



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**IONE SALES DE JESUS**

**DELIBERAÇÃO MORAL DA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO PRÉ –  
HOSPITALAR MÓVEL NA PANDEMIA DA COVID-19**

SALVADOR

2023

**IONE SALES DE JESUS**

**DELIBERAÇÃO MORAL DA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO PRÉ –  
HOSPITALAR MÓVEL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação 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 mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa: O cuidado no Processo de Desenvolvimento Humano.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Darci de Oliveira Santa Rosa

SALVADOR

2023

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

J58 Jesus, Ione Sales de  
Deliberação moral da enfermeira no atendimento pré-hospitalar  
móvel  
na pandemia da Covid-19/Ione Sales de Jesus. – Salvador, 2023.  
63 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Darci de Oliveira Santa Rosa.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de  
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,  
2023.

Inclui referências.

**IONE SALES DE JESUS**

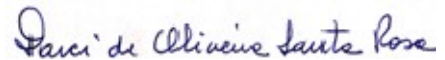
**DELIBERAÇÃO MORAL DA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO PRÉ –  
HOSPITALAR MÓVEL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação 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 mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa O cuidado no Processo de Desenvolvimento Humano.

**Aprovada em 02 de junho de 2023**

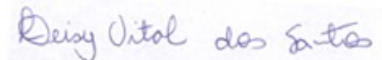
**BANCA EXAMINADORA**

**Darci de Oliveira Santa Rosa**



Doutora em Enfermagem e docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

**Deisy Vital dos Santos**



Doutora em Enfermagem e docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

**Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**



Doutora em Enfermagem e docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

**Karla Ferraz dos Anjos**



Doutora em Enfermagem e docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Anhanguera Unime.

## AGRADECIMENTOS

**A Deus**, por me guiar durante toda a caminhada e me iluminar nos momentos mais difíceis.

**Aos meus pais**, que desde a infância me guiaram pelo melhor caminho e me mostraram que através da educação você pode alcançar grandes voos.

**A minha filha**, que compreende as minhas ausências e apesar da idade tenta colaborar com as minhas solicitações.

**A meu esposo**, por toda a colaboração e companheirismo nessa jornada.

**Ao meu irmão**, pela torcida e incentivo.

**As minhas avós**, pelo exemplo de força e perseverança. Em especial a minha avó materna (in memoriam) que sempre mostrou a importância da educação, apesar das poucas oportunidades que teve em sua vida.

**A minha orientadora**, Darci Santa Rosa, pela contribuição durante esse caminhar, pela paciência e compressão e por acreditar em mim, mesmo quando nem eu mesmo acreditava.

**A minha amiga**, Mariana Ferraz, pelos 13 anos de amizade e que foi meu apoio, incentivo e exemplo nessa caminhada.

**A banca avaliadora**, pelas orientações e encaminhamentos.

**A minha turma de mestrado 2020.1**, que mesmo em tempos de educação remota se fizeram presentes. Agradeço em especial as minhas colegas Tâmara e Gabriela pelo compartilhamento de dúvidas, receios e soluções durante o caminho.

**Ao grupo de pesquisa EXERCE**, pelo acolhimento inicial e pelas trocas de conhecimento.

**Ao corpo docente** da Escola de Enfermagem, que atuaram durante minha formação mostrando um novo mundo de conhecimentos e expectativas referentes a minha profissão.

**As enfermeiras intervencionistas**, colaboradoras deste estudo, que mesmo com todas as demandas do serviço participaram com muito zelo durante o processo de entrevista.

**As amigas**, Mariane e Amanda por todo incentivo e ajuda durante essa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

A **CAPES**, "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".

JESUS, Ione Sales. Deliberação moral da enfermeira no atendimento pré-hospitalar móvel na pandemia da Covid-19. 2023. 63f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2023.

## RESUMO

A Deliberação moral é um procedimento que visa a sistematização da tomada de decisão, sendo formada por 04 etapas: deliberação sobre fatos, deliberação sobre valores, deliberação sobre deveres e deliberação sobre responsabilidade. Este estudo tem por objetivo: Analisar elementos da deliberação moral das enfermeiras do SAMU durante a pandemia. Utilizou-se como referencial teórico-metodológico a bioética clínica de Diego Gracia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a coleta de dados realizada entre os meses de outubro e novembro de 2022 após o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e liberação do campo de pesquisa pelo órgão administrativo responsável. Como instrumentos foram utilizados uma ficha de caracterização dos participantes e um roteiro de entrevista aberta com a utilização de uma vinheta de caso clínico vivenciado pela autora durante o contexto pandêmico e três questões, sendo uma questão de aproximação e duas questões norteadoras. Participaram 06 enfermeiras, atuantes na intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A partir da análise de conteúdo temático foram demarcadas três categorias: a percepção do problema ético pelas enfermeiras, eleição dos valores essenciais e cursos de ação na deliberação sobre os deveres, esta última aportada sob a análise da bioética deliberativa de Diego Gracia. Nos resultados observou-se que as enfermeiras reconhecem um problema ético a partir do uso de uma vinheta e trazem que os valores envolvidos são a autonomia da paciente/ familiares e a responsabilidade profissional e direcionam os cursos de ação para saídas intermediárias e ótimas trazendo a legalidade e as consequências como forma de avaliar a saída para o problema. Com a pandemia da Covid-19 emergiram problemas éticos que envolviam a ausência de acompanhantes ocasionando sofrimentos para familiares e pacientes e a falta de clareza nas informações prestadas após os internamentos. Assim a deliberação moral visa encontrar o caminho mais prudente, ou seja, a saída que gere menos prejuízos aos valores em conflito.

**Palavras-chave:** Enfermagem em emergência. Enfermeiras. Ética em enfermagem. Serviços médicos de emergência. Tomada de decisões.

JESUS, Ione Sales. Nurse's moral deliberation in mobile pre-hospital care during the Covid-19 pandemic. 2023. 63f. Dissertation (Master's in Nursing). Nursing school. Federal University of Bahia. Salvador, 2023.

### ABSTRACT

Moral deliberation is a procedure aimed at systematizing decision-making, consisting of four stages: deliberation on facts, deliberation on values, deliberation on duties, and deliberation on responsibility. This study aims to: Analyze elements of the moral deliberation of SAMU nurses during the pandemic. Diego Gracia's clinical bioethics was used as a theoretical-methodological framework. This is qualitative research with data collection carried out between the months of October and November 2022 after the opinion of the Research Ethics Committee of the School of Nursing of the Federal University of Bahia and the release of the research field by the responsible administrative body. As instruments, a characterization form of the participants and an open interview script were used, along with a clinical case vignette experienced by the author during the pandemic context and three questions, one approximation question and two guiding questions. Six nurses participated in the intervention of the Mobile Emergency Care Service. Based on the thematic content analysis, three categories were defined: nurses' perception of the ethical problem, choice of essential values, and courses of action in deliberating on duties, the latter based on the analysis of Diego Gracia's deliberative bioethics. In the results, it was observed that the nurses recognize an ethical problem from the use of a vignette and bring that the values involved are the autonomy of the patient or family and professional responsibility and direct the courses of action towards intermediate and optimal outputs, bringing legality and the consequences as a way of evaluating the way out of the problem. With the COVID-19 pandemic, ethical problems emerged involving the absence of companions, causing suffering for family members and patients, and the lack of clarity in the information provided after hospitalizations. Thus, moral deliberation aims to find the most prudent path, that is, the way out that generates less damage to conflicting values.

**Keywords:** Emergency nursing. Nurses. Nursing ethics. Emergency medical services. Decision-making.



## LISTA DE SIGLAS

APHM	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CR	Centrais de Regulação
EXERCE	Estudos e Pesquisas em Educação, Ética/Bioética e Exercício de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NEP	Núcleo de Educação Permanente
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
USA	Unidades de Suporte Avançado
USB	Unidades de Suporte Básico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1	A ENFERMEIRA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E A PANDEMIA DA COVID -19 .....	144
2.2	A TOMADA DE DECISÃO DA ENFERMEIRA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO PANDÊMICO.....	18
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO - METODOLÓGICO DA DELIBERAÇÃO MORAL PROPOSTA POR DIEGO GRACIA</b> .....	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>255</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO .....	255
4.2	LOCAL DO ESTUDO .....	255
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	25
4.4	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4.5	PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	27
4.6	INSTRUMENTOS DE COLETA .....	28
4.7	PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	29
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>31</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	31
5.2	PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS ÉTICOS PELOS ENFERMEIROS .....	32
5.3	ELEIÇÃO DO PROBLEMA ÉTICO QUE SERÁ DISCUTIDO.....	33
5.4	DELIBERAÇÃO SOBRE OS DEVERES .....	34
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE A</b> – Convite/ informações ao participante e termo de consentimento livre e esclarecido.....	<b>53</b>

<b>APÊNDICE B – Instrumento de caracterização.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE C – Roteiro de entrevista .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO A – Anuência da instituição coparticipante .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP .....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil, se insere como um componente pré-hospitalar da Política Nacional de Urgência, instituído através da Portaria nº 1.864 de 29 de setembro de 2003. A Rede de Atenção às Urgências, composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Centrais de Regulação (CR), tem o objetivo de atender precocemente às pessoas em situações de urgências, diante de agravos de origem clínica, traumática, obstétrica, pediátrica, cirúrgica ou psiquiátrica que ocasionem sofrimento, seqüela ou morte. Assim é necessário garantir assistência e/ ou deslocamento para uma unidade de saúde (BRASIL,2017).

O atendimento ao paciente pode ser realizado através de Unidades de Suporte Básico (USB) cuja equipe de saúde é composta pelo técnico de enfermagem e condutor socorrista ou das Unidades de Suporte Avançado (USA) que dispõe de mais recurso tecnológico e é composta por médico, enfermeira e condutor socorrista como equipe mínima. O direcionamento do recurso necessário a cada caso se dá após o contato telefônico com a Central de Regulação através do número 192, por onde um médico regulador pode orientar o usuário ou encaminhar o recurso mais apropriado à sua necessidade de saúde (O' DWYER et al., 2017).

Considera-se o atendimento primário a solicitação de atendimento através de um cidadão por meio do contato telefônico, já o atendimento secundário é o apoio a uma unidade de saúde que tenha realizado o primeiro atendimento e necessite encaminhar o paciente a uma unidade de maior complexidade para continuidade ao tratamento (BRASIL, 2017).

Em estudo realizado no Sul do Brasil sobre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, a dimensão cuidar aparece como principal função desenvolvida pelo referido profissional, para essa atuação, utilizam protocolos organizacionais e reconhecem a necessidade de tomar decisão imediata, além da definição e estabelecimento de prioridades e intervenção na saúde dos usuários de maneira adequada (LUCHTEMBERG; PIRES, 2015). Assim, percebe-se que os enfermeiros demandam de competência técnica, científica e ética para a condução da tomada de decisão sobre as ações que desenvolvem na prática.

Neste contexto, uma realidade inusitada trouxe inúmeras necessidades para os serviços de saúde no Brasil ao emergir uma crise sanitária. Profissionais de saúde, principalmente os que atuam em linha de frente, se depararam com um vírus até então pouco conhecido pela comunidade científica, o que ocasionou o aumento da ansiedade, exaustão física e mental devido ao aumento nas demandas associadas ao medo da contaminação (MEDEIROS, 2020).

O novo Coronavírus (Sars- Cov2) que circula atualmente em todo mundo foi identificado em dezembro de 2019, após a ocorrência de um possível surto de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan na República Popular da China, cujos casos inicialmente identificados estavam diretamente ligados ao mercado de animais vivos e frutos do mar cujo reservatório animal continua sendo desconhecido até o momento (CRODA; GARCIA, 2020).

A patologia causada pelo novo Coronavírus foi denominada COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde em referência a nomenclatura do vírus e o ano de início da contaminação em seres humanos. A transmissão da doença pode ocorrer através de gotículas respiratórias, aerossóis e contato com áreas contaminadas. Em janeiro de 2020, já haviam mais de 20.000 casos no mundo e como consequência foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, devido à alta infectividade e transmissibilidade do vírus (WU et al., 2020).

Consequente à alta infectividade e virulência do novo Coronavírus houve um aumento na demanda do sistema de saúde com a elevação do número de atendimento e internações, visto que uma parte dos contaminados evoluiu para a Síndrome Respiratória Aguda Grave e necessitavam de cuidados intensivos sobrecarregando as instituições de saúde, principalmente as urgências. Assim, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, houve mudanças no contexto do trabalho da enfermeira.

As altas demandas nos serviços de saúde, a piora nas condições de trabalho com superlotação das unidades, jornadas exaustivas, escassez de Equipamentos de Proteção Individual e o medo de contaminação com adoecimento e morte impactaram diretamente no processo de tomada de decisão das enfermeiras. Em estudo realizado na Espanha os enfermeiros relataram que os fatores individuais, o nível interpessoal, como sendo a relação com os familiares, e o nível do sistema de saúde impactaram diretamente na tomada de decisão que demanda o pensamento crítico do enfermeiro (ANTON et al., 2021).

Sanches et al. (2020) refere que a tomada de decisão clínica no contexto da pandemia pode seguir critérios estabelecidos como: não se atribuir valor e dignidade à vida a partir somente de faixas etárias delimitadas, manter a autonomia dos pacientes, salvar o maior número de pacientes, defender políticas públicas que beneficiem a vida e entender a restrição de responsabilidade como o momento em que as estruturas disponíveis delimitam a assistência.

Em seu estudo de revisão realizado em julho de 2020, Valente et al. (2022) relataram que foram encontrados 18 artigos relacionando a tomada de decisão dos profissionais de

saúde no contexto da pandemia, porém apenas 01 (um) tinha como população específica do estudo as enfermeiras, apesar desta ser a maior categoria entre as profissões de saúde. Em agosto de 2021 buscou-se nas bases de dados da Scielo, Pubmed, BVS, Cinahl e Embase com os descritores “Coronavírus” , “Tomada de decisão” e “ Enfermeira” em português, inglês e espanhol e com a utilização dos booleanos “e” e “ou” artigos sobre a tomada de decisão do enfermeiro durante a pandemia com vistas a obtenção do estado da arte e foram encontrados 547 artigos e nenhum destes citavam o atendimento pré-hospitalar móvel como seu campo de estudo, evidenciando a lacuna do conhecimento sobre esta temática.

Assim, o interesse pela deliberação moral da enfermeira no atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) durante a pandemia surge ao observar a ausência de estudos que tragam essa temática e pela vivência da pesquisadora como enfermeira intervencionista em um Serviço Móvel de Urgência ao perceber as fragilidades da sistematização da tomada de decisão, principalmente relacionado a necessidade da agilidade das condutas devido as particularidades do serviço. Os resultados desse estudo podem direcionar para discussões entre profissionais visando uma prática clínica mais segura com objetivo de diminuir os riscos a pacientes e profissionais.

Para Zoboli e Santos (2017) a deliberação moral é uma conduta concreta que ocorre com o objetivo de avaliar os problemas éticos e tomar a melhor decisão sobre uma determinada situação e realizar uma escolha que no mínimo, cause menos danos. A deliberação é um processo complexo que demanda uma série de condições, como a do respeito mútuo, a capacidade de fundamentação, a capacidade de ouvir, a disposição de argumentação e o desejo de compreender e cooperar (GRACIA, 2001). Essas características auxiliam no compromisso que emerge da responsabilidade de tomar decisões frente aos problemas éticos.

Diante do exposto surge a seguinte **pergunta de investigação**: Como as enfermeiras do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência deliberam moralmente durante a Pandemia da COVID-19? E definido como **objetivo**: Analisar elementos da deliberação moral das enfermeiras do SAMU durante a pandemia.

Este estudo tem como pressuposto que as enfermeiras intervencionistas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência deliberam moralmente frente aos problemas éticos durante a Pandemia Covid-19.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão vem com a necessidade de embasar o objeto de estudo com referências de diversos autores a fim de garantir melhor entendimento sobre a temática. Esta revisão apresenta duas sessões: A Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e a Pandemia da Covid -19 e a Tomada de Decisão da Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no contexto Pandêmico.

### 2.1 A ENFERMEIRA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E A PANDEMIA DA COVID -19

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência se institui no Brasil a partir 2003 com a reorganização da Política Nacional de Urgência e vem como uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) funcionando de forma ininterrupta com a função de chegar precocemente à vítima para prestar uma assistência de urgência e emergência decorrente de agravos de origem traumática, obstétrica, clínica, psiquiátrica, entre outras. O serviço é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil e sofre influência do modelo francês de Atendimento Pré-Hospitalar (MATA et al., 2018; BRASIL,2011).

O acionamento ao serviço ocorre a partir de uma ligação gratuita ao número 192 onde as chamadas são direcionadas a Central de Regulação de Urgências e são atendidos inicialmente pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) para abertura de ocorrência e posteriormente destinadas ao Médico Regulador para atendimento, orientação ao solicitante e definição e operacionalização do recurso mais adequado (BRASIL, 2017).

As unidades móveis disparadas para atendimento ficam localizadas em bases descentralizadas, que são estruturas que possuem condições mínimas para acomodar os profissionais, realizar o armazenamento de materiais e medicações de uso regular, a guarda de ambulâncias e devem seguir a padronização estabelecida pelo Ministério da Saúde. Essas estruturas são criadas em localidades que possuem grande extensão territorial ou baixa densidade geográfica com vistas a garantir o melhor tempo resposta com a chegada precoce a vítima (BRASIL, 2017).

As unidades móveis podem ser classificadas em Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB) , em que a equipe é composta por um condutor socorrista e um técnico de enfermagem devidamente habilitados, Unidade de Suporte Avançado (USA) composto por

um condutor socorrista, um enfermeiro e um médico, Equipe de Aeromédico composta por um médico e um enfermeiro, Equipe de Embarcação com 02 ou 03 profissionais que variam de acordo com a complexidade da ocorrência, Motolâncias que possuem um enfermeiro ou técnico de enfermagem que são treinados e habilitados para conduzir o veículo e prestar assistência e o Veículo de Intervenção Rápida composto por no mínimo um enfermeiro o médico e condutor (BRASIL, 2017). As unidades de suporte avançado atendem situações de maior complexidade onde existe um risco de morte eminente ao usuário (BATTISTI et al., 2019).

No Serviço de Atendimento Móvel de Urgência os enfermeiros podem atuar na assistência direta a pacientes graves, nas coordenações, serviços administrativos e no Núcleo de Educação Permanente. O profissional desse serviço deve possuir grande conhecimento técnico-científico especializado, capacidade de liderança, habilidade manual e psíquica para tomada de decisões, boa comunicação como objetivo de desenvolver uma assistência segura ao atendimento dos usuários. Há necessidade de atualização constante devido as particularidades do serviço em atendimentos que envolvam situações traumáticas e com múltiplas vítimas (TAVARES et al., 2017).

As atividades realizadas pelo enfermeiro na assistência pré-hospitalar móvel e sua atuação foi atualizada e regulamentada na Resolução COFEN 713/2022 e incluem as seguintes atribuições:

- a) Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, conforme protocolos assistenciais do serviço;
- b) Cumprir prescrição oriunda do Médico regulador da Central de Regulação das Urgências fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis (à distância), ou conforme protocolos assistenciais estabelecidos e reconhecidos do serviço, observando a legislação vigente;
- c) Executar práticas de abordagem ventilatória e circulatória, inclusive com a utilização de dispositivos extraglótricos, dispositivos intravasculares periféricos ou intraósseos, entre outras tecnologias, desde que capacitado, conforme legislação vigente;
- d) Prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato e realizar partos sem distócia;
- e) Executar ações de salvamento terrestre, em altura e aquático, desde que esteja capacitado e portando os equipamentos de proteção individual e coletivos específicos para cada ação;
- f) Participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;
- g) Realizar o processo de enfermagem, conforme legislação vigente;
- h) Supervisionar, orientar e acompanhar os profissionais de enfermagem;
- i) Executar atividades organizacionais concernentes à gestão do cuidado na rotina do serviço (COFEN,2022, p.4).



Assim devido as diversas funções que desenvolve no serviço e a complexidade da assistência prestada em pacientes graves, o enfermeiro deve aprimorar as competências cognitivas, as atitudinais e as procedimentais como sendo os métodos e procedimentos para realização de uma assistência de qualidade (TAVARES et al., 2017).

A experiência profissional entre os enfermeiros de atendimento pré-hospitalar móvel se mostrou mais importante e diferencial se comparado aos profissionais das unidades hospitalares. Assim os profissionais que atuam em ambulâncias baseiam seus cuidados de enfermagem em evidências e a experiência profissional é fundamental para aprimorar as competências clínicas (JANSSON, 2020).

Por ser um serviço com situações diversas e inesperadas os profissionais devem estar sempre aptos aos atendimentos o que pode gerar graves consequências e interferir na vida pessoal do trabalhador (TAVARES et al., 2017).

Em estudo realizado em um estado do nordeste brasileiro, Mata et al. (2018) relata que as dificuldades dos enfermeiros no SAMU incluem a insatisfação com a gestão, impasses com a central de regulação, problemas que envolvem a manutenção das ambulâncias e falta de conhecimento da população acerca da função do SAMU. Esses entraves diminuem a qualidade da assistência e geram transtornos aos trabalhadores, principalmente aos enfermeiros devido ao acúmulo de funções e demandas do serviço.

Os enfermeiros que atuam em um SAMU na Região Sul do Brasil relatam que as fragilidades encontradas no exercício da sua atividade incluem: a carência de atualização profissional, o risco e a exposição no ambiente de trabalho, a desvalorização do profissional e os problemas que envolvem a estrutura e o funcionamento do serviço (PEREIRA et al., 2020).

As dificuldades envolvendo a Central de Regulação e o desconhecimento da população acerca da função do SAMU são citadas no estudo realizado com a equipe de enfermagem do interior de São Paulo, que referem a sobrecarga de ocorrências com os deslocamentos desnecessários da equipe em situações que não se enquadram como urgência/emergência e à ausência de recursos disponíveis, quando necessários que podem gerar prejuízos aos pacientes que necessitam de atendimento emergencial (CANESIN; LOVADINI; SAKAMOTO, 2020).

A rede de urgência do serviço de saúde brasileiro sofre com alta demanda de atendimentos em consequência do envelhecimento da população, do aumento dos atendimentos por causas externas devido à violência, dos acidentes automobilísticos e das doenças infecciosas (MALVESTIO, et al., 2019).

No final de 2019, com surgimento do novo Coronavírus, os serviços de saúde tiveram sua rotina modificada a partir do início da pandemia com o aumento de atendimentos e da complexidade dos pacientes. O novo Coronavírus que foi identificado na China no final de 2019 após crescentes casos de pneumonia de origem desconhecida inicialmente delimitado a Província de Wuhan, mas que rapidamente, devido a sua alta transmissibilidade foi detectado em todos os continentes sendo declarada como Pandemia pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020. Ainda hoje não se sabe a origem definida do vírus, as discussões vão desde a contaminação por animais doentes a uma mutação realizada em laboratório (CRODA; GARCIA, 2020; ALVES; FERREIRA, 2020).

Os sintomas variam desde uma síndrome gripal com a presença de febre, coriza, tosse, odinofagia, anosmia sendo ausência do olfato e ageusia como a perda do paladar, até a presença da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com comprometimento pulmonar e necessidade de internamento em Unidades de Terapia Intensiva. O agravamento dos pacientes com a necessidade de internação é o que gera sobrecarga aos profissionais de saúde e ao Sistema de Saúde e os números de casos e óbitos mudam constantemente (ALVES; FERREIRA, 2020).

O novo Coronavírus gerou diversos casos de síndrome respiratória grave com a necessidade de internação em leitos de terapia intensiva e uso de oxigênio suplementar em altas dosagens até a necessidade de estabelecer a via aérea avançada. Alguns pacientes, principalmente os idosos e diabéticos apresentavam hipoxemia sem sinais de desconforto respiratório mostrando com isso a necessidade da utilização contínua de monitorização de oximetria de pulso durante a fase aguda da doença (BROUQUI et al., 2021).

O SAMU por estar inserido na Rede de Atenção a Urgência sofre com o aumento da demanda, mudanças nos protocolos de atendimento e no perfil dos atendimentos. A segurança da equipe se mantém como norteador para as ações de gestão e assistenciais. Em seu estudo realizado em uma Capital da Região Sul do País, Pai et al. (2021) traz que com a Pandemia houve o aumento na demanda do serviço, mudanças nos perfis dos pacientes e dificuldades com o uso dos Equipamentos de Proteção, além do medo do desconhecido e o risco de adoecimento. Os enfermeiros relatam ainda que o contexto pandêmico agravou os problemas existentes no serviço, inclusive nos aspectos relacionados aos riscos para trabalhadores e aos usuários.

## 2.2 A TOMADA DE DECISÃO DA ENFERMEIRA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO PANDÊMICO

A Ética é a ciência que tem nos atos morais o seu objeto de estudo e surge da natureza humana para trazer condições para a ação consciente, responsável e livre. Essa vem do interesse em praticar o bem com o reconhecimento de um valor, onde não existe um bem absoluto e o homem absorve os valores durante as experiências e o conhecimento adquirido durante a vida. Para realizar as escolhas corretas é necessário tempo, aprendizagem e convivência com diversos grupos. Na antiguidade a Ética se preocupava com cada ser individualmente, entretanto com a modernidade, a inserção do sujeito em um contexto social surge como objeto de estudo dessa ciência (FERNANDES; FREITAS, 2017).

O ser-humano tem o potencial de escolher e decidir amparado por valores, crenças e padrões instituídos socialmente. O primeiro contato com os valores ocorre com a família, absorvendo costumes e posteriormente com a sociedade. Na infância, o indivíduo possui reações automáticas sem nenhuma percepção ou reflexão do que ocorre a sua volta. Com o passar dos anos e o convívio em sociedade o homem a partir do momento que vê algo, analisa, interpreta e racionaliza o fato (FERNANDES; FREITAS, 2017).

A Ética estabelece princípios e valores que guiam os indivíduos e as sociedades para o convívio e leva o homem ao raciocínio fundamentado em princípios que direcionam suas escolhas e tomadas de decisões. Já a moral se conceitua pela importância do homem de constituir regras para a convivência em sociedade, assim uma pessoa é considerada moral quando segue os padrões estabelecidos de forma social ou cultural (FERNANDES; FREITAS, 2017; OGUISSO; SCHMIDT; FREITAS, 2019).

A partir do Século XX com a modernização da saúde, surge a Bioética com a necessidade de alinhar a orientação científica das ciências biológicas e os valores humanos, com o objetivo de cooperar de forma cautelosa e racional no processo de evolução da humanidade (ZOBOLI; SANTOS, 2017). A Bioética atualmente é vista como um dos ramos mais complexos da Ética, devido às modificações que ocorreram no mundo nos últimos anos principalmente relacionado a novos saberes e práticas que envolvem à vida humana seja na área biomédica, biotecnológica e biogenética (GRACIA, 2011).

A Bioética Clínica traz os valores para realizar a tomada de decisão no trabalho em saúde e abrange todas as áreas de assistência. Um bom profissional deve possuir grande capacidade de tomar decisões aliando respeito ao indivíduo e colaboração de todos os

envolvidos no caso para a escolha da melhor opção da resolução do problema (ZOBOLI; SANTOS, 2017).

Para Zoboli (2012) os conflitos morais podem ser divididos em problema ou dilema ético a depender do ponto de vista de qual está inserido. A abordagem dilemática vem da escolha objetiva entre duas alternativas propostas e há sempre uma resposta única e correta para determinada situação. Já a abordagem problemática há um direcionamento para os procedimentos que devem ser realizados ao tomar uma decisão e se considera que nem todo problema ético possui uma única solução.

Segundo Diego Gracia (2001, p.223) a abordagem dilemática e a abordagem problemática são duas formas diferentes para a resolução de conflitos. Assim ele traz o conceito de dilema e problema no seu estudo, conforme o fragmento a seguir:

O Dilema significa um argumento formado por duas proposições opostas e disjuntivas, e o que estava em jogo é demonstrado quando cada uma delas é afirmada ou negada. Os problemas são questões em aberto que não sabemos se podemos resolver, ou como. A solução não está presente desde o início e, portanto, a questão não é escolher entre duas ou mais respostas possíveis, mas criar ou produzir a resposta certa. A realidade é sempre mais complexa do que qualquer teoria ou ideia possível (Gracia, 2001, p. 224, tradução nossa).

Assim percebe-se que na abordagem dilemática há apenas dois caminhos e que são inconciliáveis, ou seja, existe apenas uma resposta ou caminho a seguir para a resolução do conflito. Já na abordagem problemática existem diversas soluções e há um foco maior no procedimento do que no resultado.

Existem várias formas para a tomada de decisão na Bioética Clínica e os profissionais devem escolher a forma mais oportuna conforme a realidade em quem se inserem. Zoboli (2013) apresenta em seu estudo dois procedimentos que podem ser usados para a tomada de decisão na Bioética Clínica: a casuística e a deliberação.

A casuística avalia os problemas éticos em razão das indicações médicas, necessidades do indivíduo, qualidade de vida e aspectos conjunturais, iniciando o procedimento decisório a partir da avaliação médica. Já à deliberação ocorre a partir do equilíbrio entre as dimensões dos fatos, valores e os deveres individuais e coletivos, sendo proposta por Diego Gracia e busca a escolha sistematizada mais prudente e não a ideal frente a um problema ético (ZOBOLI, 2013).

Assim com a deliberação moral os profissionais envolvidos veem o problema de forma conjunta e partilham as suas perspectivas buscando eleger a opção mais cautelosa frente a um problema ético (ZOBOLI; SANTOS, 2017).

Em sua principal obra sobre Ética, o filósofo Aristóteles (2019, p.63), traz conceitos que envolvem a ética e refere-se que: “A deliberação gira em torno de coisas a serem feitas pelo próprio agente, e as ações têm em vista outras coisas que não elas mesmas. Com efeito, o fim não pode ser objeto de deliberação, mas apenas o meio”. Assim a deliberação vem como forma de ponderar os fatos, valores e deveres e surge para sistematizar a tomada de decisão a fim de realizar escolhas prudentes e que gerem menos danos (ZOBOLI; SANTOS, 2017).

O problema moral surge na Bioética Clínica e se compõe em uma situação que pode ter várias saídas possíveis e esse é composto por três momentos: o caso clínico, a descoberta e as saídas morais. O caso clínico é visto como uma interação dos profissionais de saúde, com os usuários, gestores ou sistemas de saúde e podem ser divididos como simples ou complexos a depender dos problemas morais que podem gerar. Existem casos que não há dificuldades em tomar decisões, porém em outros há conflitos e contradições e o profissional se depara com a presença do problema ético (ZOBOLI, 2013).

O momento da descoberta ocorre quando o caso clínico é percebido como um problema ético, ou seja, quando há contradições ou conflitos que bloqueiam a prática clínica e o profissional necessita de ajuda para seguir adiante. Já as saídas morais são as opções que aparecem como possíveis caminhos e em cada escolha existe um conflito entre valores e deveres (ZOBOLI; SANTOS, 2017).

Para realizar tomada de decisões diante de situações que envolvam conflitos éticos os profissionais do pré-hospitalar utilizam diferentes métodos para o juízo moral, que incluem colegas de trabalho, familiares, códigos de ética e órgãos reguladores. O processo de tomada de decisão sofre influência das características individuais, com os valores pessoais, conhecimentos e habilidades de cada profissional e os valores contextuais que envolvem a visão de outras pessoas sobre o problema (TORABI, 2018).

Estudos que envolvem a utilização da deliberação moral têm surgido em diversos campos de atuação. Em estudo realizado por Ferraz e Brito (2022) com 43 equipes da Estratégia de Saúde da Família de um município do Estado de Minas Gerais referem que os profissionais reconhecem a presença de problemas éticos em sua rotina e que a vinculação da equipe com a população vem como fator que facilita a deliberação moral e os obstáculos para o processo deliberativo incluem os fatores organizacionais relacionado ao processo de trabalho.

Em pesquisa realizada com estudantes de farmácia acerca da resolução de problemas bioéticos na prática do farmacêutico, Menezes, Gomides e Lima (2022) trazem a importância da inserção da disciplina Bioética na matriz curricular do curso de graduação e da utilização

do método deliberativo para resolução de conflitos com o uso dos valores individuais e das relações interprofissionais.

A utilização da prática deliberativa em um caso clínico fictício foi utilizada no estudo de Barrientos, Schneider e Bustos (2020) na Unidade de Terapia Intensiva no Chile com 10 enfermeiras assistenciais e quatro membros do setor de Comissão de Ética e traz que os profissionais do Comitê de Ética realizam a deliberação moral com bases em filosofias éticas, humanísticas com vistas a garantir o direito dos pacientes e a utilização dos códigos deontológicos da profissão. Já os enfermeiros assistenciais demonstram conhecimento sobre a deliberação moral e referem que esta forma é a mais adequada para abordar a resolução de conflitos éticos.

Em estudo realizado com enfermeiros de diversos níveis de atenção à saúde Ramos et. al (2020) trazem que segundo os entrevistados a experiência profissional, as legislações que envolvem o exercício profissional e os princípios éticos e bioéticos são fatores consideráveis para a atuação ética e a deliberação moral.

Na literatura poucos estudos relatam a deliberação moral no contexto da assistência pré-hospitalar móvel. Em pesquisa realizada com doze enfermeiras de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência metropolitano, Oliveira et al. (2021) referem que a deliberação moral está ligada as vivências individuais e ao conhecimento técnico de cada profissional e pode sofrer influências externas relacionadas a exposição dos trabalhadores a ambientes não controlados.

Os cenários de crise evidenciam desafios para a tomada de decisão ética em uma diversidade dos serviços de saúde, incluindo os serviços de emergência, visto que as necessidades individuais do paciente e as necessidades comunitárias, muitas vezes, estarão em tensionamento (WILLIAMS; BRUNDAGE; WILLIAMS, 2020).

Com a escassez de recursos e sobrecarga de profissionais a tomada de decisão tem se mostrado extremamente importante no momento de pandemia. Os profissionais tomam decisões baseados em seus valores individuais e devem ter ciência das orientações e normativas dos seus respectivos conselhos. O direcionamento de recursos de forma adequada, criação de grupos para discussões de situações entre os trabalhadores e o estabelecimento de protocolos podem facilitar o processo decisório neste contexto (VALENTE et al., 2022).

Devido às altas demandas do sistema de saúde, a complexidade dos pacientes e a necessidade de isolamento dos indivíduos saudáveis dos enfermos houve comprometimento dos princípios bioéticos durante a Pandemia da COVID-19 (FUENTETAJA; REBOIRO; CASTRO, 2022).

Os dilemas éticos e o sofrimento moral foram vivenciados por profissionais de saúde que estavam atuando na linha de frente da Pandemia devido um estado de calamidade com equipamentos de proteção individuais e medicações insuficientes, superlotação das unidades, afastamento de profissionais devido a contaminação e ausências de protocolos que garantissem acolhimento e humanização (LIMA et al., 2022).

Dentro do contexto pandêmico, um estudo de caso fictício foi realizado por Militão et. al (2021) baseado na Bioética deliberativa traz a importância da utilização do processo deliberativo como método para tomar decisões frente aos problemas éticos vivenciados por profissionais durante sua prática, com a exploração dos fatos, identificação dos valores e execução dos deveres com o objetivo de chegar a decisões prudentes.

Para Militão et. al (2021, p. 7) “Os conflitos ocasionados por uma situação de crise e/ou contingência necessitam de profissionais de saúde com capacidade de tomada de decisão a partir de métodos que subsidiem o processo dialógico”. Assim para atuar em um contexto de crise sanitária é imprescindível que os profissionais tomem decisões alicerçadas na comunicação.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO - METODOLÓGICO DA DELIBERAÇÃO MORAL PROPOSTA POR DIEGO GRACIA**

A Deliberação é um método que tem como objetivo analisar o problema em toda sua complexidade com vistas a buscar a ponderação entre os conflitos e os valores com a resolução através de saídas morais prudentes. O processo deliberativo envolve os sentimentos, o descontrole emocional pode direcionar os indivíduos a saídas morais extremas e transformar os conflitos em dilemas (GRACIA, 2003).

A proposta deliberativa de Diego Gracia passa pelos fatos, valores, deveres pessoais e coletivos e as responsabilidades, sendo um procedimento com a finalidade de organizar as discussões éticas utilizando etapas contínuas com o objetivo de alcançar as melhores soluções, ou seja, escolhas não extremas denominadas de cursos intermédios (ZOBOLI; SANTOS, 2017).

Deliberar é uma arte, baseada no respeito mútuo, em certa humildade intelectual e no desejo de enriquecer a própria compreensão dos fatos, ouvindo e trocando opiniões e argumentos com os demais envolvidos no processo. A deliberação é uma forma de análise crítica e pública dos próprios pontos de vista. Requer certos conhecimentos, mas especialmente certas habilidades e, acima de tudo, certas atitudes e caráter. Uma pessoa com graves constrangimentos psicológicos, como medos inconscientes e preconceitos rígidos, sem capacidade para os analisar e verbalizar pacificamente e sem ansiedade, tem uma capacidade bastante reduzida de intervir ativamente num processo de deliberação (GRACIA, 2001, p.229, tradução nossa).

Para Zoboli (2012 p. 50) “deliberar implica atitudes: respeito mútuo, humildade ou modéstia intelectual e desejo de enriquecer a própria compreensão dos fatos por meio da escuta dos outros, para análise crítica e pública dos próprios pontos de vista”. Assim deliberar envolve o processo de sistematizar a tomada de decisão baseada na experiência e individualidade de cada profissional em busca do resultado que cause menor dano ao usuário.

Segundo Gracia (2003) o procedimento para a deliberação deve passar pelos 09 passos a seguir: 1) Apresentação do caso; 2) Discussão dos aspectos clínicos; 3) Identificação dos problemas éticos; 4) Problema ético escolhido; 5) Determinar os valores em conflito; 6) Identificar os cursos de ação extremos; 7) Buscar os cursos de Ação Intermidiários; 8) Analisar os cursos de Ação Ótimo; 9) Decisão Final e 10) Utilização das provas de consistência para amparar a decisão realizada.

Para melhor compreensão do processo e visualização do procedimento da deliberação Zoboli e Santos (2017) sistematizam o procedimento com base nos estudos de Diego Gracia,



e trazem a deliberação sobre os fatos, deliberação sobre os valores, deliberação sobre os deveres e a aplicação das provas de responsabilidade como forma sistematizada do procedimento.

A Deliberação sobre os fatos vem com a apresentação do caso e a discussão sobre os aspectos clínicos como os esclarecimentos sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento. O procedimento começa com um estudo detalhado dos fatos clínicos.

A Deliberação sobre os valores vem com a identificação dos problemas éticos encontrados no caso, com a escolha do problema ético e a explicação dos valores em conflito relacionado a esse problema.

A Deliberação sobre os deveres vem com a identificação das saídas morais possíveis, buscando soluções distante dos extremos e a eleição do melhor caminho para a decisão. Os cursos de ação são divididos em cursos extremos, intermédios e moralmente ótimos. Nos cursos de ação extremos as saídas estão em polos opostos, ou seja, se o profissional decidir sobre um caminho, realizará um valor em conflito e anulará completamente a escolha do outro. Os cursos de ação intermédios estão localizados entre os polos extremos, para a resolução do caso. Já o curso moralmente ótimo será escolhido buscando a prudência e gerando menos danos nos valores em conflito.

A Deliberação sobre as responsabilidades com aplicação das provas de consistência relacionada à temporalidade, ou seja, se tomaria a mesma decisão em outro momento, a publicidade como a forma de defender publicamente a sua decisão e a legalidade como sendo a forma correta perante a lei. A melhor decisão é aquela que passar por estes três quesitos e será realizada pelo profissional que descobriu o fato como um problema ético.

O direcionamento deste estudo foi na deliberação sobre os deveres com a análise de como a enfermeira intervencionista delibera para eleição de estratégias visando a solução do problema ético e elege o melhor caminho considerando os princípios bioéticos, entre os extremos.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que parte do objetivo de compreender a vivência da deliberação moral das enfermeiras intervencionistas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência durante a Pandemia da COVID-19.

A Pesquisa qualitativa segundo Minayo (2014, p. 57) “é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam”.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi conduzido em um município da Região Nordeste do Brasil que de acordo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021 possuía uma população estimada de 2.900.319 pessoas sendo uma das cidades mais populosas do país. Neste município o SAMU, local de estudo, foi fundado em 2005, e com pesquisa realizada no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) possui atualmente 11 Unidades de Suporte Avançado, 53 Unidades de Suporte Básico, 13 motolâncias e 02 ambulâncias em funcionamento, além de uma Central de Regulação, para a qual são direcionadas as ligações realizadas através do contato telefônico.

A escolha deste serviço foi fundamentada na condição pandêmica, pela dificuldade de coleta de dados em outras unidades e na experiência de atuação da pesquisadora neste contexto.

As Unidades de Suporte Avançado (USA), conforme a padronização do Ministério da Saúde está disposta em 10 bases descentralizadas divididas no território do município e são compostas por condutor socorrista, enfermeiro e médico como equipe mínima. As bases descentralizadas onde foi realizada a pesquisa foram escolhidas de forma aleatória.

### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes deste estudo foram 06 enfermeiras intervencionistas que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Foram utilizados os seguintes critérios de

inclusão: ser enfermeira que atue na intervenção e que possua ao menos 02 anos no serviço, ou seja, que estava atuando desde o início do contexto pandêmico. Quanto aos critérios de exclusão foram considerados os enfermeiros que estavam afastados do serviço por férias ou licenças durante a coleta de dados ou que não atuaram na intervenção durante a Pandemia da COVID-19.

Para o encerramento das entrevistas, por se tratar de uma abordagem qualitativa em que não há um número mínimo de participantes, foi utilizada a saturação teórica dos dados, considerando o momento em que não há presença de novos conteúdos nas respostas dos entrevistados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

#### 4.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente foi realizada uma aproximação com o Núcleo de Educação Permanente do serviço objeto da pesquisa que solicitou uma cópia do Projeto de Pesquisa para avaliação inicial. Após este contato foi necessário à aproximação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) responsável pelo serviço, momento em que foi apresentado o Projeto de Pesquisa e solicitado anuência para liberação do campo de coleta.

Com a anuência da SMS foi solicitado parecer ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia via plataforma Brasil com toda documentação exigida. O estudo recebeu aprovação do CEP conforme o parecer consubstanciado com número 5.688.418 atendendo todos os requisitos para pesquisa que envolva seres humanos.

Os procedimentos para a pesquisa foram desenvolvidos de forma a proteger a privacidade dos profissionais garantindo a participação anônima e voluntária, bem como respeitando a decisão de recusa dos sujeitos em qualquer momento da pesquisa. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – APÊNDICE A foi assinado pela entrevistada que ficou com uma cópia do termo.

Todas as etapas da pesquisa seguiram os aspectos éticos, atendendo aos critérios presentes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/16 que dispõem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e da Resolução 580/18 que visa sobre os aspectos éticos das pesquisas no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016b; BRASIL, 2018).

A pesquisa está amparada nos princípios bioéticos que norteiam a prática em saúde: a beneficência como fazer o bem, evitar os males e garantir o bem-estar, a não-maleficência

como o compromisso do profissional em não causar danos, a justiça sendo a igualdade de oportunidades com a equidade para garantir direitos aos que mais precisam e a autonomia como reconhecer as decisões respeitando os valores individuais (SAMPAIO, 2017).

Este estudo apresentou riscos mínimos que podem ser associados às interpretações das afirmativas ou recordações de situações vividas, que ao serem emitidas ou percebidas pela pesquisadora procederá à interrupção da entrevista, questionará sobre as condições para continuar e prestará apoio ao entrevistado. Foi assegurado o compromisso em realizar os acessos aos dados em redes conhecidas e seguras, transportar as respostas para um banco de dados em programa e transcrever os dados em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras.

#### 4.5 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Com a aprovação do Comitê de Ética em mãos realizei um segundo contato com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) enviando uma cópia do Parecer de Aprovação. Após ciência e liberação do NEP foi possível a visita de aproximação nas bases descentralizadas para a coleta de dados. Nas bases escolhidas a pesquisadora escolheu como horário para aproximação das participantes o período que antecede a passagem de plantão tomando como referência a sua experiência de que este é o momento melhor para o encontro com as enfermeiras. A abordagem inicial da pesquisadora com as enfermeiras foi para informar e esclarecer dúvidas sobre o objetivo e desenvolvimento da pesquisa.

Antes da coleta de dados foi informado às participantes quanto aos riscos mínimos relacionados à pesquisa, aos benefícios, à garantia do sigilo e do anonimato e sua autonomia para decidir entre participar, permanecer ou retirar sua decisão em qualquer momento da pesquisa e a leitura e assinatura do TCLE.

Após esse primeiro momento foi entregue o TCLE e quando cada uma das participantes se sentiu suficientemente esclarecida e segura, e mostrou concordância com a participação na pesquisa foi solicitada a assinatura em duas vias do termo, confirmando sua participação. Assim, uma cópia era entregue a ela e a outra ficava em mãos da pesquisadora.

Passado este momento a pesquisadora encaminhava a colaboradora da pesquisa para uma sala administrativa, reservada com vistas a garantir o sigilo da pesquisa. Durante toda a fase da coleta foi utilizado o protocolo sanitário vigente, no momento com a obrigatoriedade da utilização de máscaras descartáveis e o uso de álcool para higienização das mãos.

As entrevistas foram gravadas com a utilização de um gravador digital custeado pela própria pesquisadora. O uso do gravador teve como finalidade manter a fidelidade da fala das participantes/ colaboradoras na transcrição para posterior análise. A duração média das entrevistas foi de cerca de 10 minutos. A coleta foi realizada no mês de novembro de 2022 até dezembro 2022 de forma presencial. Ao termino de cada entrevista a pesquisadora apresentava o áudio para confirmação da fala de todas as participantes.

A partir disso em espaço reservado foi utilizada a entrevista seguindo um roteiro, quando buscou respeitar a privacidade dos participantes e a garantia da qualidade da gravação. Os encontros foram realizados individualmente, para que fosse possível obter toda linguagem não verbal e entonações de voz, evitando danos na transcrição do seu conteúdo e, conseqüentemente, nos resultados (GIL; YAMAUCHI, 2012; CARVALHO, 1991).

#### 4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA

O primeiro momento da coleta de dados foi caracterizado com a aplicação de um questionário sócio- demográfico (APÊNDICE B) auto preenchido por cada participante, seguida por um roteiro de entrevista (APÊNDICE C) com as perguntas realizadas pela entrevistadora iniciada com a seguinte questão de aproximação “Como se dá o enfrentamento de problemas éticos no atendimento de emergência ao Paciente? ”. Esta questão visou estabelecer uma relação empática entre a pesquisadora/entrevistadora e a enfermeira participante a ser entrevistada como a possibilidade de iniciar o diálogo.

No segundo momento da coleta de dados ocorreu a continuidade da entrevista com aplicação de uma vinheta que segundo Polit e Beck (2011, p. 385) são: “descrições breves de eventos ou situações aos quais os respondentes devem reagir, podem ser fictícias ou baseadas em fatos reais e são estruturadas para revelar informações sobre percepções, opiniões ou conhecimento dos respondentes acerca dos fenômenos”.

A vinheta apresentava um problema ético vivenciado pela pesquisadora durante o seu trabalho como enfermeira no APHM na Pandemia da Covid-19. Esta vinheta descreve um problema ético que segundo Zoboli (2013) trata-se de um caso clínico em que há diversas saídas morais possíveis e os profissionais não sabem qual decisão seguir. O caso trata de uma idosa em insuficiência respiratória que possuía necessidade de atendimento imediato e remoção a unidade de saúde de alta complexidade, conforme descrito a seguir:

Em abril de 2020, ainda no contexto inicial da Pandemia da Covid-19 solicitante aciona o SAMU referindo que sua mãe idosa com 80 anos,

encontra-se com dificuldade para respirar e apresenta um quadro gripal iniciado há 04 dias, informa ainda que a mesma é hipertensa e diabética de difícil controle. O médico regulador ao acolher o chamado, considerando a possibilidade de agravamento do caso aciona a equipe de Suporte Avançado. Esta ao chegar à cena devidamente paramentada é abordada pelo filho mais velho da paciente que solicita a não remoção da mãe diante do isolamento sanitário requerido pela Pandemia. Ao iniciar o atendimento a equipe percebe que a paciente apresenta desconforto respiratório (Frequência Respiratório= 40 incursões por minuto (inc./min), Saturação em 80 % e temperatura de 38,8 ° C, iniciando o atendimento com instalação de oxigênio suplementar e medicações intravenosas. Nesse momento o médico da equipe considerando a necessidade de remoção da paciente, informa aos familiares a gravidade da paciente e da probabilidade de condutas invasivas. Os familiares ali presentes reivindicam a manutenção do atendimento em loco e a não remoção da idosa para uma unidade hospitalar.

Após a leitura da vinheta por parte dos participantes foram realizadas três perguntas norteadoras: 1) Considerando sua vivência no SAMU questiona-se: Na sua percepção existe um problema ético nesta situação? Justifique sua resposta. 2) Na sua perspectiva quais seriam as estratégias morais possíveis? 3) O que você recomendaria como melhor caminho para resolução deste problema? Justifique sua resposta.

De posse das respostas às questões ao término de cada entrevista a pesquisadora questionava sobre a vontade de acrescentar alguma outra informação e caso não houvesse dava por encerrada a entrevista.

Cada entrevista foi transcrita pela própria pesquisadora e após esse momento o material foi conferido com o áudio gravado. As entrevistas transcritas foram codificadas com a letra maiúscula E, de enfermeiras, seguida do número de ordem da entrevista, para não haver perda de dados e garantir a manutenção do sigilo.

#### 4.7 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

O conteúdo da vinheta (critério de remoção de paciente grave) inspirada na experiência da autora no APHM a partir de problemas éticos identificados na sua prática profissional foi descrito um caso clínico para estimular as respostas das participantes e de posse destas entrevistas foi submetida ao processo de análise dos conteúdos temáticos para compreender a prática da deliberação moral utilizada pelas enfermeiras participantes.

Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo temático utilizados em discursos diretos e simples. Com relação à análise temática BARDIN (2016, p. 105) afirma que “o tema é uma unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura de um determinado assunto”.

As três etapas que constituem análise temática são a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos dados obtidos e a interpretação (MINAYO, 2014). A análise temática utilizada consistiu em apreender os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja a presença significa analisar elementos da deliberação moral das enfermeiras do SAMU durante a pandemia da Covid-19.

A partir da análise de conteúdo temático foram demarcadas três categorias, a percepção do problema ético pelas enfermeiras, eleição dos valores essenciais e cursos de ação na deliberação sobre os deveres, esta última aportada sob a análise da Bioética deliberativa de Diego Gracia.

O referencial teórico metodológico para análise dos resultados foi guiado pelo método da Deliberação Moral, particularmente na etapa da Deliberação sobre os Deveres. Esta etapa foi fundamentada em Gracia (2001) que refere que para a resolução de um problema ético não cabe escolher entre duas ou mais respostas possíveis e sim criar a alternativa mais prudente para resolvê-lo. Para deliberar sobre os deveres tornou-se necessária a identificação dos cursos de ação, entendidas como as saídas morais possíveis, buscando soluções distantes dos extremos, para eleger o melhor caminho para a tomada de decisão (ZOBOLI e SANTOS, 2017).

O objetivo desta análise foi apreender a partir das respostas e reações por parte dos enfermeiros, os cursos de ação que revelassem as tendências de cada participante ao problema identificado na vinheta, às condições que possibilitassem a tomada de consciência sobre o seu agir (deliberar) e tomar as decisões. O fundamento ético utilizado na Bioética deliberativa sobre a forma de categoria analítica é a prudência aqui entendida como virtude ética que dirige a ação humana para alcançar esses fins.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram do estudo seis enfermeiros assistenciais das Unidades de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A caracterização dos mesmos foi feita conforme as variáveis: sexo, idade, tempo de formação em enfermagem, tempo de atuação no serviço conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Caracterização das Participantes da pesquisa. Salvador, 2022

Número de ordem	Idade	Sexo	Raça	Estado Civil	Tempo de Formação	Curso de Especialização	Tempo no Serviço
1	37	F	Branca	Casada	12 anos	Emergência	10 anos
2	41	F	Branca	Divorciada	15 anos	Obstetrícia	10 anos
3	52	F	Negra	Casada	12 anos	UTI	2 anos
4	42	M	Branco	Casado	20 anos	Auditoria e de Saúde Pública	10 anos
5	39	M	Pardo	Solteiro	11 anos	Mestrado em andamento	10 anos
6	35	F	Parda	Casada	11 anos	UTI	10 anos

Fonte: Dados da Pesquisa.

A enfermeira (E01) sexo feminino, 37 anos de idade, se autodeclara branca, casada, com tempo de formação de 12 anos, possui especialização em emergência e atua a cerca de 12 anos no Serviço. Delibera em situações que requerem ações intermediárias, que buscam embasamento, técnico, teórico e científico para tomar decisões.

A enfermeira (E02) sexo feminino, 41 anos de idade, se autodeclara branca, divorciada, com tempo de formação de 15 anos, possui curso de especialização em obstetrícia e que atua 10 anos no serviço. Ela reconhece o problema ético quando visualiza a possível remoção de um paciente que necessita de estabilização de sinais vitais.



A enfermeira (E03) sexo feminino, 52 anos, se autodeclara negra, casada, com tempo de formação de 12 anos, possui curso de especialização em Unidade de Terapia Intensiva e atua a cerca de 02 anos no serviço. Ela reconhece um problema ético ao perceber conflito de valores entre família e equipe.

O enfermeiro (E04) sexo masculino, se autodeclara branco, casado, com tempo de formação de 20 anos, possui curso de especialização em Auditoria e Saúde Pública e atua a 10 anos no serviço. Ele delibera sobre os deveres fundamentada na responsabilidade profissional.

O enfermeiro (E05) sexo masculino, se autodeclara pardo, solteiro, com tempo de formação de 11 anos, atualmente está cursando o mestrado em Enfermagem e atua a 10 anos no serviço. Ele destaca nos cursos de ação intermediários a necessidade dos registros da não autorização para remoção de pacientes.

A enfermeira (E06) sexo feminino, se autodeclara parda, casada, com tempo de formação de 11 anos, possui curso de especialização em Unidade de Terapia Intensiva e atua a 10 anos no serviço. Ela vai em direção aos extremos considerando a situação da COVID-19.

## 5.2 PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS ÉTICOS PELOS ENFERMEIROS

As enfermeiras expressam suas percepções sobre os problemas éticos na maneira como elas apreendem, a existência, a partir da vinheta de forma afirmativa e com ambiguidade, e os associa à negativa da família para a remoção da paciente. Conforme recorte dos trechos das falas a seguir:

Sim, existe! A paciente precisa ser removida e os familiares estão batendo pé firme que não vai ser removida. (E01)

Sim. É uma idosa que precisa de atendimento e uma possível remoção para estabilização [...]. (E02)

Sim! Entendo a questão da família no contexto da Pandemia e que há um problema social em relação ao COVID. Acredito sim, que tenha uma questão relacionada [...] uma questão ética relacionada, sim! (E06)

Problema ético? Eu vejo aí na verdade como é [...] Como o contexto aí não foi encerrado, até onde eu vi, há uma preocupação da equipe com a saúde da paciente, no qual oferecendo os recursos que são necessários para a intervenção adequada do quadro clínico dela. (E04)

Eu acho que ético não! Quer dizer [...] ético existe, já que o paciente, quer dizer o familiar não quer que remova o paciente [...]. (E03)

Eu acho que existe! Porém, os familiares, eles têm todo direito de recusar o atendimento. (E05)

As enfermeiras (E01, E02 e E06) afirmam que existe um problema ético na vinheta apresentada, já que a paciente precisa de remoção para uma unidade hospitalar e os familiares recusam esta ação da equipe. O E04 não afirmou de imediato a presença de um problema visto que na sua visão a equipe está oferecendo os recursos necessários para prestação de cuidados e atendimento naquele momento. Já E03 e E05 foram contraditórios em afirmar a presença de problema ético mas afirmam que os familiares têm todo direito de recusar o atendimento mesmo que isso gere um dano ao paciente.

### 5.3 ELEIÇÃO DO PROBLEMA ÉTICO QUE SERÁ DISCUTIDO.

O problema ético escolhido foi considerado como problema ético fundamental para o desenvolvimento deste estudo, conforme descrito a seguir: Até que ponto o filho mais velho da paciente idosa está contrário a decisão médica de remover a paciente para a unidade de referência ao exigir o atendimento no local? Assim os valores em conflito identificados a partir da vinheta são:

- O respeito ao livre arbítrio da idosa não foi considerado frente a necessidade de decidir autonomamente sobre a remoção para uma unidade de referência e o paternalismo exercido pelo filho ao decidir por ela na permanência de ser tratada em domicílio correndo risco à vida decorrente ao agravamento do quadro gripal e de suas comorbidades de difícil controle.
- O princípio da Integralidade na saúde como necessidade da paciente idosa por parte da equipe de suporte avançado ao decidir remover-lá instituído pela equipe do SAMU em domicílio, considerando o temor de contaminação devido ao contexto pandêmico.
- O direito da pessoa idosa de receber informação clara e suficiente para decidir sobre a remoção ou não, e o direito de receber um tratamento digno, **vão** de encontro a decisão do filho de mantê-la em domicílio mesmo com quadro de risco à vida.

Assim as enfermeiras trazem o princípio da autonomia da paciente/familiares e a responsabilidade da equipe como direcionamento para estabelecer o problema ético fundamental conforme as falas a seguir:

Cabe agora ao médico como é [...] responsável sanitário pelo serviço naquele momento ali, decidir se ele vai seguir em frente com a conduta dele e desrespeitar a decisão da família [...]. (E04)

Problema ético [...]. Você fala em relação a que especificadamente? Da necessidade da paciente em ser removida [...] E os profissionais tomarem essa decisão, ser firme em relação a isso?? (E01)

Mas se a família falar que não é, que a gente não vai remover, infelizmente a gente não vai ter o que fazer mesmo, a gente querendo fazer, a gente vai respeitar à vontade mesmo não concordando [...]. Mas se ver que é um paciente que tem [...] uma perspectiva de tratamento, de melhora e de cura a gente vai tentar, de todas as formas, fazer o melhor pelo paciente mesmo a família sendo contra naquele momento. (E06)

Sem falar que é uma idosa de 80 anos, e provavelmente já deve estar bem debilitada, né? Convalescente e vai precisar do apoio da família para decidir. (E02)

Agora se a paciente está lúcida e orientada seria [...] tem que ver o desejo da paciente porque aqui só expressa que os familiares não desejam remoção. Se o paciente apesar do momento que ele se encontra, está lúcido e orientado tem que ouvir o paciente mesmo sendo idoso, tem que ouvir a vontade do paciente. (E03)

E tem que saber que os familiares têm esse direito e até o próprio paciente se tiver lúcido e se ele quiser também a não remoção. (E05)

As enfermeiras (E04 e E01) trazem a autonomia profissional como principal valor em conflito no caso descrito, já que os profissionais vêm a necessidade de remoção e são impedidos de realizar conforme a vontade dos familiares. Para E06 e E02 a autonomia dos familiares deve ser respeitada mesmo que não haja concordância com os profissionais que estão prestando o atendimento. Entretanto E06, relata que caso a paciente tenha boas condições clínicas com possibilidade de bom prognóstico a equipe deverá realizar todas as medidas possíveis mesmo que isso cause divergência com a vontade dos familiares.

Já para E03 se a paciente estiver lúcida e com capacidade de responder a equipe, a vontade dela deve ser levada em consideração, apesar da mesma possuir 80 anos. Para E05 os familiares têm o direito de negarem a remoção da paciente e até mesmo o paciente se este estiver lúcido.

#### 5.4 DELIBERAÇÃO SOBRE OS DEVERES

Nesta etapa buscou-se analisar como a enfermeira intervencionista delibera, elege estratégias de intervenção para a solução do problema ético identificado e como ela decide o melhor caminho considerando os princípios bioéticos, entre os cursos de ação extremos extraídos dos dados obtidos nas suas respostas às questões norteadoras.

As enfermeiras trazem em suas respostas os cursos de ação que podem ser realizados por elas considerando o problema ético de: A decisão da equipe de remover a paciente para uma unidade de referência contrariada pela vontade do filho mais velho de manter a paciente em domicílio com suporte avançado.

Neste contexto, os cursos de ação são divididos em: cursos de ação extremos, cursos de ação intermédios e cursos de ação moralmente ótimo. Em relação aos cursos de Ação Extremos as enfermeiras expressam que a posição mais rigorosa da Central de Regulação, a falta de empatia dos profissionais com os familiares e o risco de agressão caso realize uma conduta divergente dos familiares, como formas de saída para o problema ético. Segundo os relatos a seguir:

Eu conversaria com a equipe e tomaria uma decisão mais drástica junto com a Central de Regulação sobre a necessidade de remoção. (E06)

Mas naquele momento uma decisão de botar e levar acho que seria à revelia da família, poderia a gente correr risco de ser também é [...] agredido por eles. (E02)

Seria encaminhar para a unidade de saúde, pela necessidade de procedimentos mais avançados, que não teria como sustentar ela naquela residência. (E04)

Eu via outros colegas falando que não deixava, e saía arrastando ambulância. (E05)

A E06 traz a possibilidade de contato com a Central de regulação para a realização de uma atitude mais severa frente a situação. Já a E02 relata que realizar uma atitude diferente, a e remover a paciente sem autorização da família, pode acarretar em risco para a integridade física da equipe. Para o E04 a saída era encaminhar a paciente para uma unidade de saúde devido necessidade de procedimentos e a impossibilidade de mantê-la em domicílio.

O E05 traz como curso de ação extremo um fato vivenciado por ele durante o contexto pandêmico em que seus colegas não permitiam a despedida, entre familiares e pacientes, durante as remoções ocorridas na Pandemia. Na sua visão, apesar da rigidez dos protocolos o profissional deveria ter empatia e permitir uma despedida, visto que talvez aquele fosse o último encontro entre familiares e pacientes.

Nos cursos de ação intermediários as entrevistadas trazem que compartilhar o caso com o médico regulador da ocorrência, o convencimento da família, a assinatura do termo de recusa e as orientações baseadas em conhecimentos científicos, conforme segmentos das falas a seguir:

E aí a conduta do médico seria realmente remover e, infelizmente tem que acatar a vontade dos familiares e, infelizmente passar o caso para o médico

regulador e manter o paciente em casa. Pelo menos no mínimo aí tentar convencer a família, da necessidade da remoção dessa paciente mostrando a ele a gravidade. O médico orientar a família, passar a situação [...] passar o caso para a central de regulação e para o médico regulador, o desejo de não remoção da paciente pelos familiares. (E03)

Eu juntamente com a equipe eu tentaria ao máximo convencer tanto os familiares quanto o paciente. (E05)

Mas eu também acredito que a gente tem que conversar com a família da melhor forma possível para tentar convencer sobre a necessidade do atendimento e da remoção da paciente. Eu sinceramente, não sei qual seria o outro caminho não, tentar convencer o familiar, abordar de todas formas nem que seja um linguajar se for uma família humilde, sem esclarecimento, uma linguagem que seja bem acessível para que compreenda realmente a gravidade da situação e da necessidade de remoção para o hospital. (E06)

Eu faço isso também em relação aos pacientes que precisam ser removidos [...] a gente explica com embasamento [...] Técnico- teórico- científico. Fazer com que ele assinasse dizendo que estava realmente. Eu acredito, aconteceu isso também em hospital [...] paciente ou responsável pelo paciente faz o pedido de alta, [...] alta a pedido, não sei se teria outro [...] outra ferramenta [...] eu realmente desconheço, tipo, outra ferramenta. (E01)

A E03 direciona para o médico o papel de realizar orientações a família, informar a situação para a Central de regulação e ao médico regulador e manter o paciente em domicílio conforme a vontade dos familiares. O E05 relata que ele simultaneamente com a equipe tentaria modificar a opinião dos familiares.

A E06 relata que a equipe deverá conversar com os familiares de forma correta utilizando de ferramentas de comunicação eficazes, com vistas a modificar a opinião deles e mostrar que o melhor para a vida da paciente é o atendimento e a remoção. A E01 traz a que com relação aos pacientes que precisam ser removidos ela fundamenta suas orientações com conhecimento técnico e científico e, caso se mantenha a negativa, surge a necessidade de assinatura do termo de recusa pelo acompanhante, como opção de saída para situação.

Nos cursos de ação moralmente ótimos as enfermeiras trazem a realização imediata da assistência ao paciente, o respeito a autonomia da paciente como forma de garantir a sua decisão, orientar aos familiares com a exposição dos riscos e colaboração da família no processo de decisão, conforme os fragmentos de fala a seguir:

Acho que acima de tudo tentar orientar a família no caso, das possíveis possibilidades de cura dela e dos possíveis acontecimentos se ela ficar em casa. A piora do caso [...] e óbito. Tentar trazer a família para decidir junto. Primeiro assistir o máximo que você pode ao paciente ali naquele momento [...] até porque a unidade é avançada. É [...] e depois realmente trazer a família para aquela decisão, trazendo os aspectos como eu falei [...] e o que a não assistência levaria a paciente, e o que a assistência traria de benefício [...] entende? Mas acima de tudo empoderando os familiares nessa situação.

Nossa! [...] Eu hoje acho que a família ainda tem o direito de decidir, se a paciente tiver lúcida e orientada e quiser [...] se ela disser em algum momento que ela quer ir, eu levaria. (E02)

Olha [...]. Para sair desse problema eu acredito que deveria ter é [...]. Falar com todos os responsáveis pela paciente não só com [...] alguém apenas que se diz responsável como no caso aqui do estudo de caso, o filho. Eu acho que poderia envolver outros filhos, principalmente é [...] buscar dentro dessa família pessoas que tenham um entendimento da situação no qual a paciente se encontra e quais os riscos. Mas, acredito que o profissional tem que ter essa capacidade de convencimento. Eu acho que é o principal fator que vai definir ali e vai criar o mínimo de conflito com o [...] a família. (E04)

Mas eu acho que é muito doloroso [...] a gente tinha que se colocar no lugar do próprio paciente e acompanhante e deixar ver e quem sabe seria a última vez, já que era proibido fazer a transferência desses pacientes com os acompanhantes, mesmo até as vezes eles estando em casa o tempo todo ali. Às vezes, muitos familiares queriam, mas como tinham esse protocolo de não levar com acompanhante, mas era muito doloroso. (E05).

Para E02 o passo inicial é orientar a família e dos riscos envolvidos à vida da paciente e trazer os familiares para realizar a decisão junto com a equipe, porém informa que se a paciente estiver lúcida ela tem o poder de autonomia e decidirá se concorda ou não com a remoção. Para o E04 a equipe deverá buscar mais familiares que possuam compreensão da gravidade e da situação da idosa naquele momento. Para o E05 o contexto pandêmico trouxe sofrimento na sua prática e os profissionais deveriam ser mais empáticos na relação com os pacientes e acompanhantes apesar da situação de emergência sanitária.

As enfermeiras participantes expressaram nos cursos de ação ótimos as consequências que as escolhas dos familiares podem trazer ao paciente e a avaliação do quadro geral deste como forma de direcionar o caminho na prudência. Conforme os trechos de falas a seguir:

Enfim a gente explica ao familiar e espera que ele entenda que se o paciente ficar em casa ele vai morrer [...] ele vai morrer em casa, é mais ou menos isso. (E01)

O médico explicar aos familiares o que pode vir a acontecer caso a paciente não seja removida [...] a gravidade da situação [...]. (E03)

Se for por exemplo um caso de terminalidade de um paciente. Tem isso também. A gente vai entender que ela pode ficar em domicílio. (E06)

A E01 traz que a equipe deve explicar aos familiares trazendo as consequências que a não remoção podem ocasionar. E03 traz a importância de informar aos familiares as consequências da não remoção da paciente, entretanto em sua fala ela direciona a responsabilidade dessa conduta para o médico. Já para E06, caso a paciente tenha diagnóstico

de terminalidade, deve haver ponderação na remoção e entendimento da equipe em manter a paciente em domicílio.

A aplicação das provas de responsabilidade para a escolha do curso de ação mais prudente conforme recomendação de Diego Gracia (2001) pode ser visualizada nos trechos de falas a seguir:

A gente levaria para o lado onde no caso que a Lei, no caso o Conselho de Classe permite através de suas Resoluções. Através de suas Leis permite ao profissional, no caso, garantir o seu respaldo na qual ele não cometa nenhum tipo de negligência, imperícia ou imprudência. Eu acataria o desejo da família, mas em compensação também eu iria me respaldar para que, lá na frente, eu não venha sofrer com qualquer tipo de processo por conta dessa minha decisão. Entra a parte ética do profissional entender que o familiar ali, ele é o responsável e ele assume todo e qualquer tipo de prejuízo que aquela pessoa venha a ter por não seguir a conduta do profissional, apesar de ele estar oferecendo todos os recursos que seriam necessários para que aquele quadro dela, saísse do quadro agudo. (E04)

Conforme o relato o E04 a responsabilidade profissional acompanha a legalidade e o tempo, com a necessidade de amparo legal, por órgãos do exercício profissional e o documental para se proteger de ações futuras que possam ocorrer diante da negativa da família.

Dentro do Contexto Pandêmico o E05 acrescenta um relato de vivência da sua prática, trazendo sentimento na sua fala. Conforme o trecho a seguir:

Assim diante da pandemia, que a gente está falando que esse contexto todo de ética na Pandemia da Covid-19 teve muitos casos que foram bem dolorosos, tanto para os pacientes como para os acompanhantes, porque eles viam seus entes queridos saindo de casa, ou então saindo de UPAs, ou de uma unidade hospitalar para outra. Que era de referência de COVID e aí eles ficavam com poucas informações. Eu particularmente sempre deixava [o familiar] ver a última vez, quando estava saindo de uma unidade de uma UPA para um hospital de referência. [...] porque quem sabe também seria a última vez que visse. (E05)

O E05 traz o contexto pandêmico na sua fala e refere que muitas situações foram dolorosas para pacientes e familiares devido as questões que envolviam o isolamento sanitário e a ausência de informações dos pacientes durante a Pandemia, porém ele coloca que se sensibilizava com o momento e permitia o contato do familiar com o paciente no momento da remoção de uma Unidade de Pronto-Atendimento para a Unidade de Referência.

## 6 DISCUSSÃO

As enfermeiras deste estudo percebem a presença do problema ético na vinheta utilizada direcionando o conflito para a negativa da família em remover o paciente, frente a sua necessidade de cuidados intensivos. Estudo realizado com Yansin et al. (2020) com enfermeiros revelou que eles consideraram a presença de um problema ético quando há impedimento de realizar a assistência de enfermagem de forma segura e eficiente.

Em pesquisa realizada por Nunes (2015) os enfermeiros portugueses referem que existem dificuldades na assistência se o paciente não tiver declarado a sua vontade, ou se houver discordância entre o que os profissionais consideram ser o melhor para o indivíduo e a vontade dos familiares e do paciente.

Na visão das enfermeiras do estudo a autonomia da paciente e familiares e a responsabilidade da equipe devido a necessidade da continuidade do cuidado são valores considerados para o estabelecimento do problema ético fundamental a ser deliberado. Na Bioética Principlialista proposta por Beauchamp e Childress na década de 80 os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência servem para orientar os profissionais de saúde através de uma ética intuitiva e descritiva (PARANHOS, 2017; GARCÍA, 2013).

A autonomia é de natureza privada e cada indivíduo segue de acordo com a suas crenças, valores e preferência tomando decisões de acordo com a sua vontade (GRACIA, 2003). Existem três condições que devem ser levadas em consideração para que o indivíduo seja considerado autônomo que são a intencionalidade que não anula a probabilidade de ocorrência de um resultado indesejado, a compreensão mesmo não sendo total ou absoluta da situação e o autocontrole com as ausências de coerção externas (PARANHOS, 2017).

Em situações que a autonomia não possa ser realizada pelo agente envolvido, deve-se levar em consideração a autonomia delegada, ou seja, quando um paciente se encontra impossibilitado de responder, porém sua vontade foi expressa em algum documento escrito e deverá ser respeitada. Caso contrário se não houver segurança quanto a escolha do paciente o princípio da beneficência deve prevalecer (PARANHOS, 2017).

No contexto pandêmico devido à necessidade de isolamento social e as incertezas relacionadas à doença os pacientes ficaram vulneráveis devido à ausência de contato com a família como precaução para evitar novas contaminações. Não havia disponibilidade de comunicação dos familiares com os pacientes e muitas vezes a atualização do quadro clínico era insuficiente para sanar as dúvidas e questionamentos dos familiares, em consequência



disto houve muitas evasões em unidades e solicitações de alta hospitalar a pedido (LIMA et al., 2022).

No mundo concreto evidenciam-se os fatos, valores e deveres, constituintes quando se aborda a Bioética deliberativa, cujo eixo norteador é a axiologia da vida, ou seja, compreende a Bioética como a forma pela qual se constroem e realizam os valores, se fundamentam na ética da responsabilidade e apresenta como método a deliberação moral (FINKLER, 2019).

A deliberação começa com a relativização da própria perspectiva sobre os fenômenos e a capacidade de levar em conta as perspectivas de outras pessoas, discutindo racionalmente seus pontos de vista e modificando progressivamente a própria visão ao longo do processo. A deliberação é uma forma de conhecimento, porque os envolvidos no processo estão continuamente testando e mudando suas próprias opiniões, pacificamente, sem constrangimentos (GRACIA, 2001, p.229).

A deliberação sobre os deveres é iniciada com a identificação dos cursos de ação possíveis, e seu objetivo não é estabelecer julgamentos, mas mostrar as tendências das respostas relacionadas à vinjeta. Segundo Gracia (2001, p.226) “Os julgamentos sobre deveres não podem ser certos, mas apenas prudentes ou sábios. E a prudência é a arte de tomar decisões morais sábias, mas incertas”.

Em estudo realizado por Santos et al. (2019) na presença de um problema ético envolvendo questões direcionadas ao aleitamento materno e a saúde da criança, os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família deliberam com tendências aos cursos de ação intermediários e nas saídas extremas o foco foi para a saúde da criança com prejuízos as questões laborais maternas.

Os cursos de ação extremos se tornam drásticos aos valores, mas devem ser identificados pois a partir dele é que podem ser elaborados os demais cursos de ação, com a identificação dos cursos intermediários que partem destes extremos para ações mais prudentes, com uso da racionalidade, fundamental à deliberação (FINKLER, 2019).

Os cursos de ações extremos evidenciados como condutas pelas enfermeiras destacam que a decisão em levar a paciente sem considerar as negativas da família, estabelecem novas situações conflituosas, trazendo risco para equipe. As ações extremas produzem duas alternativas, extremas e inconciliáveis, como se a ação humana se reduzisse a dois caminhos, em que um necessariamente invalidaria o outro, anulando também, algum valor, o que traz efeitos negativos, são imprudentes e devem ser evitados (FINKLER, 2019).

Quando se analisa à luz do Código de Ética da Enfermagem (COFEN, 2017), observa-se que mesmo que expresso como dever o respeito à autonomia da pessoa ou do seu

representante legal, princípios valorados pelos profissionais como respeito aos direitos humanos fundamentais à vida e à saúde ou cuidado se destacaram nos serviços de emergência. Esta demarcação gera um conflito como as ações extremas de acatar a decisão familiar ou conduzir a paciente sem a autorização da família.

Em uma revisão sobre as questões Bioéticas na atuação do profissional de saúde foi identificada que a autonomia do paciente foi o princípio mais recorrente, entretanto há desconhecimento das questões legais referentes a esse princípio (SOUZA, et al., 2021). Essas considerações corroboram aos extremos de ações quando a decisão não compartilhada no cuidado em saúde promove a vivência de conflitos, inclusive quando se refere ao não estabelecimento da relação de confiança entre os profissionais, paciente e família.

O paternalismo que orientava as decisões em saúde vem sendo substituída com uma deliberação coletiva gerando a necessidade de uma nova postura profissional a frente da conduta técnica e clínica individual (GOMES; APARISI 2017).

Os enfermeiros de um serviço de emergência assumem em seu processo de trabalho o foco aos procedimentos, muitas vezes, deixando em segundo plano a autonomia do sujeito e da sua família (PERBONI; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

Com relação aos cursos de ação intermediários as enfermeiras trazem a necessidade de estabelecer uma comunicação eficiente com os familiares, compartilhar as responsabilidades com a Central de Regulação e a assinatura do termo de recusa, como forma de se proteger de ações jurídicas futuras. A importância da comunicação eficaz e do acolhimento dos familiares é uma forma de estabelecer vínculos para garantir a humanização do cuidado, sendo este comprometimento da equipe de enfermagem com os pacientes e suas famílias (PERBONI; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

No Protocolo de Intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192) há presença de um capítulo que trata da conduta a ser realizada pelos profissionais caso o paciente recuse atendimento ou remoção. Inicialmente os profissionais na cena deverão informar sobre a necessidade de atendimento e/ou transporte para uma unidade hospitalar e realizar a avaliação primária e secundária no paciente com a identificação de situações que prejudiquem a sua capacidade de decisão. Mantendo a negativa a equipe deverá informar ao médico regulador sobre o ocorrido, as condições clínicas do paciente e solicitar que o mesmo e uma testemunha assine a ficha com a descrição de recusa de atendimento ou remoção. Caso haja negativa na assinatura os profissionais em cena assinam como testemunhas do ocorrido (BRASIL, 2016a).

Com a identificação dos cursos de ação extremos e intermediários é que se delibera sobre o curso de ação ótimo, na busca de decisão mais prudente e responsável, para atender aos valores em conflito. Os cursos de ação ótimos são aqueles em que se tenta ao máximo realizar os valores em conflito ou prejudica-los o mínimo possível, esses são compostos por mais de um curso intermediário (FINKLER, 2019). Os cursos de ação ótimos verificados no estudo aparecem de forma complementar, ou seja, com mais informações e possibilidades para a resolução do problema do que os cursos intermediários.

Nos cursos de ação ótimos, as enfermeiras intervencionistas trazem a assistência imediata a paciente, a verificação de sua autonomia e a colaboração dos familiares no processo decisório. Em estudo realizado no Irã, os profissionais da emergência pré-hospitalar referem que respeitam a vontade e a escolha dos paciente e familiares, desde que isto não gere agravamento do quadro do paciente ou consequências jurídicas para o profissional (TORABI, et al., 2018).

A decisão compartilhada vem sendo discutida em todo mundo e visa contrapor o modelo biomédico, incentivando a participação dos indivíduos nas tomadas de decisões clínicas e, se realizada da forma correta, pode-se ajustar as preferências individuais e as práticas de saúde baseadas em evidências (SANTOS, 2022). A tomada de decisão compartilhada vem como direcionamento para o cuidado centrado no paciente visto que desenvolve a participação efetiva e favorece o respeito à autonomia, considerando os riscos e benefícios da situação com vistas a escolher o melhor curso de ação (ALBUQUERQUE; ANTUNES, 2021).

Caso os familiares necessitem tomar decisões referentes a um paciente os seus valores e suas vontades devem ser considerados. As opiniões e preferências da família devem ser acolhidas, porém a decisão final cabe ao paciente (RIBEIRO, 2022).

As enfermeiras do estudo trazem a importância de mostrar aos familiares as consequências da decisão de não remoção da paciente, ou seja, o risco de vida de permanecer em domicílio e informam que a condição do paciente deve ser avaliada, visto que se for um caso de terminalidade o mesmo poderá ficar em domicílio. Para Gracia (2003) as avaliações das consequências devem ser consideradas para verificar a qualidade ética da decisão a ser realizada e dessa forma vem ponderar o caminho a ser seguido.

Neste estudo aparece o uso da legalidade e da temporalidade como forma de direcionar o curso de ação e direcionar a responsabilidade da decisão para o responsável legal da paciente. Na aplicação das provas de consistência o profissional deverá verificar se o curso de

ação realizado reponde aos critérios de temporalidade, publicidade e legalidade (ZOBOLI; SANTOS, 2017).

Assim o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017) traz que o profissional de enfermagem tem o dever de basear suas relações com vistas as legislações vigentes e na prudência para uma assistência segura e de qualidade e, que deverá respeitar a autonomia da pessoa ou de seu representante legal em sua tomada de decisão.

Com relação aos fatores que envolveram a Pandemia houve o relato de sofrimento por parte do profissional ao descrever situações em que não era possível o contato de familiares com os pacientes durante as transferências e naquele momento ele decidia apesar do protocolo permitir o contato mostrando empatia e sentimento no seu agir profissional.

Em estudo que abordou as experiências de enfermeiras e médicos na atuação em Terapia Intensiva, emergiram dentre os conteúdos, a importância de humanizar a assistência e ser capaz de sentir empatia com o paciente para tomar decisões, pois para além dos recursos tecnológicos duros, a que eles tinham acesso, os pacientes tinham necessidade de manutenção da companhia familiar e isso foi uma questão não devidamente abordada durante a pandemia de COVID-19 (FALCÓ-PEGUEROLES, et al, 2022)

Os fatores que impactaram o processo de tomada de decisões das enfermeiras na pandemia, relacionados à identificação das necessidades de cuidado do paciente, agregaram ações voltadas para o uso da habilidade de observação na avaliação das necessidades do paciente, a abordagem holística para o cuidado, a identificação dos riscos do paciente; e estabelecendo as relações com os pacientes a família (ANTON, et al., 2021).

Este momento sanitário evidenciou limites e potencialidades da enfermagem para atuar com a educação em saúde dos pacientes. Ao tempo que as mídias disseminaram diversos conteúdos que influenciaram a tomada de decisão, levando tanto informações verdadeiras como enganosas, muitas vezes as decisões unilaterais do paciente junto à família para tomar decisões complexas sobre a sua saúde, interpretar as informações e priorizar cuidados pode corroborar para ruídos no processo decisório sobre a saúde e comportamento de cuidado (TAYLOR et al, 2022). Neste contexto, o papel da enfermeira aponta em direção para tomada de decisões compartilhadas, com práticas colaborativas entre os atores envolvidos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivo prestar uma assistência a vítimas decorrentes de agravos de natureza, clínica, traumática, obstétrica, psiquiátrica, entre outras. Devido as particularidades deste serviço com a exposição a ambientes externos não controlados há grandes possibilidades de questões que envolvam um problema ético, ou seja, quando ocorre uma situação e o profissional não sabe qual caminho seguir. Com o surgimento da Pandemia houve valores e princípios bioéticos em conflito devido à sobrecarga de atendimentos, falta de leitos, risco de adoecimento dos profissionais de saúde, falta de recursos e da necessidade de afastamento, dos indivíduos suspeitos ou confirmados com a Covid-19.

A deliberação moral é um procedimento desenvolvido que visa analisar um problema ético e buscar o equilíbrio entre os valores e os conflitos envolvidos com vistas a encontrar uma saída moral com a escolha de um curso de ação prudente. As enfermeiras intervencionistas deste estudo perceberam a presença de um problema ético a partir de uma vinheta apresentada e o direcionaram para a negativa da família quanto à remoção da paciente, trazendo a autonomia dos familiares/ paciente e a responsabilidade dos profissionais em cena como os valores envolvidos na situação.

Como direcionamento para a solução do problema em questão as enfermeiras trouxeram nos cursos de ação extremos a aceitação da não remoção, mantendo o paciente em domicílio e o receio de se colocar contra a família por temor de sofrer violência física. Nos cursos intermédios e ótimos as orientações aos familiares, à busca de mais pessoas que pudessem se responsabilizar pela paciente no momento do conflito e o compartilhamento da situação com a Central de Regulação aparecem como saída para o problema em questão.

Para a escolha do curso ótimo faz-se necessário às aplicações das provas de responsabilidade com o uso da legalidade, ou seja, se aquela decisão é legal, na reflexão sobre a temporalidade, se tomaria essa decisão caso tivesse mais tempo para pensar e na prova da publicidade como se teria a capacidade de defender aquela decisão publicamente. Com relação às provas apenas questões envolvendo a legalidade e temporalidade aparecem no discurso de um dos enfermeiros deste estudo.

A Pandemia surgiu no estudo com relatos de protocolos que orientavam o afastamento de familiares dos doentes e a falta de informações que geravam sofrimento a todos os envolvidos na situação, inclusive nos profissionais em cena. Com este estudo propõe-se mostrar a importância da Bioética Deliberativa para tomada de decisões na saúde,

particularmente no contexto pré-hospitalar e sugere a realização de outros estudos sobre essa temática principalmente em contextos pandêmicos pois já existem informações sobre a possibilidade de novas Pandemias ainda neste século.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Aline; ANTUNES, Cintia Maria Tanure Bacelar. Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisional e os apoios de tomada de decisão. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 203-223, 18 mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v10i1.621>
- ALVES, Júlio César Rabêlo; FERREIRA, Mayana Bonfim. Covid-19 Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, 2020, v.11, n 1, P. 74-77. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568/>. Acesso em 07 de janeiro de 2022.
- ANTON, Nicholas *et al.* Identifying factors that nurses consider in the decision-making process related to patient care during the COVID-19 pandemic. **Plos One**, [S.L.], v. 16, n. 7, 2 jul. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0254077>
- ARAUJO, Amanda Ferreira *et al.* Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Le Books. Coleção Filosofia, 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRIENTOS, Mireya Inés Triviños; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni; BUSTOS, Elide Mariela Alarcón. Moral deliberation by nurses and members of the assistential ethics committee in a clinic of Magallanes, Chile. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0269>
- BATTISTI, Gabriela Reginatto. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre/RS, v. 40, ed. 10, p. 1-8, 29 jul. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_1\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf). Acesso em 10 de janeiro de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600 de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em 28 de agosto de 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) .Acesso em 28 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes-samu-192>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Aprovar as diretrizes e normas que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2016b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> .Acesso em 30 de agosto de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 580**, de 22 de março de 2018. Estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf> .Acesso em 30 de agosto de 2022.

BROUQUI, Philippe *et al.* Asymptomatic hypoxia in COVID-19 is associated with poor outcome. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 102, p. 233-238, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.067>

CANESIN, Diogo Rodrigues; LOVADINI, Vinicius de Lima; SAKAMOTO, Sabrina Ramires. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 91, n. 29, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.641>

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

COFEN - **Resolução 564/2017** - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf> Acesso em: 24 maio 2023.

COFEN. **Resolução 713/2022** – Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022\\_104087.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022_104087.html). Acesso em: 24 maio 2023.

CRODA, José Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta Imediata da Vigilância em Saúde a Epidemia da Covid-19. Editorial. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.29, n.1, Marc/2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>



FALCÓ-PEGUEROLES , Anna et al. COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals . Johns Hopkins School of Nursing.n. 0,p. 1-16. DOI: 10.1111/jocn.16633

FERNANDES, Maria de Fátima Prado; FREITAS, Genival Fernandes de. Fundamentos da Ética. *In*: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma. **Ética e Bioética**: desafios para a enfermagem e saúde. 2. ed. Barueri: Manole, 2017. Cap. 1. p. 1-17.

FERRAZ, Cecília Maria Lima Cardoso; BRITO, Maria José Menezes. Elementos associados à deliberação moral na equipe de saúde da família: em busca da excelência da prática profissional. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 31, n. 3, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902022201051pt>

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 [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 47-65.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>

FUENTETAJA, Rebeca Suárez; REBOIRO, Manuel Lorenzo López; CASTRO, José López. Los principios bioéticos en el prelude de la COVID 19: ¿respetados o marginados? **Galicía clin**, v. 83, n. 4, p. 68-69, 2022. Disponível em: <https://galiciaclinica.info/PDF/67/2831.pdf> Acesso em 10 de abril de 2023.

GARCÍA, José Juan. Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. **Cuadernos de Bioética**, v. 24, n. 1, p. 67-76, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87527461008>. Acesso em: 24 maio 2023.

GIL, Antonio Carlos; YAMAUCHI, Nancy Itomi. Elaboração Do Projeto Na Pesquisa Fenomenológica Em Enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 3, p. 565-573, set./dez. 2012. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6613/6693> . Acesso em 01 de dezembro de 2021.

GOMES, Doris; APARISI, Juan Carlos Siurana. DELIBERAÇÃO COLETIVA: uma contribuição contemporânea da bioética brasileira para as práticas do sus. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 347-371, 13 mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00052>

GRACIA, Diego José. La deliberación moral en bioética. Interdisciplinariedad, pluralidad, especialización Ideas y Valores, v. 60, n. 147, p. 25-50, 2011, pp. 25-50. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/809/80922471002.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

GRACIA, Diego José. Moral deliberation: The role of methodologies in clinical ethics. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 4, p. 223–232, 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1011445128427>

GRACIA, Diego José. Ethical case deliberation and decision making. **Medicine, Health Care And Philosophy**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 227-233, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1025969701538>

JANSSON, Jörgen *et al.* Prehospital care nurses' self-reported competence: a cross-sectional study. **International Emergency Nursing**, [S.L.], v. 52, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100896>

LIMA, Ana Flávia Silva *et al.* Dilemas éticos durante a pandemia de covid-19. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 19-26, mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301502pt>

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de. O que pensam os enfermeiros do SAMU sobre o seu processo de trabalho. **Revista Cogitare Enfermagem**, Santa Catarina, v. 20, n. 3, Julho/ Setembro/ 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40964/26262>. Acesso em 28 de agosto de 2020.

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, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2594/666>. Acesso em 24 maio 2023.

MATA, Keilla Shelen Santana. *et al.* Entraves no Atendimento Pré- Hospitalar do SAMU: Percepção dos Enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, Recife, v.12, n 8, Agosto/ 2018. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236537p2137-2145-2018>

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Editorial. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.33, n.1, Maio/ 2020. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100202&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100202&script=sci_arttext). Acesso em 28 de agosto de 2020.

MENEZES, Frederico Rodrigues de; GOMIDES, Lindisley Ferreira; LIMA, Bruna Soares de Souza. Bioética clínica e ensino-aprendizagem de estudantes de Farmácia. **Revista Latinoamericana de Bioética**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 149-160, 21 jun. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.5520>

MILITÃO, Thayná Oliveira *et al.* Aplicação da bioética deliberativa para resolução de problemas éticos no contexto da COVID-19: caso ético. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21811>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 14. Ed. São Paulo: HUCITECC. 2014.

NUNES, Lucília. Problemas éticos identificados por enfermeiros na relação com usuários em situação crítica. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 187-199, abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231059>

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**, [S.L.], v. 33, n. 7, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00043716>

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José; FREITAS, Genival Fernandes de. Ética e Bioética na Enfermagem. In: OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. O Exercício da Enfermagem: Uma Abordagem Ético- Legal. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 135-144.

OLIVEIRA, Simone da Silva *et al.* Vivência da Deliberação Moral de enfermeiras no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador- BA, v. 35, 23 nov 2021. DOI <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>.

PAI, Daiane dal *et al.* Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n., 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0014>.

PARANHOS, Flávio R. L. Bioética Principlialista. **Thaumazein**, v. 10, n. 19, p. 39-54, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1978>. Acesso em: 24 maio 2023.

PERBONI, Jéssica Siqueira; SILVA, Renata Cunha da; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações (Campo Grande)**, [S.L.], p. 959-972, 23 set. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>

PEREIRA, Luis Calvo *et al.* Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 4, 20 mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2926>

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, Flavia Regina Souza *et al.* Association between moral distress and supporting elements of moral deliberation in nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3990.3332>

RIBEIRO, Sabrina Correia da Costa. Como envolver a família na tomada de decisões em situações de emergência. *Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência*. v 2, n.3, 2022. Disponível em: <https://jbmede.com.br/index.php/jbme/article/download/86/63>. Acesso me 20 de maio de 2023.

SAMPAIO, Milena de Oliveira. *Bioética e Legislação em Enfermagem*. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017.

SANCHES, Mário Antônio *et al.* Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia. **Revista Bioética**, Brasília - DF, v. 28, ed. 3, p. 410-417, 10 ago. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283401>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nCDr8D7T3LwbsP3Wn58sLqK/?lang=pt> . Acesso em: 12 jan. 2022.

SANTOS, Deisy Vital dos *et al.* Nurses' moral deliberation in the child care process. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 197-203, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0423>

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos. Ferramentas de apoio na tomada de decisão compartilhada. **Studies In Health Sciences**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 1522-1534, 25 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.54022/shsv3n3-019>

SOUZA, Edison Vítório de *et al.* Identificação de situações e condutas bioéticas na atuação profissional em saúde. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 148-161, mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291455>

TAYLOR, Kathryn S. *et al.* Lessons from COVID-19: Time for shared decision making in nursing practice. *Johns Hopkins School of Nursing*. N. 78, p. 147-149. DOI: 10.1111/jan.15395

TAVARES, Tayrine Ypuena. *et al.* O cotidiano dos Enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista de Enfermagem do Centro- Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. DOI <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1466>

TORABI, Mohammad *et al.* Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. **Bmc Medical Ethics**, [S.L.], v. 19, n. 1, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x>

VALENTE, Camila Oliveira *et al.* Decision making by health professionals during COVID-19: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 1-9, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0067>

WILLIAMS, Roger D.; BRUNDAGE, Jessica A.; WILLIAMS, Erin B.. Moral Injury in Times of COVID-19. **Journal Of Health Service Psychology**, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 65-69, maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s42843-020-00011-4>

WU, Di *et al.* The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. **International Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 94, p. 44-48, maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>

YASIN, Janaina Cassana Mello *et al.* The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral sensitivity. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4033.3309>

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, pp. 389-396, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FRtRkTBrkzJxw7hc6fGwwQS/?lang=pt#>. Acesso em 05 de janeiro de 2022.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. **Bioethikos**, v. 6, n. 1, p. 49-57, 2012 Tradução . . Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a05.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SANTOS, Deisy Vital. Deliberação: sistematização da tomada de decisão em Ética. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma. **Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e saúde**. 2. ed. Barueri: Manole, 2017. Cap. 13. p. 209- 225.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

## APÊNDICE A

### CONVITE/ INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

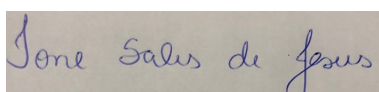
Estimada (o) Participante, a(o) senhora/senhor está sendo convidada(o) como voluntária(o) para participar da pesquisa “VIVÊNCIA DA DELIBERAÇÃO MORAL DA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO PRÉ - HOSPITALAR NA PANDEMIA DA COVID-19” desenvolvida por IONE SALES DE JESUS , acadêmica do Mestrado do Programa de Pós-graduação de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da professora Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa. Com este estudo pretendemos: Compreender a vivência da deliberação moral das enfermeiras do SAMU durante a Pandemia da COVID-19. O motivo que nos leva a estudar esse assunto se justifica da ausência de estudos dessa temática identificada nas bases de dados e da importância de conhecer o modo como as enfermeiras resolvem os problemas éticos no cotidiano do SAMU no contexto da Pandemia da COVID-19. Para este estudo adotaremos uma entrevista aberta iniciada com um problema ético e posteriormente serão realizadas questões abertas com a realização da gravação de voz através de um gravador de áudio para manter a fidelidade das respostas as questões elaboradas. Este estudo apresenta **riscos** mínimos que podem ser associados às interpretações das afirmativas ou recordações de situações vividas, que ao serem emitidas ou percebidas pela pesquisadora procederá a interrupção da entrevista, questionará sobre as condições para continuar e prestará apoio ao entrevistado. Será assegurado o compromisso em realizar os acessos aos dados em redes conhecidas e seguras, transportar as respostas para um banco de dados em programa, transcrever os dados em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras. Caso ocorra qualquer desconforto, apresentamos abaixo o contato com a pesquisadora principal e do Comitê de Ética e Pesquisa ao qual foi encaminhado este estudo. Para minimizar o constrangimento nas pesquisadoras definimos interromper ou cancelar a entrevista sem prejuízo para o entrevistado em acordo com a sua decisão. Você será esclarecida(o) em todas as formas que desejar e estará livre para participar, recusar-se ou deixar de participar em qualquer etapa do estudo, sem interferência da pesquisadora, garantindo assim a sua

autonomia. Estaremos buscando juntos um espaço no seu local de trabalho que possa evitar interrupções, acesso de estranhos e assim, garantir a sua privacidade. O estudo traz como benefício possibilitar um momento de reflexão sobre a deliberação da enfermeira no SAMU. Pode contribuir para a prática, para o ensino e para a pesquisa. Você não terá nenhum custo e nem receberá gratificação financeira por essa participação. Para garantir seu anonimato a entrevista receberá um número de ordem e um código e será analisada no conjunto sem que seja possível a sua identificação. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer consequência negativa a você ou modificação na forma em que é atendida(o) pelas pesquisadoras que irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificada(o) nas publicações. Como benefícios a pesquisa possibilitará ainda uma vasta contribuição para a formação de enfermeiras e para a prática social em enfermagem, despertando reflexões sobre a importância da deliberação moral no contexto de pandemia. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento é físico e impresso em duas vias para as quais solicito sua assinatura se estiver de acordo com a participação.

Em caso de dúvidas sobre o projeto e os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA situado na rua Augusto Viana- SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bairro do Canela, Salvador-Bahia atendendo pelo telefone Telefones: (71)3283-7615 Fax: (71)3263-7615 e pelo e-mail: [cepee.ufba@ufba.br](mailto:cepee.ufba@ufba.br)

Ou consultar a equipe de pesquisadoras :

Pesquisadora Responsável: Ione Sales de Jesus	Orientadora: Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa
E-mail: <a href="mailto:ionejesus@ufba.br">ionejesus@ufba.br</a>	E-mail: <a href="mailto:darcisantarosa@gmail.com">darcisantarosa@gmail.com</a>



Assinatura da pesquisadora responsável



Assinatura da Orientadora Responsável

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Após ter sido esclarecido todas as minhas dúvidas que surgiram durante a leitura das informações ao participante e me sentindo suficientemente esclarecido que poderei deixar de participar em qualquer etapa da pesquisa que terei apoio caso surja constrangimento ao dá respostas as questões de que não terei despesas e não receberei qualquer quantia com a minha participação que não serei identificado nas publicações resultantes do projeto que durante a entrevista a pesquisadora manterá a minha privacidade e o sigilo das minhas informações obtendo um espaço que permita essa condição, estou livre para assinar as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido colocando assim a minha assinatura de acordo com a participação do projeto da mestranda Ione Sales de Jesus.

Salvador, \_\_\_\_\_ de 2022

---

Assinatura da(o) participante



**APÊNDICE B****INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número de Ordem da Entrevista \_\_\_

Hora de início: \_\_:\_\_ Hora de término: \_\_:\_\_

4 Idade: |\_\_|\_\_|

5 Sexo: \_\_\_\_\_

6 Estado civil \_\_\_\_\_

7 Raça \_\_\_\_\_

8 Tempo de Formado: \_\_\_\_\_

9 Tempo no Serviço: \_\_\_\_\_

10 Experiência em outros Serviços? Quais? \_\_\_\_\_

11 Possui pós-graduação? Qual? \_\_\_\_\_

12 Maior Titulação: \_\_\_\_\_

13 Tempo da última titulação: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO

- 1) Como se dá o enfrentamento de problemas éticos no atendimento de emergência ao paciente?

**ORIENTAÇÕES** -Você na condição de Enfermeira Intervencionista do SAMU já enfrentou diversas situações que trazem problemas ético no cotidiano. Neste momento lhe apresento uma situação prática para que você possa aplicar seus conhecimentos de ética e bioética. Leia a situação apresentada a seguir e depois responda as questões.

Em abril de 2020, ainda no contexto inicial da Pandemia da Covid-19 solicitante aciona o SAMU referindo que sua mãe idosa com 80 anos, encontra-se com dificuldade para respirar e apresenta um quadro gripal iniciado há 04 dias, informa ainda que a mesma é hipertensa e diabética de difícil controle. O médico regulador ao acolher o chamado, considerando a possibilidade de agravamento do caso aciona a equipe de Suporte Avançado. Esta ao chegar na cena devidamente paramentada é abordada pelo filho mais velho da paciente que solicita a não remoção da mãe diante do isolamento sanitário requerido pela Pandemia.

Ao iniciar o atendimento a equipe percebe que a paciente apresenta desconforto respiratório (FR= 40 inc./ min), Saturação em 80 % e temperatura de 38,8 ° C, iniciando o atendimento com instalação de oxigênio suplementar e medicações intravenosas. Nesse momento o médico da equipe considerando a necessidade de remoção da paciente, informa aos familiares a gravidade da paciente e da probabilidade de condutas invasivas. Os familiares ali presentes reivindicam a manutenção do atendimento em loco e a não remoção da idosa para uma unidade hospitalar.

#### QUESTÃO NORTEADORAS

- 1) Considerando sua vivência no SAMU questiona-se: Na sua percepção existe um problema ético nesta situação? Justifique sua resposta.
- 2) Na sua perspectiva quais seriam as estratégias morais possíveis?
- 3) O que você recomendaria como melhor caminho para resolução deste problema? Justifique sua resposta.

## ANEXO A – Anuência da instituição coparticipante

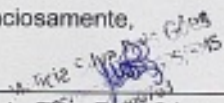
Secretaria  
da SaúdeCOORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SAÚDE  
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

Salvador, 16 de maio de 2022.

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

A Secretaria Municipal da Saúde do município de Salvador declara conhecer as normas e resoluções que norteiam a prática de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução do CNS 466/2012 e a Resolução do CNS Nº 580/2018 e estar ciente das responsabilidades como instituição coparticipante, bem como do compromisso de garantir a segurança e o bem-estar dos sujeitos e o sigilo e confidencialidade dados selecionados em seu âmbito para a realização do projeto de pesquisa Deliberação moral da enfermeira no atendimento pré-hospitalar móvel na pandemia da COVID-19. O objetivo do estudo é compreender a vivência da deliberação moral das enfermeiras do SAMU durante a pandemia da COVID-19. No âmbito desta Secretaria, os dados serão coletados mediante a aplicação de questionário sociodemográfico e a realização de entrevistas com enfermeiras intervencionistas lotadas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Essa pesquisa está sendo desenvolvida por Ione Sales de Jesus, mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. A pesquisadora responsável apresentou o projeto à Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas desta Secretaria, obtendo parecer favorável à sua condução após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Melicia Silva Reis Góes  
Subcoordenadora de Capacitação/CGPS/SMS

## ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA - UFBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DELIBERAÇÃO MORAL DA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR MÓVEL NA PANDEMIA DA COVID-19

**Pesquisador:** IONE SALES DE JESUS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 61096422.3.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.688.418

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de protocolo de pesquisa que abordará a deliberação é um processo complexo para sistematizar a tomada de decisão. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil, se insere como um componente pré-hospitalar da Política Nacional de Urgência, instituído através da Portaria nº 1.864 de 29 de setembro de 2003. O atendimento nesse serviço pode ser realizado por Unidades de Suporte Básico ou Unidades de Suporte Avançado de acordo com a complexidade do paciente. No final de 2019 os primeiros casos de uma pneumonia respiratória com o novo coronavírus surgiram na China e rapidamente se espalhou por todo mundo gerando diversas internações e sobrecarga do sistema de saúde. Por conta das altas demandas nos serviços hospitalares e escassez de recursos humanos e materiais muito profissionais enfrentaram necessidades de tomada de decisão frente a um problema ético.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Objetivo Primário:

"Compreender a vivência da deliberação moral das enfermeiras do SAMU durante a Pandemia da COVID-19."

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 41.110-060

Continuação do Parecer: 5.688.418

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

**Riscos:**

"Este estudo apresenta riscos mínimos que podem ser associados às interpretações das afirmativas ou recordações de situações vividas, que ao serem emitidas ou percebidas pela pesquisadora procederá a interrupção da entrevista, questionará sobre as condições para continuar e prestará apoio ao entrevistado. Será assegurado o compromisso em realizar os acessos aos dados em redes conhecidas e seguras, transportar as respostas para um banco de dados em programa, transcrever os dados em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras."

**Benefícios:**

"O estudo traz como benefício possibilitar um momento de reflexão sobre a deliberação da enfermeira no SAMU. Pode contribuir para a prática, para o ensino e para a pesquisa."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado vinculado ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE, da ESCOLA DE ENFERMAGEM da UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.

Número previsto de participantes: 20;

Previsão de início da pesquisa: 21/10/2022;

Previsão de encerramento da pesquisa: 15/02/2023.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que pretende compreender o modo como as enfermeiras intervencionistas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência vivenciam a deliberação moral durante o cuidado na Pandemia da COVID-19. O estudo será conduzido em um município do Estado da Bahia, Brasil que de acordo a estimativa do IBGE conta com uma população de 2.886.698 pessoas sendo uma das cidades mais populosas do país.

Neste município o SAMU, local de estudo, foi fundado em 2005, e tem atualmente 60 equipes de atendimento terrestre e 01 aquático, sendo 11 Unidades de Suporte Avançado e 50 Unidades de Suporte Básico em funcionamento, além de uma Central de Regulação, para a qual são direcionadas as ligações realizadas através do contato telefônico. As unidades avançadas estão dispostas em 10 bases descentralizadas no território do município.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 5.688.418

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram anexados 04 documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Não há inadequações.

**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:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966296.pdf	21/09/2022 11:28:40		Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoDissertacaoloneSalesdeJesus.pdf	21/09/2022 11:27:06	IONE SALES DE JESUS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/09/2022 11:24:27	IONE SALES DE JESUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDissertacaoloneSalesdeJesus.docx	21/09/2022 11:24:09	IONE SALES DE JESUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/09/2022 11:23:01	IONE SALES DE JESUS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuencia.pdf	05/09/2022 20:04:00	IONE SALES DE JESUS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	05/09/2022 19:58:48	IONE SALES DE JESUS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOIONESALES.pdf	29/07/2022 17:43:33	IONE SALES DE JESUS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.688.418

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 06 de Outubro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Anderson Reis de Sousa**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060