimento das seções do instrumento disponível no *Link* em anexo.

Em caso de aceite à participação da pesquisa através desta carta convite, solicitamos, por gentileza, que a avaliação seja realizada no prazo máximo de 15 (quinze) dias do recebimento do material, objetivando o cumprimento do cronograma de execução da Pesquisa.

Desde já, agradecemos pela sua valiosa participação, e por compartilhar conosco seus conhecimentos. Sua contribuição é de grande relevância para esta pesquisa.

Colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos.

Para acesso, clique no Link: <https://forms.gle/D7EnM3TdNGkQ8E2h6>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Para os Juízes

Para submissão via online (Link de acesso)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **Construção e validação do Inventário de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel**. O objetivo desta fase é construir e validar um Instrumento para a identificação e mensuração de ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel, tendo como orientadora a Professora Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa e Coorientadora a Doutora Kátia Santana Freitas. Trata-se de um estudo psicométrico. Nessa pesquisa será realizado o preenchimento de questionário on-line, que você responderá após o aceite e autorização. É importante destacar que a sua participação poderá ocorrer em fases, necessárias para avaliação do instrumento, no entanto, será em momento oportuno, escolhido por você, para que tal atividade interfira o mínimo possível na sua rotina. A média de tempo para responder o instrumento IPE – APH é de 15 a 30 minutos. Como possíveis **riscos**, esta pesquisa poderá causar desconforto pelo tempo destinado a avaliação do instrumento que reporta a ocorrência do fenômeno problema ético na prática do APHM, bem como quebra da confidencialidade dos dados inerentes ao ambiente virtual e limitações das tecnologias utilizadas para coleta das informações, se configurando como limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e a não violação dos dados. Para tanto será assegurado o compromisso em transportar as respostas para um banco de dados em programa Word e Excel em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras, o mais rápido possível, e excluídas as informações do drive (“nuvem”) onde se encontra o formulário. Como **benefícios** desta pesquisa esperamos disponibilizar um instrumento, com evidências de validade que possa identificar a ocorrência dos problemas éticos no APHM e subsidiar o processo de tomada de decisões da enfermeira na prática do SAMU 192. Informamos que você não será identificado (a) e tem total liberdade para não participar ou deixar de responder as perguntas que lhe causem algum desconforto, ou mesmo pode desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização alguma e sem nenhum prejuízo a sua vida profissional, mesmo após ter acordado anteriormente. As informações colhidas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável por cinco anos e após esse período serão deletadas de todo e qualquer banco de dados, minimizando a possibilidade de quebra de sigilo. Nós pesquisadores esclarecemos que não haverá ônus para os participantes da pesquisa e nos responsabilizamos por qualquer tipo de dano previsto ou não neste termo de consentimento, prestando-lhe assistência integral, e/ou indenização caso seja necessário. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje. Orientamos a guarda da resposta deste instrumento após o recebimento do envio e acesso ao formulário preenchido. Informo que este projeto e Termo de consentimento Livre e Esclarecido foi apreciado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA. Comprometemo-nos a enviar uma cópia do

instrumento construído e validado, para o seu e-mail ao final desse estudo. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião de publicações ou demais produções será assegurado o sigilo absoluto da sua identidade. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como o livre acesso as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências. Caso sinta alguma dúvida sobre o mesmo poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone 3283.7615. End.: Rua Augusto Viana, S/N Bairro Canela CEP.: 40 110 060 – Salvador – Ba, ou com as pesquisadoras nos E-mails: darcienf@ufba.br, simone192samu@gmail.com, freitaskatia@yahoo.com.br, e / ou se em qualquer momento da pesquisa, mesmo após ter consentido queira desistir entre em contato conosco que acataremos a sua decisão.

Simone da Silva Oliveira

Simone da Silva Oliveira
Pesquisadora Responsável/UFBA
Tel.: (75) 99902-6598

Darci de Oliveira Santa Rosa

Darci de Oliveira Santa Rosa
Orientadora
Tel.: (71) 99997-4101

Kátia Santana Freitas

Kátia Santana Freitas
Coorientadora
Tel.: (75) 99124-9436

APÊNDICE C – Carta Convite População alvo – Pré-teste

Prezado(a),

Eu, Simone da Silva Oliveira, doutoranda do Programa Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, com a participação das professoras/orientadoras Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa e Dra. Kátia de Santana Freitas, gostaríamos de convidá-lo a participar da terceira etapa da pesquisa intitulada; “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL”, na qualidade de Enfermeira (o) do Serviço do Atendimento Móvel de Urgência, participando do processo de construção do instrumento, nesta etapa de Pre- teste.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob nº de Parecer 4.754.385. Para a sua participação será necessária, após a leitura da proposta, a confirmação do aceite através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, prosseguimento com o preenchimento das seções do instrumento disponível no Link abaixo: <https://forms.gle/cziguNDPKbXr8xsH8>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Para População alvo – Pré-teste

Para submissão via online (Link de acesso

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **Construção e validação do Inventário de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel**. O objetivo desta fase é construir e validar um Instrumento para a identificação e mensuração de ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel, tendo como orientadora a Professora Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa e Coorientadora a Doutora Kátia Santana Freitas. Trata-se de um estudo psicométrico. Nessa etapa da pesquisa será realizado um pré-teste, com o preenchimento de questionário on-line, que você responderá após o aceite e autorização. A média de tempo para responder o instrumento IPE – APH é de 10 minutos. Como possíveis **riscos**, esta pesquisa poderá causar desconforto pelo tempo destinado a avaliação do instrumento que reporta a ocorrência do fenômeno problema ético na prática do APHM, bem como quebra da confidencialidade dos dados inerentes ao ambiente virtual e limitações das tecnologias utilizadas para coleta das informações, se configurando como limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e a não violação dos dados. Para tanto será assegurado o compromisso em transportar as respostas para um banco de dados em programa Word e Excel em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras, o mais rápido possível, e excluídas as informações do drive (“nuvem”) onde se encontra o formulário. Como **benefícios** desta pesquisa esperamos disponibilizar um instrumento, com evidências de validade que possa identificar a ocorrência dos problemas éticos no APHM e

subsidiar o processo de tomada de decisões da enfermeira na prática do SAMU 192. Informamos que você não será identificado (a) e tem total liberdade para não participar ou deixar de responder as perguntas que lhe causem algum desconforto, ou mesmo pode desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização alguma e sem nenhum prejuízo a sua vida profissional, mesmo após ter acordado anteriormente. As informações colhidas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável por cinco anos e após esse período serão deletadas de todo e qualquer banco de dados, minimizando a possibilidade de quebra de sigilo. Nós pesquisadores esclarecemos que não haverá ônus para os participantes da pesquisa e nos responsabilizamos por qualquer tipo de dano previsto ou não neste termo de consentimento, prestando-lhe assistência integral, e/ou indenização caso seja necessário. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje. Orientamos a guarda da resposta deste instrumento após o recebimento do envio e acesso ao formulário preenchido. Informo que este projeto e Termo de consentimento Livre e Esclarecido foi apreciado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA. Comprometemo-nos a enviar uma cópia do instrumento construído e validado, para o seu e-mail ao final desse estudo. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião de publicações ou demais produções será assegurado o sigilo absoluto da sua identidade. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como o livre acesso as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências. Caso sinta alguma dúvida sobre o mesmo poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone 3283.7615. End.: Rua Augusto Viana, S/N Bairro Canela CEP.: 40 110 060 – Salvador – Ba, ou com as pesquisadoras nos E-mails: darcienf@ufba.br, simone192samu@gmail.com, freitaskatia@yahoo.com.br, e / ou se em qualquer momento da pesquisa, mesmo após ter consentido queira desistir entre em contato conosco que acataremos a sua decisão.

Simone da Silva Oliveira

Simone da Silva Oliveira
Pesquisadora Responsável/UFBA
Tel.: (75) 99902-6598

Darci de Oliveira Santa Rosa

Darci de Oliveira Santa Rosa
Orientadora
Tel.: (71) 99997-4101

Kátia Santana Freitas

Kátia Santana Freitas
Coorientadora
Tel.: (75) 99124-9436

APÊNDICE D – Carta convite – Participantes (Para envio por e-mail)

Prezado(a) Sr(a),

Eu, Simone da Silva Oliveira, doutoranda do Programa Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, com a participação das professoras/orientadoras Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa e Dra. Kátia Santana Freitas, gostaríamos de convidá-lo a participar da etapa final da pesquisa intitulada; “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL”, na qualidade de Enfermeira (o) integrante da equipe de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 de qualquer região do país.

Através do Link: <https://forms.gle/cKYCZMQ2ZDS84v2y9>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Para os Participantes

Para submissão via online (Link de acesso)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **Construção e validação de um Inventário de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel**. O objetivo desta fase é construir e validar um Instrumento para a identificação e mensuração de ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel, tendo como orientadora a Professora Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa e Coorientadora a Doutora Kátia Santana Freitas. Trata-se de um estudo psicométrico. Nessa etapa da pesquisa será realizado o preenchimento de um questionário on-line, que você responderá após o aceite e autorização. A média de tempo para responder o instrumento IPE – APH é de 10 a 15 minutos. Como possíveis **riscos**, esta pesquisa poderá causar desconforto pelo tempo destinado a avaliação do instrumento que reporta a ocorrência do fenômeno problema ético na prática do APHM, bem como quebra da confidencialidade dos dados inerentes ao ambiente virtual e limitações das tecnologias utilizadas para coleta das informações, se configurando como limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e a não violação dos dados. Para tanto, será assegurado o compromisso em transportar as respostas para um banco de dados em programa Word e Excel em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras, o mais rápido possível, e excluídas as informações do drive (“nuvem”) onde se encontra o formulário. Como **benefícios** desta pesquisa esperamos disponibilizar um instrumento, com evidências de validade que possa identificar a ocorrência dos problemas éticos no APHM e subsidiar o processo de tomada de decisões da enfermeira na prática do SAMU 192. Informamos que

você não será identificado (a) e tem total liberdade para não participar ou deixar de responder as perguntas que lhe causem algum desconforto, ou mesmo pode desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização alguma e sem nenhum prejuízo a sua vida profissional, mesmo após ter acordado anteriormente. As informações colhidas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável por cinco anos e após esse período serão deletadas de todo e qualquer banco de dados, minimizando a possibilidade de quebra de sigilo. Nós pesquisadores esclarecemos que não haverá ônus para os participantes da pesquisa e nos responsabilizamos por qualquer tipo de dano previsto ou não neste termo de consentimento, prestando-lhe assistência integral, e/ou indenização caso seja necessário. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje. Orientamos a guarda da resposta deste instrumento após o recebimento do envio e acesso ao formulário preenchido. Informo que este projeto e Termo de consentimento Livre e Esclarecido foi apreciado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA. Comprometemo-nos a enviar uma cópia do instrumento construído e validado, para o seu e-mail ao final desse estudo. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião de publicações ou demais produções será assegurado o sigilo absoluto da sua identidade. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como o livre acesso as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências. Caso sinta alguma dúvida sobre o mesmo poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone 3283.7615. End.: Rua Augusto Viana, S/N Bairro Canela CEP.: 40 110 060 – Salvador – Ba, ou com as pesquisadoras nos E-mails: darcienf@ufba.br, simone192samu@gmail.com, freitaskatia@yahoo.com.br, e / ou se em qualquer momento da pesquisa, mesmo após ter consentido queira desistir entre em contato conosco que acataremos a sua decisão.

Simone da Silva Oliveira

Simone da Silva Oliveira
Pesquisadora Responsável/UFBA
Tel.: (75) 99902-6598

Darci de Oliveira Santa Rosa

Darci de Oliveira Santa Rosa
Orientadora
Tel.: (71) 99997-4101

Kátia Santana Freitas

Kátia Santana Freitas
Coorientadora
Tel.: (75) 99124-9436

**APÊNDICE E – Definição operacional das dimensões e dos descritores do construto
problemas éticos no APHM**

Dimensões	Definição opercaional	Descritores
<p>Problemas éticos oriundos das relações com os usuários e/ou familiares.</p> <p>SANDMAN, NORDMARK, 2006; ZOBOLI, 2003); JUNGES et al, 2014; (OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA et al, 2017;</p>	<p>Problemas éticos oriundos das relações com os usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM. (Tem por referência: a comunicação, os direitos do usuário/familiares, privacidade e a confidencialidade)</p>	<p>Desrespeitar: a autonomia do usuário; o direito de escolha de usuários e familiares no momento do atendimento; Desrespeitar sigilo as informações e a privacidade do usuário no momento do atendimento;</p> <p>Prejulgar os usuários e familiares atendidos no APHM baseados em preconceitos;</p> <p>Realizar transferências interhospitalares sem o consentimento do usuário e familiares;</p>
		Tomar decisões diante de valores religiosos próprios .
<p>Problemas éticos oriundos das relações entre os profissionais que compõem as equipes do APHM e oriundos dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências</p> <p>OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA et al, 2017)</p>	<p>Problemas éticos oriundos das relações entre os profissionais que compõem as equipes do APHM e oriundos dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências (tomando como referência: a comunicação e o respeito entre os profissionais das equipes).</p>	<p>Desrespeitar os membros das equipes; Comunicar-se de forma inadequada com as equipes do APHM, Pré-hospitalar fixo e componente hospitalar;</p> <p>Questionar os atendimentos realizados pela Central de Regulação das Urgências;</p> <p>Questionar as prescrições médicas realizadas por telemedicina;</p> <p>Questionar a decisão tomada pelo médico intervencionista;</p> <p>Trabalhar com profissionais oriundos e não oriundos da área da saúde, sem capacitação para o atendimento pré-hospitalar de</p>

		<p>urgência e emergência na área;</p> <p>Trabalhar com profissionais que apresentem comportamento/ atitudes de descompromisso;</p> <p>Trabalhar com falta de colaboração entre os membros das equipes;</p>
		Realizar, sob ordem médica, procedimentos que comprometem a segurança do usuário;
<p>Problemas éticos oriundos dos conflitos com a estrutura organizacional (SANDMAN, NORDMARK, 2006; OLIVEIRA, 2014; VITAL et al 2017)</p>	<p>Problemas éticos oriundos dos conflitos com a estrutura organizacional do APHM (tomando como referência a limitação de recursos/equipamentos, a fragilidade da Rede de Atenção as Urgências).</p>	<p>Retardar a saída dos profissionais para a realização de atendimentos ao usuário;</p> <p>Trabalhar com limitação e falta de recursos para os atendimentos do APHM;</p> <p>Trabalhar com restrição de equipamentos de saúde como referência para acolher as demandas de urgência e emergência atendidas pelo APHM;</p>
<p>Problemas éticos oriundos dos conflitos entre as equipes do APHM, e populares e/ou outros profissionais (SANDMAN, NORDMARK, 2006)</p>	<p>Problemas éticos oriundos dos conflitos entre as equipes do APHM, e populares e/ou outros profissionais presentes na cena da ocorrência (tomando como referência a privacidade dos profissionais e dos usuários, o retardo do atendimento, a segurança da equipe/usuário/familiares na cena, em situações de violência).</p>	<p>Retardar o atendimento inicial em função do aguardo do apoio da Polícia local e/ou do Corpo de Bombeiros em cenas inseguras;</p> <p>Priorizar boletins de ocorrência policial em prol do atendimento inicial de pacientes graves;</p> <p>Retardar o início do atendimento ao usuário em função da interferência de populares e/ou de outros profissionais da saúde presentes na cena da ocorrência;</p>
		Realizar intervenções excessivas do ponto de vista técnico em função da

		interferência de populares encontrados na cena da ocorrência; Desvalorizar a conduta de profissionais da saúde encontrados na cena da ocorrência.
--	--	--

Fonte: Elaborado pela própria autora (2021).

APÊNDICE F – Questionário – Pesquisa online com a População Alvo

Pesquisa: Construção e validação de um Inventário de Problemas Éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalarmóvel

Obrigada por ter acessado o Link! Você terá maiores detalhes sobre a pesquisa no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) apresentado a seguir.

1. E-mail *

*Obrigatório

2. Declaração de consentimento

Você concorda em participar do estudo intitulado: “Construção e validação de um Inventário de Problemas Éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel” nos termos descritos acima?

Marcar apenas uma oval.

- Aceito - estou ciente e fui informado (a) por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e desejo participar da pesquisa.

➤ **Dados pessoais e profissionais dos (as) Enfermeiros (as) do APHM**

Prezado (a), agora que você aceitou a participar da, nessa seção você será convidado (a) a responder algumas perguntas relacionadas às suas características individuais de caráter sociodemográfico, relacionados ao trabalho e profissão. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as respostas!

3. Gênero

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro

4. Idade

5. Raça/cor

Marcar apenas uma oval.

- Branca

- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Outro:

6. Região brasileira em que você reside

Marcar apenas uma oval.

- Nordeste
- Norte
- Centro Oeste
- Sul
- Sudeste

7. Estado onde trabalha

Marcar apenas uma oval.

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina

- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

8. Tempo de Formação (em anos)
9. Tempo de atuação no APH (em anos)
10. Local de trabalho (Identificar o SAMU que atua)
11. Carga horária semanal trabalhada no SAMU (em horas)
12. Número de vínculos empregatícios (em número)
13. Titulação acadêmica máxima

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

14. Cursos de aperfeiçoamento na área (listar os principais)

➤ **Orientações gerais para os (as) Enfermeiros (as) sobre a avaliação dos itens do Instrumento IPE-APH**

ATENÇÃO: Nesta etapa a leitura será essencial para o processo de construção do Instrumento. Contamos com sua colaboração!

Prezado (a) Participante

Para que possamos realizar a construção e validação de conteúdo do instrumento proposto, solicitamos sua valiosa contribuição a fim de alcançar um instrumento capaz de mensurar os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel (APHM).

Os Problemas Éticos envolvem situações em que valores e deveres estão em conflito, e uma decisão precisa ser tomada pelos profissionais envolvidos no caso. As situações eticamente problemáticas vivenciadas por Enfermeiras no APHM, evidenciadas na literatura, estão apresentadas no instrumento IPE-APH em quatro Blocos. Durante esta etapa, as respostas para cada bloco referente aos problemas éticos serão dadas através da seleção dos itens considerados por você.

Deixe sempre descrito no espaço abaixo os problemas éticos vivenciados por você, que podem não estar contemplados nos itens descritos.

Estas informações são essenciais para a etapa da pesquisa.

➤ **Avaliação dos itens do IPE-APH por Enfermeiros (as) do APHM**

Obrigado por ter respondido as seções anteriores! Nesta etapa apresentaremos diversas situações eticamente problemáticas vivenciadas por Enfermeiras no cotidiano do APHM. Solicitamos que você responda as questões abaixo apresentadas. Ao final desta seção, dia a diante. É muito importante ir até o final, para validar suas respostas!

➤ **Bloco 1: Problemas éticos na relação com usuários e/ou familiares no cenário do APHM**

Neste bloco estão contidos os problemas éticos oriundos das relações com usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM. A seguir vou apresentar algumas situações eticamente problemáticas que podem ou não ter sido vivenciadas por você no cenário de prática.

15. Por favor, marque todas as situações que você considera Problemas éticos na relação com usuários e/ou familiares no cenário do APHM, vivenciados na sua prática profissional:

Marque todas que se aplicam.

- Recusa do usuário em ser atendido por profissionais do sexo oposto ao seu
- Participação em procedimentos sem o consentimento do usuário
- Desrespeito ao direito de escolha do usuário
- Desrespeito ao direito de escolha da família
- Dificuldade em manter a privacidade do usuário durante o atendimento
- Descaso com a manutenção do suporte à vida em caso de usuário com mau prognóstico
- Ausência de informações para o usuário que justifique as ações de atendimento profissional
- Falta de escuta ativa do enfermeiro, às queixas do usuário durante o atendimento
- Dificuldade em proteger informações sigilosas, do atendimento aos usuários
- Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos religiosos que constrange o usuário
- Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos sexuais que constrange o usuário
- Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos de gênero que constrange o usuário

- Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos socioeconômicos que constriam o usuário

16. Liste aqui outros problemas éticos na relação usuário/família, vivenciados por você no cotidiano do APHM:

➤ **Bloco 2: Problemas éticos intra e interequipes dos componentes das Redes de Atenção as Urgências e Emergências**

Neste bloco estão contidos os Problemas éticos oriundos das relações entre os profissionais das equipes do APHM (intraequipes) entre as equipes do APHM e das unidades de referência (interequipes). A seguir vou apresentar algumas situações eticamente problemáticas que podem ou não ter sido vivenciadas por você no cenário de prática.

17. Por favor, marque todas as situações que você considera Problemas éticos intra e interequipes dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências, vivenciados na sua prática profissional:

Marque todas que se aplicam.

- Desrespeito entre as equipes do Atendimento Pré-hospitalar móvel e das unidades de referência
- Desrespeito entre o Enfermeiro e demais componentes da equipe do APHM
- Dificuldade de comunicação da Enfermeira com os demais profissionais da equipe do APHM
- Dificuldade de comunicação entre os membros que compõe as equipes do Atendimento Pré-hospitalar móvel e das unidades de referência
- Desacordo entre médicos reguladores e membros da equipe da intervenção do APHM
- Questionamento dos membros da equipe de suporte avançado, quanto à conduta a médica oriunda da regulação
- Despreparo técnico por parte dos profissionais que compõe as equipes do APHM
- Dificuldade do Enfermeiro em priorizar o atendimento a múltiplas vítimas, em situação de desastres
- Discordância das orientações médicas quando compromete a segurança do usuário
- Omissão de conduta da equipe médica durante o atendimento
- Falta de compromisso dos profissionais com o serviço do APHM
- Dificuldade de colaboração entre os profissionais que compõe a equipe de intervenção
- Discordância na condução terapêutica entre os médicos reguladores e os membros da equipe de intervenção do APHM
- Omissão no registro de procedimentos realizados com o usuário, por parte dos profissionais das equipes do APHM.

18. Liste aqui outros problemas éticos intra e interequipes dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências, vivenciados por você no cotidiano do APHM: *

➤ **Bloco 3: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

Neste bloco estão contidos os problemas éticos dos conflitos morais vivenciados com a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. A seguir vou apresentar algumas situações eticamente problemáticas que podem ou não ter sido vivenciadas por você no cenário de prática.

19. Por favor, marque todas as situações que você considera Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, vivenciados na sua prática profissional:

Marque todas que se aplicam.

- Remoções de pacientes sem indicação de atendimento emergencial
- Retardo no disparo da equipe de suporte avançado para o atendimento em função do processo de classificação de risco
- Indisponibilidade de leitos nas unidades de referência
- Dificuldade no sistema de comunicação entre a central de regulação das urgências e a equipe de intervenção
- Escassez de recursos materiais para os atendimentos de suporte avançado ao usuário
- Desfalque das equipes que compõe a Unidade de Suporte Avançado
- Retenção de equipamentos das unidades móveis junto aos usuários admitidos nas unidades de referência
- Retardo no tempo resposta do atendimento ao usuário em função do desfalque da frota

20. Liste aqui outros problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, vivenciados por você no cotidiano do APHM:

➤ **Bloco 4: Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM**

Neste bloco estão contidos os problemas éticos relacionados aos fatores externos, populares e/ou outros profissionais presentes na cena. A seguir vou apresentar algumas situações eticamente problemáticas que podem ou não ter sido vivenciadas por você no cenário de prática.

21. Por favor, marque todas as situações que você considera Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM, vivenciados na sua prática profissional:

Marque todas que se aplicam.

- Desrespeito à preservação a sua imagem por meio de fotografias obtidas durante o atendimento
- Retardo do atendimento ao usuário em função da interferência de populares na cena da ocorrência
- Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de outros profissionais da saúde, presentes na cena
- Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio Policial na cena
- Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio de Corpo de Bombeiros na cena
- Retardo no atendimento ao usuário devido ao tempo dispensado para o boletim de ocorrência policial
- Exposição a situações que ameaçam a vida da equipe no local da ocorrência
- Desrespeito à preservação a imagem da equipe por meio de vídeos obtidas durante o atendimento

22. Liste aqui outros problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM, vivenciados por você no cotidiano do APHM:



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**PESQUISA:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS
VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
MÓVEL**

Equipe de Pesquisa:

Doutoranda Simone da Silva Oliveira

Prof.^a Dr.^a Darci de Oliveira Santa Rosa

Prof.^a Dr.^a Kátia Santana Freitas

DIMENSÕES E ITENS PRELIMINARES DO IPE-APH

ORIENTAÇÕES:

- *O QUADRO ABAIXO APRESENTA AS 04 DIMENSÕES E OS RESPECTIVOS ITENS DO IPE-APH;*
- *SOLICITAMOS QUE VOCÊ UTILIZE, DURANTE A SUA PARTICIPAÇÃO COMO JUIZ, O QUADRO OPERACIONAL COMO UM GUIA PARA RESPONDER O QUESTIONÁRIO ON-LINE. O INSTRUMENTO FOI DISPONIBILIZADO NA SEÇÃO DAS DIMENSÕES, ATRAVÉS DO LINK, E ANEXADO AO E-MAIL;*
- *A LEITURA SERÁ IMPRESCINDÍVEL PARA A AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DO IPE-APH, SOLICITADA NA SEÇÃO 02 DO QUESTIONÁRIO ON-LINE;*
- *SUGERIMOS UMA LEITURA CUIDADOSA PARA A CONDUÇÃO DA PESQUISA.*

QUADRO: DEFINIÇÃO OPERACIONAL DAS DIMENSÕES E ITENS DO IPE-APH

Dimensão 1 - Problemas éticos na relação com usuários e/ou familiares no cenário do APHM

Definição: Problemas éticos oriundos das relações com os usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM.

Item 1: Recusa do usuário em ser atendido por profissionais do sexo oposto ao seu.

Item 2: Recusa do usuário em ser transportado pela equipe do APHM.

Item 3: Participação em procedimentos sem o consentimento do usuário.

Item 4: Desrespeito ao direito de escolha do usuário.

Item 5: Desrespeito ao direito de escolha da família.

Item 6: Omissão de informações sobre a ocorrência, por parte de familiares.

Item 7: Dificuldade em proteger informações sigilosas, no atendimento aos usuários.

Item 8: Dificuldade em manter a privacidade do usuário durante o atendimento.
Item 9: Descaso com a manutenção do suporte à vida em caso de usuário com mau prognóstico.
Item 10: Ausência de informações para o usuário que justifique as ações do atendimento profissional.
Item 11: Falta de escuta ativa do Enfermeiro, às queixas do usuário durante o atendimento.
Item 12: Falta de escuta ativa do Médico, às queixas do usuário durante o atendimento
Item 13: Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos religiosos que constrange o usuário.
Item 14: Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos sexuais que constrange o usuário.
Item 15: Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos de gênero que constrange o usuário.
Item 16: Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos socioeconômicos que constrange o usuário.
Item 17: Preconceito étnico racial por parte de Enfermeiros do APHM
Item 18: Preconceito a vítimas de tentativa de suicídio por parte de Enfermeiros do APHM
<p>Dimensão 2 - Problemas éticos intra e interequipes dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências</p> <p>Definição: Problemas éticos oriundos das relações entre os profissionais das equipes do APHM (intraequipes) e entre as equipes do APHM e das unidades de referência (interequipes).</p>
Item 19: Desrespeito entre as equipes do Atendimento Pré-hospitalar móvel e das unidades de referência.
Item 20: Desrespeito entre o Enfermeiro e demais componentes da equipe do APHM.
Item 21: Dificuldade de comunicação da Enfermeira com os demais profissionais da equipe do APHM.
Item 22: Dificuldade de comunicação entre os membros que compõem as equipes do Atendimento Pré-hospitalar móvel e das unidades de referência.
Item 23: Descumprimento de protocolos por parte das equipes do APHM.
Item 24: Desacordo entre médicos reguladores e membros da equipe da intervenção do APHM.
Item 25: Falta de empatia por parte dos profissionais que compõem a central de regulação das urgências
Item 26: Questionamento dos membros da equipe de suporte avançado, quanto à conduta médica oriunda da regulação.
Item 27: Despreparo técnico por parte dos profissionais que compõem as equipes do APHM.
Item 28: Despreparo dos profissionais médicos que compõem o Intra-hospitalar durante a transferência de cuidados.
Item 30: Dificuldade do Enfermeiro em priorizar o atendimento a múltiplas vítimas em situação de desastres.
Item 31: Discordância das condutas médicas quando compromete a segurança do usuário.
Item 32: Omissão de conduta da equipe médica durante o atendimento.
Item 33: Falta de compromisso dos profissionais com o serviço do APHM.
Item 34: Dificuldade de colaboração entre os profissionais que compõem a equipe de intervenção.
Item 35: Discordância na condução terapêutica entre os médicos reguladores e os membros

da equipe de intervenção do APHM.
Item 27: Omissão no registro de procedimentos realizados com o usuário, por parte dos profissionais das equipes do APHM.
<p>Dimensão 3 - Problemas éticos relacionados à estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.</p> <p>Definição: Problemas éticos oriundos dos conflitos morais vivenciados com a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.</p>
Item 36: Remoções de pacientes sem indicação de atendimento emergencial.
Item 37: Retardo no disparo da equipe de suporte avançado para o atendimento em função do processo de classificação de risco.
Item 38: Indisponibilidade de leitos nas unidades de referência.
Item 39: Recusa na admissão dos usuários por parte das equipes do Intra-hospitalar.
Item 40: Dificuldade no sistema de telecomunicação entre a central de regulação das urgências e a equipe de intervenção.
Item 41: Envio das unidades móveis para ocorrências sem gravidade.
Item 42: Escassez de equipamentos para os atendimentos ao usuário.
Item 43: Escassez de insumos para os atendimentos ao usuário
Item 44: Desfalque das equipes que compõem a Unidade de Suporte Avançado.
Item 45: Retenção de equipamentos das unidades móveis junto aos usuários admitidos nas unidades de referência.
Item 46: Retardo no tempo-resposta do atendimento ao usuário em função do desfalque da frota.
<p>Dimensão 4 - Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM.</p> <p>Definição: Problemas éticos relacionados aos fatores externos, populares e/ou outros profissionais presentes na cena.</p>
Item 47: Desrespeito à preservação da imagem da equipe por meio de fotos obtidas durante o atendimento.
Item 48: Desrespeito à preservação da imagem da equipe por meio de vídeos obtidos durante o atendimento.
Item 49: Retardo do atendimento ao usuário em função da interferência de populares na cena da ocorrência.
Item 50: Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de outros profissionais da saúde presentes na cena.
Item 51: Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de familiares presentes na cena.
Item 52: Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio Policial na cena.
Item 53: Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio de Corpo de Bombeiros na cena.
Item 54: Retardo no atendimento ao usuário devido ao tempo dispensado para o boletim de ocorrência policial.
Item 55: Exposição a situações que ameaçam a vida da equipe no local da ocorrência.

Fonte: Elaborado pela própria autora com base na revisão de literatura realizada e pesquisa com a população - alvo.

APÊNDICE G – Questionário para os Juízes

Pesquisa: Construção e validação de um inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel

Obrigado por ter acessado o Link do nosso Instrumento! Você terá maiores detalhes sobre a pesquisa no Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) apresentado a seguir.

1. E-mail

2. Declaração de Consentimento

Você concorda em participar do estudo intitulado: “Construção e validação de problemas éticos vivenciados por enfermeiras na unidade pré-hospitalar móvel” nos termos descritos a cima?

Marcar apenas uma oval

- Aceito- estou ciente e fui informado (a) por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e desejo participar da pesquisa.

➤ **Dados pessoais e profissionais dos Juízes**

Prezado (a) Avaliador (a), agora que você aceitou a participar da pesquisa, nessa seção você será convidado (a) a responder algumas perguntas relacionadas as suas características individuais de caráter sociodemográfico, relacionado ao trabalho, profissão e aproximação com a temática. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

3. Gênero

- Feminino
- Masculino
- Outro

4. Caso tenha respondido outros na questão anterior, especifique

5. Idade

6. Raça/cor

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Outro

7. Região brasileira onde você reside

Marque apenas uma oval

- Nordeste
- Norte
- Centro Oeste
- Sul
- Sudeste

8. Estado onde trabalha

Marcar apenas uma oval

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

9. Formação acadêmica

10. Tempo de formação (em anos)

11. Campo de atuação profissional

Marcar todos que se aplicam

- Assistência

- Pesquisa
- Gestão
- Docência

12. Tempo de atuação na área

13. Titulação Acadêmica (se possuir)

Marcar apenas um oval

- Especialista
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

14. Experiência com o conteúdo abordado no instrumento

Marque todas as que se aplicam

- Experiência Profissional em Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel
- Experiência Profissional com atuação em Comitê ou Comissões de Ética
- Participação em grupos/projetos de pesquisas que envolvem a temática problemas éticos e/ou atuação do Enfermeiro no APHM
- Experiência com a construção, validação ou adaptação de instrumentos de mensuração na temática de problemas éticos, ética e/ou atendimento pré-hospitalar móvel
- Dissertação com abordagem da temática problemas éticos e/ou atuação do Enfermeiro no APHM
- Tese com abordagem da temática problemas éticos e/ou atuação do Enfermeiro no APHM

➤ **Orientações gerais para avaliação do Instrumento IPE-APH pelos juízes**

ATENÇÃO: Nessa etapa a leitura será essencial para o avanço na avaliação do Instrumento. Contamos com a sua colaboração!

Prezado (a) Avaliador (a)

Para que possamos realizar a validação de conteúdo adequada do instrumento proposto, solicitamos sua valiosa contribuição a fim de alcançar um instrumento capaz de mensurar os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

Os Problemas Éticos envolvem situações em que valores e deveres estão em conflito, e uma decisão precisa ser tomada pelos profissionais envolvidos no caso. As situações eticamente problemáticas vivenciadas por

Enfermeiras no APHM, evidenciadas na literatura e em entrevista online realizada com Enfermeiros das 05 regiões do país, estão apresentadas no instrumento IPE-APH em quatro Dimensões:

Dimensão 1: Problemas éticos na relação com usuários e/ou familiares no cenário do APHM;

Dimensão 2: Problemas éticos intra e interequipes dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências;

Dimensão 3: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências;

Dimensão 4: Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM.

Durante a avaliação do instrumento, as respostas para cada afirmativa serão dadas através de uma escala dicotômica com pontuação: 0= Não; 1= SIM. O instrumento ainda contempla um espaço para observações/sugestões, onde você poderá expor sua opinião de forma escrita, principalmente quando se posicionar em relação a opção "0" da escala de resposta.

Deixe sempre descrito no espaço para observações/sugestões os termos não entendidos e as sugestões que você fizer referentes a modificações, exclusões ou acréscimos das dimensões e dos itens.

Estas informações são essenciais para a etapa da pesquisa.

INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO IPE- APH:

Solicitamos que você faça uma leitura atenta e siga as orientações antes de responder as questões distribuídas nas seções do questionário. A avaliação do instrumento envolve três fases, descritas abaixo, que requerem a sua atenção.

Fase I- Avaliação das Dimensões: Para responder às questões da Avaliação das Dimensões, siga os passos a seguir:

1º Passo: Acesse o quadro que descreve os itens do IPE-APH por dimensão, anexado ao Link disponível no questionário e ao e-mail. Faça leitura anterior a avaliação das Dimensões;

2º passo: Avalie inicialmente cada dimensão, apresentada na seção 4 do formulário, e verifique se sua estrutura e conteúdo estão coerentes. Em seguida, responda informando a resposta que você considera para a abrangência do conteúdo dos problemas éticos listados. Portanto, para sua avaliação considere o seguinte conceito de abrangência:

Abrangência: Verifique se cada dimensão ou conceito foi coberto pelo conjunto de itens.

3º Passo: Nesta etapa você deverá responder escolhendo apenas uma das respostas abaixo:

0= Não

1= SIM

Fase II- Avaliação individual dos Itens. Para responder às questões desta avaliação, siga os passos a seguir:

1º Passo: Considere o conceito proposto para relevância:

Relevância: Observe se os itens refletem um comportamento que expressa o problema ético que se pretende medir.

Nesta etapa você poderá responder escolhendo uma das respostas:

0= Não

1= SIM

2º Passo: Considere o conceito proposto para clareza:

Clareza: Observe se a redação dos itens ficou clara, e está compreensível.

Nesta etapa você também poderá responder escolhendo uma das respostas:

0= Não

1= SIM

Se tiver alguma palavra ou expressão que gerou dúvida, ou que necessita de alterações, informe no espaço deixado para observações/sugestões.

Fase III : Avaliação geral do Instrumento - IPE-APH. Para responder às questões desta avaliação, siga os passos a seguir:

1º Passo: Avalie a forma de apresentação das seções e itens do questionário. Nesta etapa você poderá responder escolhendo uma das respostas:

0= Não

1 = Sim

2º Passo: Avalie se as instruções apresentadas para o instrumento são adequadas. Nesta etapa você poderá responder escolhendo uma das respostas:

0 = Não

1 = Sim

3º Passo: Avalie a escala de resposta proposta para o instrumento de medida - IPE-APH. Nesta etapa você também poderá responder escolhendo uma das respostas:

0= Não

1 = Sim

Favor preencher todas as informações solicitadas. Para iniciar, marque suas respostas nas seções a seguir.

➤ **Avaliação das Dimensões do IPE-APH**

Obrigada por ter respondido as seções anteriores. Nesta etapa você deverá fazer a leitura do quadro com a descrição operacional dos itens por dimensão, disponível através do link e anexado ao e-mail, para a avaliação da abrangência de cada dimensão do IPE-APH. Seja o mais honesto possível! Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Dimensão 1: Problemas éticos na relação com usuários e/ou familiares no cenário do APHM

Definição: Problemas éticos oriundos das relações com os usuários e/ou familiares no momento do atendimento realizado pelas equipes do APHM.

15. Após a leitura dos itens 1 a 18, você considera que a Dimensão 1 realmente expressa o seu conteúdo? Para a leitura dos itens descritos no quadro operacional acesse o link: <https://encurtador.com.br/prDT6>

Marcar apenas um oval

- 0= Não
- 1= Sim

16. Se houver alguma discordância, palavra ou expressão inapropriada nesta dimensão, favor expressar no espaço abaixo observações/sugestões.

Dimensão 2: Problemas éticos intra e interequipes dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências

Definição: Problemas éticos oriundos das relações entre os profissionais das equipes do APHM (intraequipes) e entre as equipes do APHM e das unidades de referência (interequipes)

17. Após a leitura dos itens 19 a 35, você considera que a Dimensão 2 realmente expressa o seu conteúdo? Para a leitura dos itens descritos no quadro operacional acesse o link: <https://encurtador.com.br/prDT6>

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

18. Se houver alguma discordância, palavra ou expressão inapropriada nesta dimensão, favor expressar no espaço abaixo observações/sugestões.

Dimensão 3: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências

Definição: Problemas éticos oriundos dos conflitos morais vivenciados com a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências

19. Após a leitura dos itens 36 a 46, você considera que a Dimensão 3 realmente expressa o seu conteúdo? Para a leitura dos itens descritos no quadro operacional acesse o link: <https://encurtador.com.br/prDT6>

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = SIM

20. Se houver alguma discordância, palavra ou expressão inapropriada nesta dimensão, favor expressar no espaço abaixo observações/sugestões.

Dimensão 4: Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM

Definição: Problemas éticos relacionados aos fatores externos, populares e/ou outros profissionais presentes na cena

21. Após a leitura dos itens 47 a 55, você considera que a Dimensão 4 realmente expressa o seu conteúdo? Para a leitura dos itens descritos no quadro operacional acesse o link: <https://encurtador.com.br/prDT6>

Marcar apenas uma oval.

0 = Não

1 = SIM

22. Se houver alguma discordância, palavra ou expressão inapropriada nesta dimensão, favor expressar no espaço abaixo observações/sugestões.

➤ **Avaliação dos Itens do IPE-APH**

Obrigada por ter respondido as seções anteriores! Nesta etapa apresentamos diversas situações eticamente problemáticas vivenciadas por Enfermeiras no cotidiano do APHM. Solicitamos que você avalie cada item individualmente, quanto a relevância, clareza e compreensão. Para tanto, posicione-se em uma escala dicotômica (0= Não; 1= Sim). Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

➤ **Dimensão 1: Problemas éticos na relação com usuários e/ou familiares no cenário do APHM**

Solicitamos que você avalie cada item individualmente, quanto a relevância, clareza e compreensão. Para tanto, posicione-se em uma escala dicotômica (0= Não; 1= Sim). Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Item 1: Recusa do usuário em ser atendido por profissionais do sexo oposto ao seu

23. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

0 = Não

1 = Sim

24. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

0 = Não

1 = Sim

25. Sugestões

Item 2: Recusa do usuário em ser transportado pela equipe do APHM

26. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

0 = Não

1 = Sim

27. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

28. Sugestões

Item 3: Participação em procedimentos sem o consentimento do usuário

29. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

30. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

31. Sugestões

Item 4: Desrespeito ao direito de escolha do usuário

32. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

33. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

34. Sugestões

Item 5: Desrespeito ao direito de escolha da família

35. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

36. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

37. Sugestões

Item 6: Omissão de informações sobre a ocorrência, por parte dos familiares

38. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

39. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

40. Sugestões

Item 7: Dificuldade em proteger informações sigilosas, no atendimento ao usuário

41. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

42. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

43. Sugestões

Item 8: Dificuldade em manter a privacidade do usuário durante o atendimento

44. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

45. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

46. Sugestões

Item 9: Descaso com a manutenção do suporte a vida em caso de usuário com mal prognóstico

47. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

48. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

49. Sugestões

Item 10: Ausência de informações para o usuário que justifique as ações do atendimento profissional

50. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

51. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

52. Sugestões

Item 11: Falta de escuta ativa do Enfermeiro, as queixas do usuário durante o atendimento

53. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

54. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

55. Sugestões

Item 12: Falta de escuta ativa do Médico, as queixas do usuário durante o atendimento

56. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

57. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

58. Sugestões

Item 13: Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos religiosos que constrange o usuário

59. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

60. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

61. Sugestões

Item 14: Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos sexuais que constrange o usuário

62. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

63. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

64. Sugestões

Item 15: Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos de gênero que constrange o usuário

65. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

66. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

67. Sugestões

Item 16: Julgamento de Enfermeiros do APHM sobre aspectos socioeconômicos que constrange o usuário

68. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

69. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

70. Sugestões

Item 17: Preconceito étnico racial por parte de Enfermeiros do APHM

71. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

72. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

73. Sugestões

Item 18: Preconceito a vítima de tentativa suicídio por parte de Enfermeiros do APHM

74. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

75. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

76. Sugestões

➤ **Dimensão 2: Problemas éticos intra e intequipes dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências**

Solicitamos que você avalie cada item individualmente, quanto a relevância, clareza e compreensão. Para tanto, posicione-se em uma escala dicotômica (0= Não; 1= Sim). Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Item 19: Desrespeito entre as equipes do atendimento pré-hospitalar móvel e das unidades de referência

77. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

78. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

79. Sugestões

Item 20: Desrespeito entre o Enfermeiro do APHM e demais componentes da equipe

80. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

81. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

82. Sugestões

Item 21: Dificuldade de comunicação da Enfermeira com os demais profissionais que compõem as equipes do APHM

83. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

84. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

85. Sugestões

Item 22: Dificuldade de comunicação entre os membros que compõem as equipes do atendimento pré-hospitalar móvel e das unidades de referência

86. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

87. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

88. Sugestões

Item 23: Descumprimento de protocolos por parte das equipes do APHM

89. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

90. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

91. Sugestões

Item 24: Desacordo entre médicos reguladores e membros da equipe de intervenção do APHM

92. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

93. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

94. Sugestões

Item 25: Falta de empatia por parte dos profissionais que compõe a central de regulação das urgências

95. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

96. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

97. Sugestões

Item 26: Questionamento dos membros da equipe de suporte avançado, quanto a conduta médica oriunda da regulação

98. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

99. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

100. Sugestões

Item 27: Despreparo técnico por parte dos profissionais que compõe as equipes do APHM

101. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

102. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

103. Sugestões

Item 28: Despreparo dos profissionais Médicos que compõe o intra-hospitalar durante a transferência de cuidados

104. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

105. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

106. Sugestões

Item 29: Dificuldade do Enfermeiro em priorizar o atendimento a múltiplas vítimas, em situação de desastres

107. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

108. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

109. Sugestões

Item 30: Discordância das orientações médicas quando compromete a segurança do usuário

110. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

111. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

112. Sugestões

Item 31: Omissão de conduta da equipe médica durante o atendimento

113. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

114. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

115. Sugestões

Item 32: Falta de compromisso dos profissionais com o serviço do APHM

116. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

117. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

118. Sugestões

Item 33: Dificuldade de colaboração entre os profissionais que compõe a equipe de intervenção

119. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

120. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

121. Sugestões

Item 34: Discordância na conduta terapêutica entre os médicos reguladores e os membros da equipe de intervenção do APHM

122. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

123. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

124. Sugestões

Item 35: Omissão no registro de procedimentos realizados com o usuário, por parte dos profissionais do APHM

125. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

126. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

127. Sugestões

➤ **Dimensão 3: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências**

Solicitamos que você avalie cada item individualmente, quanto a relevância, clareza e compreensão. Para tanto, posicione-se em uma escala dicotômica (0=Não; 1= Sim). Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Item 36: Remoções de pacientes sem indicação de atendimento emergencial

128. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

129. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

130. Sugestões

Item 37: Retardo no disparo da equipe de suporte avançado para o atendimento de usuários em função do processo de classificação de risco

131. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

132. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

133. Sugestões

Item 38: Indisponibilidade de leitos nas unidades de referência

134. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

135. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

136. Sugestões

Item 39: Recusa na admissão dos usuários, por parte das equipes do intra-hospitalar

137. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

138. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

139. Sugestões

Item 40: Dificuldade no sistema de comunicação entre a Central de Regulação das Urgências e a equipe de intervenção

140. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

141. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

142. Sugestões

Item 41: Envio das unidades móveis para ocorrências sem gravidade

143. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

144. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

145. Sugestões

Item 42: Escassez de equipamentos para os atendimentos aos usuários

146. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

147. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

148. Sugestões

Item 43: Escassez de insumos para os atendimentos ao usuário

149. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

150. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

151. Sugestões

Item 44: Desfalque das equipes que compõe a Unidade de Suporte Avançado do APHM

152. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

153. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

154. Sugestões

Item 45: Retenção de equipamentos das unidades móveis junto aos usuários admitidos nas unidades de referência

155. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não

- 1 = Sim

156. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

157. Sugestões

Item 46: Retardo no tempo resposta do atendimento ao usuário em função do desfalque da frota

158. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

159. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

160. Sugestões

➤ **Dimensão 4: Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM**

Solicitamos que você avalie cada item individualmente, quanto a relevância, clareza e compreensão. Para tanto, posicione-se em uma escala dicotômica (0= Não; 1= Sim). Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Item 47: Desrespeito a preservação da imagem da equipe por meio de fotos obtidas durante o atendimento

161. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

162. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

163. Sugestões

Item 48: Desrespeito a preservação da imagem da equipe por meio de vídeos obtidos durante o atendimento

164. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

165. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

166. Sugestões

Item 49: Retardo do atendimento ao usuário em função da interferência de populares na cena da ocorrência

167. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

168. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

169. Sugestões

Item 50: Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de outros profissionais de saúde presentes na cena

170. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

171. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

172. Sugestões

Item 51: Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de familiares presentes na cena

173. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

174. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

175. Sugestões

Item 52: Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio Policial na cena

176. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

177. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

178. Sugestões

Item 53: Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do Corpo de Bombeiros na cena

179. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

180. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

181. Sugestões

Item 54: Retardo no atendimento ao usuário devido ao tempo dispensado para o boletim de ocorrência policial

182. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

183. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

184. Sugestões

Item 55: Exposição a situações que ameaçam a vida da equipe no local da ocorrência

185. Você considera ser esse um item relevante para medir problemas éticos no APHM?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

186. Você considera que a escrita do item está clara e compreensível o suficiente para os profissionais do serviço?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

187. Sugestões

➤ **Avaliação Geral do IPE-APH**

Obrigada por ter respondido as seções anteriores! Você está na última seção. Nessa etapa solicitamos que avalie a estrutura operacional proposta para o IPE-APH. Para tanto, posicione-se, quando solicitado, em uma escala de 0 = Não; 1 = Sim. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

188. 1 - Você considera adequada a forma de apresentação das seções e itens deste questionário?

Marcar apenas uma oval

- 0 = Não
- 1 = SIM

CONSIDERE AS INSTRUÇÕES GERAIS PARA OS (AS) PARTICIPANTES

Prezado (a) Participante:

Para que possamos garantir evidências de validade do instrumento IPE-APH, solicitamos sua valiosa contribuição a fim de alcançar um instrumento capaz de mensurar os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

Os Problemas Éticos envolvem situações em que valores e deveres estão em conflito, e uma decisão precisa ser tomada pelos profissionais envolvidos no caso. As situações eticamente problemáticas vivenciadas por Enfermeiras no APHM, evidenciadas na literatura e em entrevista online realizada com Enfermeiros das 05 regiões do país, estão apresentadas no instrumento IPE-APH em quatro Dimensões.

Com base na sua prática profissional, solicitamos que as suas respostas para cada item sejam dadas através de uma escala Likert com pontuação: 0= Nunca; 1= Poucas vezes; 2 = Muitas vezes; 3 = Sempre.

189. 2 - As instruções apresentadas para o questionário estão adequadas?

Marcar apenas uma oval.

0 = Não

1 = Sim

Avalie a proposta de escala de resposta para o itens, exemplificada abaixo :

190. Com qual frequência estes problemas éticos ocorrem na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval por linha

Item 1: Recusa do usuário em ser atendido por profissionais do sexo oposto ao seu

- 0 = Nunca
- 1 = Poucas vezes
- 2 = Muitas vezes
- 3 = Sempre

Item 2: Recusa do usuário em ser transportado pela equipe do APHM

- 0 = Nunca
- 1 = Poucas vezes

- 2 = Muitas vezes
- 3 = Sempre

191. 4 - Você considera que os itens apresentados nas seções anteriores são possíveis de serem respondidos na escala de frequência apresentada para o questionário online?

Marcar apenas uma oval

- 0 = Não
- 1 = Sim

192. Informe no espaço abaixo observações/sugestões para a escala de resposta proposta para o IPE - APH:

193. Sinta-se a vontade, se considerar necessário, em acrescentar observações/sugestões/alterações para a versão proposta para o IPE-APH.

APÊNDICE H – Pré-teste

Pesquisa: Construção e validação de um inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel

Obrigado por ter acessado o Link do nosso Instrumento! Você terá maiores detalhes sobre a pesquisa no Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) apresentado a seguir.

1. E-mail
2. Declaração de Consentimento

Você concorda em participar do estudo intitulado: “Construção e validação de problemas éticos vivenciados por enfermeiras na unidade pré-hospitalar móvel” nos termos descritos a cima?

Marcar apenas uma oval

- Aceito- estou ciente e fui informado (a) por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e desejo participar da pesquisa.

➤ **Dados pessoais e profissionais**

Prezado (a) Participante, agora que você aceitou a participar da pesquisa, nessa seção você será convidado (a) a responder algumas perguntas relacionadas as suas características individuais de caráter sociodemográfico, relacionado ao trabalho e profissão. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

3. Gênero
 - Feminino
 - Masculino
 - Outro

4. Caso tenha respondido outros na questão anterior, especifique

5. Idade

6. Raça/cor
 - Branca
 - Preta
 - Parda
 - Amarela
 - Indígena
 - Outro

7. Estado onde trabalha

Marcar apenas um oval

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

8. Tempo de formação (em anos)

9. Tempo de atuação na APHM

10. Tipo de equipe que você compõe

Marque todos que se aplicam

- Suporte Avançado de Vida (SAV)
- Suporte Básico de Vida (SBV)
- Suporte Intermediário de Vida (SIV)

11. Estrutura da SAMU que você atua

Marque todos que se aplicam

- Base Descentralizada
- Central de Regulação das Urgências Regional
- Central de Regulação das Urgências Municipal

12. Titulação Acadêmica (se possuir)

Marcar apenas um oval

- Especialista
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Não se aplica

➤ **Orientações gerais para avaliação do Instrumento IPE-APH pela População Alvo**

ATENÇÃO: Nessa etapa a leitura será essencial para o avanço na avaliação do Instrumento. Contamos com a sua colaboração!

Prezado (a) Participante

Para que possamos realizar a etapa de Pré-teste do instrumento IPE-APH, solicitamos sua valiosa contribuição a fim de alcançar um instrumento capaz de mensurar os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

As situações eticamente problemáticas vivenciadas por Enfermeiras no APHM, evidenciadas na literatura e em entrevista online realizadas com Enfermeiros das 05 regiões do país, estão apresentadas no instrumento IPE-APH como itens, distribuídas em 4 Dimensões.

Solicitamos sua colaboração na avaliação do instrumento, quanto a frequência que as situações ocorrem na sua prática cotidiana, clareza da escrita, compreensão dos itens e organização do instrumento.

O instrumento ainda contempla um espaço para observações/sugestões, onde você poderá expor sua opinião de forma escrita, principalmente quando se posicionar em relação a opção “0” na escala de resposta (pontuação: 0 = Não, 1 = Sim)

Essas informações e sua colaboração são essenciais para a etapa da pesquisa.

➤ **INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO APHM: IPE-APH**

Obrigada por ter respondido as seções anteriores! Nesta etapa apresentamos diversos problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no cotidiano do APHM. Solicitamos que você avalie cada item individualmente, quanto a frequência de ocorrência, clareza da escrita e compreensão. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

➤ **Dimensão 1: Problemas éticos na relação com usuários e/ou familiares no cenário do APHM**

Solicitamos que você avalie cada item individualmente. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Item 1: Recusa do usuário ao ser atendido por profissionais do APHM

13. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

14. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

15. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

16. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 2: Recusa do usuário ao ser removido pela equipe do APHM

17. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

18. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

19. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

20. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 3: Realização de procedimentos sem consentimento do usuário

21. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes

- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

22. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

23. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

24. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 4: Desrespeito ao direito de escolha do usuário

25. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

26. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

27. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

28. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 5: Desrespeito ao direito de escolha da família

29. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

30. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

31. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

32. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 6: Omissão de informações reais da ocorrência por parte dos familiares

33. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

34. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

35. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

36. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 7: Dificuldade em proteger informações sigilosas no atendimento aos usuários

37. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

38. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

39. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

40. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 8: Dificuldade em manter a privacidade do usuário durante o atendimento

41. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

42. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

43. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

44. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 9: Descaso com a manutenção do suporte de vida em caso de usuário com mau prognóstico

45. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

46. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

47. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não

- 1= Sim

48. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 10: Ausência de informações para o usuário sobre o atendimento a ser realizado

49. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

50. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

51. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

52. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 11: Falta de escuta ativa do Enfermeiro, às queixas do usuário durante o atendimento

53. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

54. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

55. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

56. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 12: Falta de escuta ativa do Médico, às queixas do usuário durante o atendimento

57. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

58. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

59. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

60. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 13: Desmerecimento às crenças religiosas do usuário, por parte dos profissionais do APHM

61. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

62. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

63. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

64. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 14: Pré-julgamento por parte dos profissionais sobre aspectos sexuais que constrange o usuário

65. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

66. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

67. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

68. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 15: Pré-julgamento por parte dos profissionais sobre aspectos de gênero que constrange o usuário

69. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

70. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

71. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

72. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 16: Pré-julgamento por parte dos profissionais sobre aspectos socioeconômicos que constrange o usuário

73. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca

- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

74. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

75. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

76. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 17: Discriminação racial por parte dos profissionais do APHM

77. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

78. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

79. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

80. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 18: Pré-julgamento por parte dos profissionais no atendimento ao usuário, em sofrimento psíquico ou em tentativa de suicídio

81. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

82. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

83. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

84. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 19: Pré-julgamento por parte dos profissionais de álcool e outras drogas

85. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

86. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

87. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

88. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

➤ **Dimensão 2: Problemas éticos intra e interequipes dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências**

Solicitamos que você avalie cada item individualmente. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Item 20: Desrespeito entre as equipes do Atendimento Pré-hospitalar móvel e das unidades de referência

89. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca

- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

90. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

91. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

92. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 21: Desrespeito entres o enfermeiro do APHM e demais componentes da equipe

93. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

94. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

95. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

96. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 22: Descumprimento de protocolos de atendimento por parte das equipes do APHM

97. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

98. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

99. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

100. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 23: Desacordo entre médicos reguladores e membros da equipe de intervenção do APHM

101. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

102. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

103. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

104. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 24: Despreparo técnico por parte dos profissionais que compõe as equipes do APHM

105. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

106. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

107. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

108. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item: 25: Despreparo técnico dos profissionais que compõe o intra-hospitalar durante a transferência de cuidados

109. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

110. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

111. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

112. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 26: Falta de compromisso dos profissionais com o serviço do APHM

113. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

114. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

115. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

116. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 27: Dificuldade de colaboração mútua entre os profissionais que compõe a equipe de intervenção

117. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

118. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

119. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

120. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 28: Registro insuficiente de procedimentos realizados com o usuário, por parte dos profissionais da equipe do APHM

121. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

122. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

123. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

124. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

➤ **Dimensão 3: Problemas éticos relacionados a estrutura organizacional dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências**

Solicitamos que você avalie cada item individualmente. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Item 29: Remoções de pacientes sem indicação de atendimento emergencial

125. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

126. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

127. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

128. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 30: Retardo no acionamento da equipe de intervenção em função da classificação de risco, oriunda da regulação médica

129. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

130. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

131. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

132. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 31: Indisponibilidade de leitos nas unidades de referência

133. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

134. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

135. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

136. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 32: Recusa na admissão dos usuários por parte das equipes do intra-hospitalar

137. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

138. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

139. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não

- 1= Sim

140. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 33: Dificuldade no sistema de comunicação entre a Central de Regulação das Urgências e a equipe de intervenção

141. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

142. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

143. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

144. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 34: Envio das unidades móveis para ocorrências sem gravidade

145. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

146. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

147. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

148. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 35: Escassez de equipamentos para os atendimentos ao usuário

149. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

150. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

151. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

152. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 36: Escassez de insumos para os atendimentos ao usuário

153. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

154. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

155. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

156. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 37: Desfalque das equipes que compõe a Unidade de Suporte Avançado do APHM

157. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

158. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

159. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

160. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 38: Retenção de equipamentos das unidades móveis junto aos usuários admitidos nas unidades de referência

161. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

162. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

163. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

164. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 39: Retardo no tempo resposta do atendimento ao usuário em função do desfalque da frota

165. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes

- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

166. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

167. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

168. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

➤ **Dimensão 4: Problemas éticos relacionados aos fatores externos intervenientes no cenário do APHM**

Solicitamos que você avalie cada item individualmente. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

Item 40: Desrespeito à preservação da imagem da equipe por meio de fotos ou vídeos obtidos durante o atendimento

169. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

170. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

171. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

172. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 41: Retardo do atendimento ao usuário em função da interferência de populares na cena da ocorrência

173. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

174. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

175. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

176. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 42: Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de outros profissionais da saúde presentes na cena

177. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

178. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

179. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

180. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 43: Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de familiares presentes na cena

181. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca

- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

182. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

183. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

184. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 44: Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio Policial ou do Corpo de Bombeiros na cena

185. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

186. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

187. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

188. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

Item 45: Exposição à situações que ameaçam a vida da equipe no local da ocorrência

189. Com qual frequência esse problema ético ocorre na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval

- 0: Nunca
- 1: Poucas vezes
- 2: Muitas vezes
- 3: Sempre

190. Ao fazer leitura da situação, você considera que a leitura está clara?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

191. Você compreendeu a situação apresentada no item?

Marcar apenas uma oval

- 0= Não
- 1= Sim

192. Aponte sugestões/observações para alteração do item, se houver

➤ **Avaliação Geral do IPE-APH**

Obrigada por ter respondido as seções anteriores! Você está na última seção. Nesta etapa solicitamos que avalie a estrutura operacional proposta para a aplicabilidade do IPE-APH. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

193. 1 - Você considera que as instruções apresentadas no questionário orientaram você adequadamente para a condução de suas respostas?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

194. 2 - Você considera adequada a escala de resposta utilizada para medir a frequência de ocorrência dos problemas éticos na prática do APHM? *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

195. 3 - Você considera adequado o modo de aplicação deste questionário?

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não
- 1 = Sim

196. Sinta-se a vontade, se considerar necessário, em acrescentar observações/sugestões/alterações para a versão proposta para o IPE-APH.

APÊNDICE I – Carta Convite Para Os Conselhos Regionais De Enfermagem

Prezado(a) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem,

Apresentamos a pesquisa “Construção e validação de um inventário de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob parecer nº 4.754.385, CAAE 43787221.3.0000.5531 desenvolvida por Simone da Silva Oliveira, discente do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da professora Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa (Universidade Federal da Bahia) e coorientação da professora Dra. Katia Santana Freitas (Universidade Estadual de Feira de Santana). Este estudo com abordagem psicométrica, ocorre em quatro etapas, sendo que esta última propõe-se avaliar as evidências de estrutura interna de um inventário de problemas éticos no APH - IPE-APH, através da participação de Enfermeiras (os) de todas as regiões do país. Destaca-se que a identificação precoce de problemas éticos na prática do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, potencializa estratégias de encontros dialógicos e éticos entre enfermeiros e equipes, fortalecendo a qualidade da assistência e a tomada de decisões éticas no cenário do Atendimento Pré-hospitalar Móvel. Para tanto, solicitamos, nesta etapa de validação, o apoio institucional no sentido de colaborar com a divulgação da pesquisa entre os enfermeiros e enfermeiras pela comunicação virtual, que pode ocorrer com a divulgação por e-mail aos enfermeiros inscritos, a divulgação de card da pesquisa ou outras vias adequadas às possibilidades e ações desenvolvidas pela autarquia.

Encaminhamos os arquivos contendo materiais da pesquisa, caso seja possível a colaboração com o pleito:

Link de acesso ao formulário

PDF em anexo contendo o link de acesso ao formulário da pesquisa.

Caso tenham algum questionamento ou necessidade de alguma informação estamos à disposição.

Agradecemos o apoio para esta etapa primordial no desenvolvimento do estudo.

Atenciosamente,



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM E SAÚDE



CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DE PESQUISA

Enfermeiras ou Enfermeiros integrantes da equipe de intervenção do Serviço do Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 de qualquer região do país, convidamos vocês para participarem como colaboradores da pesquisa:

“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL”

[PARA PARTICIPAR CLIQUE AQUI](#)



Contamos com a sua nobre participação!
Equipe de Pesquisa.

APÊNDICE J – Questionário para a População Alvo

Pesquisa: Construção e validação de um Inventário de Problemas Éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel

Obrigada por ter acessado o Link do nosso Instrumento! Você terá maiores detalhes sobre a pesquisa no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) apresentado a seguir.

1. E-mail *

*Obrigatório

Para participar da pesquisa "Construção e Validação de um inventário de problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel", aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia (parecer sob nº 4.754.385), você precisa ser Enfermeira (o) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. Com tempo de experiência igual ou maior que um ano e atuante como integrante das equipes de intervenção. A duração para responder à pesquisa é de 10 a 15 minutos.

Caso esteja utilizando um celular/tablet, sugerimos que o segure na horizontal para melhor visualização do questionário.

ANTES DE INICIAR, LEIA O TERMO ABAIXO E, CASO ESTEJA DE ACORDO, CONFIRME SEU CONSENTIMENTO.

2. Declaração de consentimento *

Você concorda em participar do estudo intitulado: “Construção e validação de um Inventário de Problemas Éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel” nos termos descritos acima?

Marcar apenas uma oval.

- Aceito - estou ciente e fui informado (a) por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e desejo participar da pesquisa.
- Não concordo com o termo ou me recuso a participar.

Pular para a seção 6 (Obrigada! A sua participação é essencial!)

➤ **Dados pessoais e profissionais**

Prezado (a) Participante, agora que você aceitou a participar, nessa seção você será convidado (a) a responder algumas perguntas relacionadas as suas características individuais de caráter sociodemográfico, ao trabalho e profissão. Ao final desta seção, siga a diante. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

3. Gênero

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

- Outro:

4. Idade

5. Raça/cor

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Outro:

6. Estado civil

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- Viúvo
- União estável
- Outros

7. Religião *

8. Região brasileira em que você reside

Marcar apenas uma oval.

- Nordeste
- Norte
- Centro - Oeste
- Sul
- Sudeste

9. Estado onde trabalha

Marcar apenas uma oval.

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão

- Mato Grosso
 - Mato Grosso do Sul
 - Minas Gerais
 - Pará
 - Paraíba
 - Paraná
 - Pernambuco
 - Piauí
 - Rio de Janeiro
 - Rio Grande do Norte
 - Rio Grande do Sul
 - Rondônia
 - Roraima
 - Santa Catarina
 - São Paulo
 - Sergipe
 - Tocantins
10. Tempo de Formação (em anos) *
11. Tempo de atuação no APHM (em anos) *
12. Carga horária semanal trabalhada no SAMU (em horas) *
13. Número de vínculos empregatícios (em número) *
14. Tipo de equipe que você compõe *
- Marque todas que se aplicam.*
- Suporte Avançado de Vida (SAV)
 - Suporte Básico de Vida (SBV)
 - Suporte Intermediário de Vida (SIV)
15. Estrutura do SAMU que você atua
- Marque todas que se aplicam.*
- Base Descentralizada
 - Central de Regulação das Urgências Regional
 - Central de Regulação das Urgências Municipal
16. Titulação acadêmica máxima
- Marcar apenas uma oval.*
- Graduação
 - Especialista
 - Mestrado
 - Doutorado

- Pós – Doutorado

17. Experiência nos campos de atuação profissional no APHM

Marque todas que se aplicam.

- Assistência
- Docência
- Gestão
- Pesquisa

18. Cursos de aperfeiçoamento na área (listar os principais)

➤ **Orientações gerais para o preenchimento do Instrumento IPE-APH**

ATENÇÃO: Nessa etapa, a leitura será essencial para o avanço na avaliação do instrumento. Contamos com a sua colaboração!

Prezado (a) Participante

Para que possamos realizar a etapa de validação da estrutura interna do instrumento IPE-APH, solicitamos sua valiosa contribuição a fim de alcançar um instrumento capaz de mensurar os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

As situações eticamente problemáticas vivenciadas por Enfermeiras no APHM, evidenciadas na literatura e em pesquisa com questionário online realizada com Enfermeiros das 05 regiões do país, estão apresentadas no instrumento IPE-APH como 44 itens, distribuídas em seções.

Solicitamos a sua colaboração informando a frequência em que as situações ocorrem na sua prática cotidiana. Você poderá expor sua opinião através de uma escala Likert (pontuação : 0 = Nunca, 1 = Poucas vezes, 2 = Muitas vezes, 3 = Sempre)

Estas informações e sua colaboração são essenciais para a etapa da pesquisa.

INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO APHM: IPE-APH

Obrigado por ter respondido as seções anteriores! Na etapa apresentamos diversos problemas éticos vivenciados por Enfermeiras no cotidiano dos APHM. Favor preencher a frequência em que as situações ocorrem na sua prática cotidiana. É muito importante ir até o final para validar as suas respostas!

19. Com qual frequência os problemas éticos listados abaixo ocorrem na sua prática no APHM?

1. Recusa do usuário ao ser atendido por profissionais do APHM
 - Nunca
 - Poucas vezes

- Muitas vezes
 - Sempre
2. Retardo no tempo-resposta do atendimento ao usuário em função do desfalque da frota.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
3. Pré-julgamento por parte dos profissionais sobre aspectos sexuais que constrange o usuário.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
4. Desrespeito entre as equipes do Atendimento Pré-hospitalar Móvel e das unidades de referência.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
5. Desacordo entre médicos reguladores e membros da equipe da intervenção do APHM.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
6. Realização de procedimentos terapêuticos sem o consentimento do usuário.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
7. Desrespeito entre a Enfermeira e demais componentes do APHM.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre

8. Despreparo técnico dos profissionais que compõem o intra-hospitalar durante a transferência de cuidados.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
9. Retardo no acionamento da equipe de intervenção em função da classificação de risco, oriunda da regulação médica.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
10. Desrespeito ao direito de escolha da família relacionado aos procedimentos terapêuticos.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
11. Falta de escuta ativa do Médico, às queixas do usuário durante o atendimento.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
12. Discriminação racial por parte dos profissionais do APHM.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
13. Remoções de pacientes sem indicação de atendimento emergencial.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
14. Despreparo técnico por parte dos profissionais que compõem a equipe do APHM.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre

15. Indisponibilidade de leitos nas unidades de referência.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

16. Retardo do atendimento ao usuário em função da interferência de populares na cena da ocorrência.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

17. Falta de compromisso dos profissionais do APHM com o serviço.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

18. Desmerecimento às crenças religiosas do usuário, por parte dos profissionais do APHM.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

19. Falta de escuta ativa da Enfermeira, às queixas do usuário durante o atendimento.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

20. Dificuldade de colaboração mútua entre os profissionais que compõem a equipe de intervenção.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

21. Recusa do usuário ao ser removido pela equipe do APHM.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes

- Sempre

22. Omissão de informações reais sobre a ocorrência, por parte de familiar e responsável.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO APHM: IPE-APH

Estamos na última seção, favor preencher a frequência em que as situações ocorrem na sua prática, cotidiana. É muito importante ir até o final, para validar as suas respostas!

20. Com qual frequência os problemas éticos listados abaixo ocorrem na sua prática no APHM?

Marcar apenas uma oval por linha.

23. Pré-julgamento sobre aspectos de gênero que constrange o usuário.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

24. Dificuldade no sistema de telecomunicação entre a central de regulação das urgências e a equipe de intervenção.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

25. Escassez de equipamentos para os atendimentos ao usuário.

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

26. Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de familiares presentes na cena.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
27. Dificuldade no atendimento ao usuário devido ao retardo do apoio Policial ou Corpo de Bombeiros na cena.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
28. Desfalque das equipes que compõem a Unidade de Suporte Avançado.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
29. Envios das unidades móveis para ocorrências sem gravidade.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
30. Recusa na admissão dos usuários por parte das equipes das unidades de referência.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
31. Dificuldade em manter a privacidade do usuário durante o atendimento.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
32. Pré-julgamento por parte dos profissionais sobre aspectos socioeconômicos que constrange o usuário.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes

- Sempre
33. Descumprimento de protocolos de atendimento por parte das equipes do APHM.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
34. Escassez de insumos para os atendimentos ao usuário.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
35. Desrespeito à preservação da imagem da equipe por meio de fotos ou vídeos obtidos durante o atendimento.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
36. Dificuldade em proteger informações sigilosas, no atendimento aos usuários.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
37. Descaso com a manutenção do suporte à vida em caso de usuário com mau prognóstico.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
38. Pré-julgamento por parte dos profissionais no atendimento ao usuário em sofrimento psíquico ou em tentativa de suicídio.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
39. Ausência de informações para o usuário sobre o atendimento a ser realizado.
- Nunca

- Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
40. Retenção de equipamentos das unidades móveis junto aos usuários admitidos nas unidades de referência.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
41. Interferência no atendimento ao usuário em função da ação de outros profissionais da saúde presentes na cena.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
42. Exposição a situações que ameaçam a vida da equipe no local da ocorrência.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
43. Registro insuficiente de procedimentos realizados com o usuário, por parte dos profissionais das equipes do APHM.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre
44. Pré-julgamento por parte dos profissionais no atendimento ao usuário de álcool e outras drogas.
- Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - Sempre

Obrigada! A sua participação é essencial!

Por favor, repasse o Link desta pesquisa para os grupos de Enfermeiras e Enfermeiros que atuam na intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, de qualquer área do país. Em caso de dúvida, pode entrar em contato com a pesquisadora responsável. simone192samu@gmail.com

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA</p> </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>										
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR										
Pesquisador: simone da silva oliveira										
Área Temática:										
Versão: 2										
CAAE: 43787221.3.0000.5531										
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 4.754.385										
Apresentação do Projeto:										
Trata-se de protocolo de pesquisa de segunda versão, intitulado: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL que abordará a construção e a validação de um Instrumento para a identificação e mensuração de ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.										
Na primeira etapa será realizado o procedimento teórico para construção do IPE-APHM através da validação de conteúdo com aplicação de um protótipo do instrumento na população alvo, construído através de uma revisão de literatura realizada fundamentada no referencial teórico-metodológico de Diego Gracia. As participantes desta etapa serão 30 enfermeiras que tripulam as unidades móveis dos SAMUs do Brasil, atuantes no mínimo há um ano no serviço e que concordem em destacar os problemas éticos vivenciados durante as ocorrências realizadas por elas. A autoaplicação do instrumento ocorrerá por via eletrônica, através do Google Forms, conforme anuência registrada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também por essa via, prevendo avaliar a compreensibilidade e representatividade dos itens do instrumento. Ainda nesta etapa, ocorrerá a validação do conteúdo por juízes com expertises na área, com condução por via eletrônica, que atenderão os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro; com experiência na área de Urgência e Emergência Pré-hospitalar, com foco na gestão, pesquisa,										
<table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar</td> <td>CEP: 41.110-060</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Caravelas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: BA</td> <td>Município: SALVADOR</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (71)3283-7615</td> <td>Fax: (71)3283-7615</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail: cepep.ufba@ufba.br</td> </tr> </table>	Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	CEP: 41.110-060	Bairro: Caravelas		UF: BA	Município: SALVADOR	Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615		E-mail: cepep.ufba@ufba.br
Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	CEP: 41.110-060									
Bairro: Caravelas										
UF: BA	Município: SALVADOR									
Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615									
	E-mail: cepep.ufba@ufba.br									
Página 01 de 05										

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.754.385

ensino ou assistência direta; ou que tenham aproximação com o construto Problemas Éticos e/ ou possua a expertise na validação de instrumentos na prática da saúde. Para desenvolvimento do processo de análise desta etapa será utilizada a Técnica Delphi, a qual consiste na análise minuciosa da informação para aprimorar a ideia central, sendo realizadas no mínimo duas rodadas. A escala de medida tipo Likert de 4 pontos ordinais será utilizada como escala resposta para avaliação dos itens, com escore de 1 a 4 (1- discordo; 2- discordo parcialmente; 3- concordo, 4-concordo totalmente), sendo considerado um Índice de Concordância de Itens de 80%. A segunda etapa será conduzida prevendo o procedimento empírico para a construção do IPE-APHM com aplicação da versão do instrumento construído, através de questionário online, na população alvo estimada em 380 participantes dimensionada através do número de itens propostos no instrumento piloto. Na terceira etapa para o procedimento analítico das evidências de validação será realizada a Análise Fatorial Exploratória e para a avaliação da confiabilidade do instrumento, através da consistência interna, serão estimados os indicadores de Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald. Utilizar-se-ão os softwares SPSS e Factor para realização das análises. Os resultados serão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar um Instrumento para a identificação e mensuração de ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

Objetivos Secundários:

- Identificar, na literatura, os principais problemas éticos vivenciados por enfermeiras que tripulam as unidades móveis do Atendimento Pré-hospitalar Móvel.
- Descrever os itens e dimensões do Instrumento do tipo Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras do Atendimento Pré-hospitalar Móvel.
- Analisar a validade e confiabilidade do Instrumento do tipo Inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no Atendimento Pré-hospitalar Móvel.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Caravela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.754.385

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Riscos:

"Como possíveis riscos, esta pesquisa poderá causar desconforto pelo tempo destinado a avaliação do instrumento que reporta a ocorrência do fenômeno problema ético na prática do APHM, bem como quebra da confidencialidade dos dados inerentes ao ambiente virtual e limitações das tecnologias utilizadas para coleta das informações, se configurando como limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e a não violação dos dados. Para tanto será assegurado o compromisso em transportar as respostas para um banco de dados em programa Word e Excel em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras, o mais rápido possível, e excluídos as informações do drive ("nuvem") onde se encontra o formulário."

Benefícios:

"Como benefícios do estudo esperamos disponibilizar um instrumento, com evidências de validade, que possa identificar a ocorrência dos problemas éticos no APHM e subsidiar a prática da enfermeira que atua no SAMU 192 no processo de tomada de decisão."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de doutorado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da instituição Escola de Enfermagem da UFBA. A pesquisa terá com abordagem quantitativa, para inventariar os problemas éticos vivenciados por Enfermeiras do APHM, construir e validar um instrumento de medida para subsidiar a prática deliberativa. Pretende-se encontrar como desfecho primário: Construção de um instrumento de medida com evidências de validade para subsidiar encontros dialógicos e éticos entre enfermeiros e equipes, fortalecendo a qualidade da assistência e a tomada de decisões éticas no cenário de prática do APHM.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados 08 documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil, dos quais 05 são específicos desta segunda versão, após alterações solicitadas. Conforme solicitado no parecer consubstanciado 4.635.910, houve adequações nos documentos.

Cronograma - OK;

Folha de rosto - OK;

Orçamento - OK;

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cspee.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 4.754.385

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1705346%20(1).pdf - OK;

Projeto Brochura - OK;

TCLE - OK;

Termo de autorização - OK;

Termo de compromisso - OK.

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parciais semestrais e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo às recomendações descritas no parecer consubstanciado 4.635.910, esta segunda versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados das Resoluções n.466/2012 e n.510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e ao ofício circular da CONEP: "Orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual", de 24 de fevereiro de 2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1705346.pdf	27/04/2021 20:23:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_brochura_revisado.pdf	27/04/2021 20:17:16	simone da silva oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	27/04/2021 20:10:39	simone da silva oliveira	Aceito
Orçamento	Orcamento_envio.pdf	27/04/2021 20:00:36	simone da silva oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma_envio.pdf	27/04/2021 19:57:40	simone da silva oliveira	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Carcela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.754.385

Outros	Termo_autorizacao.pdf	28/02/2021 14:37:46	simone da silva oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.pdf	26/02/2021 21:55:57	simone da silva oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/02/2021 21:47:48	simone da silva oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 04 de Junho de 2021

Assinado por:

Daniela Gomes dos Santos Biscardo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cnpes.ufba@ufba.br