

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

JANAINA CASSANA MELLO YASIN

**PROBLEMAS ÉTICOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO
CUIDADO A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS**

RIO GRANDE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**PROBLEMAS ÉTICOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO
CUIDADO A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS**

JANAINA CASSANA MELLO YASIN

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Doutor(a) em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem

RIO GRANDE

2023

Ficha Catalográfica

Y29p Yasin, Janaina Cassana Mello.

Problemas éticos no cotidiano de trabalho da Enfermagem no cuidado a pacientes com COVID-19 em Hospitais Universitários / Janaina Cassana Mello Yasin. – 2023.
203 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.

Orientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem.

1. Enfermagem 2. Coronavírus 3. Ética na Enfermagem 4. Moral
5. Saúde do Adulto 6. Estudo de Validação I. Barlem, Edison Luiz Devos II. Título.

CDU 616-083

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

JANAINA CASSANA MELLO YASIN

**PROBLEMAS ÉTICOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO
CUIDADO A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação em 20 de março de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dr.(a) Laura Cavalcanti Farias Bremer
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Efetivo

Profa. Dr.(a) Daniela Fernandes Ramos
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Prof. Dr.(a) André Andrade Longaray
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Profa. Dr.(a) Rosemary Silva da Silveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente Interno

Prof. Dr(a). Grazielle De Lima Dalmolin
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

Documento assinado digitalmente
 JAMILA GERI TOMASCHEWSKI BARLEM
Data: 27/04/2023 09:57:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaszewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Documento assinado digitalmente
 EDISON LUIZ DEVOS BARLEM
Data: 27/04/2023 11:47:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem
Orientador

RIO GRANDE

2023

YASIN, Janaína Cassana Mello. **Problemas éticos no cotidiano de trabalho da enfermagem no cuidado a pacientes com Covid-19 em Hospitais Universitários**. 2023. 203 páginas. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande.

RESUMO

A pandemia da Covid-19 expôs os enfermeiros a experienciar com maior intensidade os problemas no cotidiano assistencial, os quais nem sempre são identificados em sua dimensão ética, influenciando a tomada de decisão. Conhecer os problemas éticos vivenciados no cuidado à pacientes com Covid-19 oportuniza o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento que motivam os enfermeiros em sua valorização, cuidado ético, humanização, autonomia, tomada de decisão adequada e redução do sofrimento moral. Teve-se como objetivo geral: analisar a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento ao paciente com Covid-19. E objetivos específicos: adaptar e validar um instrumento que permitiu analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento ao paciente com Covid-19; correlacionar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento ao paciente com Covid-19 e os fatores que influenciam a sua ocorrência; analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento ao paciente com Covid-19. Defendeu-se a seguinte tese: os problemas éticos vivenciados por enfermeiros da linha de frente à Covid-19 dificultam a tomada de decisão moralmente adequada e geram ansiedade, medo e sofrimento moral, tornando-os susceptíveis ao estresse e a insatisfação profissional durante e após a pandemia. Tratou-se de um estudo transversal, metodológico e quantitativo realizado em duas etapas: metodológica e quantitativa com 101 enfermeiros atuantes no atendimento ao paciente com Covid-19 em dois Hospitais Universitários do Sul do Brasil. A coleta de dados foi online no período de fevereiro a maio de 2022. A etapa metodológica seguiu as diretrizes internacionais de seis estágios. A Análise Fatorial Exploratória e Confirmatória foi realizada pelo Software Factor 12.01.02 e JASP 0.16.1.0 respectivamente. A etapa quantitativa foi através da ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0, para as análises estatísticas descritivas, comparação de médias, análise de variância (ANOVA), teste qui-quadrado de Pearson, correlação de Pearson e regressão linear múltipla, adotou-se o *p-valor* <0,05 como significância estatística em todas as análises. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética. Os resultados deram-se no formato de três artigos científicos evidenciando que o *Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire* para enfermeiros brasileiros atende aos requisitos de validade com potencial para analisar o que é proposto. Apresentando cargas fatoriais >0,50, índices de ajuste adequados, confiabilidade composta satisfatória >0,70 para os cinco construtos. E KMO de 0,803 e teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,001$). Os enfermeiros enfrentaram problemas éticos relacionados a preocupação e estresse no atendimento a pacientes infectados. A percepção da estigmatização social e risco percebido de infecção pela Covid-19 foram identificados com maior influência sobre os problemas éticos dos enfermeiros. Ao relacionar o sofrimento moral com os problemas éticos evidenciou-se que a sua causa envolve, principalmente, questões do cuidado, seguido de profissionais e organizacionais. Concluiu-se que o reconhecimento e enfrentamento dos problemas éticos contribui para uma prática mais ética e coerente, pautada nos valores pessoais e profissionais, auxiliando-os a superar as barreiras no fazer assistencial e reduzir o sofrimento moral em situações como as vivenciadas na pandemia da Covid-19.

Descritores: Enfermagem; Coronavírus; Ética na Enfermagem; Moral; Saúde do Adulto; Estudo de Validação.

YASIN, Janaína Cassana Mello. **Ethical problems in the daily work of nursing in the care of patients with Covid-19 in University Hospitals.** 2023. 203 pages. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic exposed nurses to more intensely experience problems in daily care, which are not always identified in their ethical dimension, influencing decision-making. Knowing the ethical problems experienced in the care of patients with Covid-19 allows the development of coping skills that motivate nurses in their appreciation, ethical care, humanization, autonomy, adequate decision-making and reduction of moral distress. The general objective was: to analyze the occurrence of ethical problems experienced by nurses in the care of patients with Covid-19. And specific objectives: to adapt and validate an instrument that allowed analyzing the ethical problems experienced by nurses in the care of patients with Covid-19; to correlate the ethical problems experienced by nurses in the care of patients with Covid-19 and the factors that influence their occurrence; to analyze associations between moral distress and ethical problems experienced by nurses in the care of patients with Covid-19. The following thesis was defended: the ethical problems experienced by nurses on the front line of Covid-19 make it difficult to make a morally adequate decision and generate anxiety, fear and moral suffering, making them susceptible to stress and professional dissatisfaction during and after the pandemic. This was a cross-sectional, methodological and quantitative study carried out in two stages: methodological and quantitative with 101 nurses working in the care of patients with Covid-19 in two University Hospitals in southern Brazil. Data collection was carried out online from February to May 2022. The methodological stage followed the six-stage international guidelines. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis was performed using Software Factor 12.01.02 and JASP 0.16.1.0 respectively. The quantitative step was performed using the Statistical Package for the Social Sciences tool, version 23.0, for descriptive statistical analyses, comparison of means, analysis of variance (ANOVA), Pearson's chi-square test, Pearson's correlation and multiple linear regression, adopted p-value <0.05 was considered statistically significant in all analyses. The research was approved by the Ethics Committee. The results took the form of three scientific articles, showing that the Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire for Brazilian nurses meets the validity requirements with the potential to analyze what is proposed. Showing factor loadings >0.50, adequate fit indices, satisfactory composite reliability >0.70 for the five constructs. And KMO of 0.803 and Bartlett's sphericity test (p<0.001). Nurses faced ethical problems related to concern and stress in caring for infected patients. The perception of social stigmatization and perceived risk of infection by Covid-19 were identified as having the greatest influence on nurses' ethical problems. When relating moral distress to ethical problems, it was shown that their cause mainly involves care issues, followed by professional and organizational issues. It is concluded that the recognition and confrontation of ethical problems contributes to a more ethical and coherent practice, based on personal and professional values, helping them to overcome barriers in providing care and reduce moral suffering in situations such as those experienced in the pandemic of the disease Covid-19.

Descriptors: Nursing; Coronavirus; Ethics in Nursing; Moral; Adult Health; Validation Study.

YASIN, Janaína Cassana Mello. **Problemas éticos en el trabajo diario de enfermería en el cuidado de pacientes con Covid-19 en Hospitales Universitarios**. 2023. 203 páginas. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal Rio Grande - FURG, Rio Grande.

RESUMEN

La pandemia de la Covid-19 expuso a los enfermeros a vivenciar con mayor intensidad problemas en el cotidiano del cuidado, que no siempre son identificados en su dimensión ética, influyendo en la toma de decisiones. Conocer los problemas éticos vividos en el cuidado de los pacientes con Covid-19 permite desarrollar habilidades de afrontamiento que motiven a los enfermeros en su valorización, cuidado ético, humanización, autonomía, adecuada toma de decisiones y reducción del sufrimiento moral. El objetivo general fue: analizar la ocurrencia de problemas éticos vividos por enfermeros en el cuidado de pacientes con Covid-19. Y objetivos específicos: adaptar y validar un instrumento que permitió analizar los problemas éticos vividos por los enfermeros en el cuidado de pacientes con Covid-19; correlacionar los problemas éticos experimentados por los enfermeros en el cuidado de pacientes con Covid-19 y los factores que influyen en su ocurrencia; analizar asociaciones entre sufrimiento moral y problemas éticos experimentados por enfermeros en el cuidado de pacientes con Covid-19. Se defendió la siguiente tesis: los problemas éticos vividos por las enfermeras en la primera línea del Covid-19 dificultan tomar una decisión moralmente adecuada y generan ansiedad, miedo y sufrimiento moral, haciéndolas susceptibles al estrés y la insatisfacción profesional durante y después de la pandemia. Se trata de un estudio transversal, metodológico y cuantitativo realizado en dos etapas: metodológica y cuantitativa con 101 enfermeros que actúan en el cuidado de pacientes con Covid-19 en dos Hospitales Universitarios del sur de Brasil. La recolección de datos se realizó en línea de febrero a mayo de 2022. La etapa metodológica siguió los lineamientos internacionales de seis etapas. El análisis factorial exploratorio y confirmatorio se realizó utilizando Software Factor 12.01.02 y JASP 0.16.1.0 respectivamente. El paso cuantitativo se realizó utilizando la herramienta Statistical Package for the Social Sciences, versión 23.0, para análisis estadísticos descriptivos, comparación de medias, análisis de varianza (ANOVA), prueba chi-cuadrado de Pearson, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple, adoptada p -valor $<0,05$ se consideró estadísticamente significativo en todos los análisis. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética. Los resultados se plasmaron en tres artículos científicos, demostrando que el Cuestionario Problemas éticos experimentados por enfermeros en emergencias para enfermeros brasileños reúne los requisitos de validez con potencial para analizar lo propuesto. Mostrando cargas factoriales $>0,50$, índices de ajuste adecuados, fiabilidad compuesta satisfactoria $>0,70$ para los cinco constructos. Y KMO de 0,803 y test de esfericidad de Bartlett ($p<0,001$). Los enfermeros enfrentaron problemas éticos relacionados con la preocupación y el estrés en el cuidado de pacientes infectados. La percepción de estigmatización social y el riesgo percibido de contagio por Covid-19 fueron identificados como los de mayor influencia en los problemas éticos de los enfermeros. Al relacionar el sufrimiento moral con los problemas éticos, se demostró que su causa involucra principalmente cuestiones asistenciales, seguidas de cuestiones profesionales y organizativas. Se concluye que el reconocimiento y enfrentamiento de los problemas éticos contribuye a una práctica más ética y coherente, basada en los valores personales y profesionales, ayudándolos a superar las barreras en la atención y a reducir el sufrimiento moral en situaciones como las vividas en la pandemia de la enfermedad Covid-19.

Descriptores: Enfermería; Coronavirus; Ética en Enfermería; Moral; Salud del Adulto; Estudio de Validación.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AFC – Análise Fatorial Confirmatória
AFE – Análise Fatorial Exploratória
AGFI - Adjusted for Degrees of Freedom
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APR - Análise Paralela Robusta
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CDC – Centro de Controle de Doenças
CFI - Comparative Fit Index
CGLAB - Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COE-COVID-19 - Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
CoV – Coronavírus
COVID-19 – Doença do coronavírus 19
DAEVS - Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde
DP – Desvio Padrão
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DWLS - Diagonally Weighted Least Squares
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESFT- Essential Supplies Forecasting Tool
ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FC – Fidedignidade Composta
GLI - Goodness of Fit Index
HCoV - Coronavírus em humanos
HEPA - High Efficiency Particulate Arrestance
HWFE - Health Workforce Estimator
IFRC - Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
IM – Intramuscular
KMO – Kaiser Meyer Olkin
MEC – Ministério da Educação
MEE – Modelagem por Equações Estruturais

MERS-CoV – Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAHO – Organização Pan Americana de Saúde
PE - Processo de Enfermagem
PL - Proposição Legislativa
POP - Protocolos Operacionais Padrão
RDWLS - Robust Diagonally Weighted Least Squares
RMSEA - Root Mean Square Error of Aproximation
RMSR - Root Mean Square of Residuais
RNSG - Rede Nacional de Sequenciamento Genético
RSI - Regulamento Sanitário Internacional
SARAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS - Síndrome Respiratória Aguda
SARS-CoV- 2 - Síndrome Respiratória Aguda por Coronavírus
SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SMRS - Standardized Root Mean Square residual
SPA – Serviço de Pronto Atendimento
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
TLI - Tucker-Lewis Index
WHO - World Health Organization
UCM – Unidade de Clínica Médica
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VOC – Variant Of Concern

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3. REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1 Covid-19: visão epidemiológica global	23
3.2 Cenário da Covid-19 no contexto brasileiro.	35
3.3 Cenário da Covid-19 para os profissionais da saúde	41
3.4 Atuação do enfermeiro na linha de frente à Covid-19 no contexto hospitalar.	46
3.5 Problemas éticos vivenciados por enfermeiros no enfrentamento da Covid-19 no contexto hospitalar.....	52
3.6 Problemas éticos no cotidiano de trabalho dos enfermeiros: relação com o sofrimento moral.....	59
3.7 Perspectivas bioéticas para a tomada de decisão frente a dilemas e problemas éticos na enfermagem no contexto hospitalar.	65
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	70
4.1 Delineamento do estudo	71
4.2 ETAPA METODOLÓGICA	71
4.2.1 Instrumento de Coleta de Dados.....	72
4.2.2 Adaptação transcultural, validação e aplicação do instrumento: Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire.....	73
4.2.3 Validação	76
4.3 ETAPA QUANTITATIVA	78
4.3.1 Tipo de estudo.	79
4.3.2 Local de estudo	79
4.3.3 Participantes do estudo	82
4.3.4 Coleta de Dados	83
4.3.5 Instrumento de Coleta de Dados	84
4.3.6 Análise dos Dados	87
4.4 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	87
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	89

5.1 ARTIGO I - Adaptação cultural e validação brasileira do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire	90
5.2 ARTIGO II - Problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a covid-19 em hospitais universitários.....	113
5.3 ARTIGO III - Problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a Covid-19: relação com o sofrimento moral	129
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS.....	148
ANEXO 1	174
ANEXO 2	175
ANEXO 3	177
ANEXO 4.....	180
ANEXO 5	184
ANEXO 6.....	185
ANEXO 7	196
ANEXO 8.....	198

1. INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem é permeada por diferentes habilidades e competências que necessitam de conhecimento amplo somado a múltiplas estratégias de ações, envolvendo o conhecimento científico e habilidades técnicas e, a subjetividade do cuidado, relacionado à sensibilidade, criatividade e capacidade de tomar decisões moralmente adequadas. O desenvolvimento dessas habilidades e competências no exercício profissional da enfermagem requer uma concepção ética que contemple a integralidade do cuidado, com vistas nas reais necessidades do paciente, de forma a promover qualidade de vida, a dignidade humana, tanto nos processos relacionados à vida (*eros*), reabilitação e cura, quanto na morte (*tánatos*) (TRIGUEIRO et al, 2010).

A ética, nesse sentido, está diretamente relacionada as escolhas diante do que é reconhecido como conduta moral e comportamental de cada indivíduo e o meio em que ele vive, interage, trabalha e socializa (NASCIMENTO et al., 2015). A bioética, por sua vez, é definida como a “ética da vida”, que examina as questões éticas, valores e princípios morais relacionadas a conduta humana, sendo os princípios da ética biomédica: a autonomia, beneficência, não maleficência e a justiça, associados a bioética, os quais contribuem substancialmente na reflexão acerca da conduta a ser seguida diante dos problemas éticos (RATES; PESSALACIA; MATA, 2014).

Dessa forma, ao reconhecer que os valores morais se configuram como um preceito essencial para a ação da assistência de enfermagem, automaticamente, os enfermeiros estão reforçando e protegendo a sua autonomia, o poder decisório e os direitos do paciente. Assim, é relevante salientar a importância do reconhecimento e questionamento sobre os acontecimentos considerados inadequados que permeiam a prática cotidiana da enfermagem, uma vez que esses eventos podem atingir diretamente as relações interpessoais, a assistência de enfermagem e, conseqüentemente, o cuidado ao paciente. (BARLEM; RAMOS, 2015).

Nesse interim, é através dos princípios, normas, valores e diretrizes éticas e bioéticas que o enfermeiro consegue compreender os acontecimentos, discernir o certo e o errado e avaliar as situações no seu cotidiano de trabalho, corroborando para a tomada de decisão assertiva, justa e prudente com maior consciência dos seus atos, baseado, principalmente, na proteção à dignidade humana, na ausência de preconceitos e na igualdade (NASCIMENTO et al., 2015).

Neste contexto, o reconhecimento da dimensão ética das situações vivenciadas é extremamente importante em ambientes hospitalares, especialmente em contexto de pandemia pela Covid-19, em que há maior vulnerabilidade diante as situações de trabalho éticamente

exigentes, e as relações humanas se apresentam de forma intensa, o que pode repercutir na existência de problemas éticos (MO et al, 2020).

Os problemas surgem quando há quebra da ordem, ou seja, quando ocorre a necessidade de tomar decisão entre situações consideradas incompatíveis (KURGANT, 2012), podendo ser apontados como problemas éticos. Nesse interim, foi identificado que os problemas éticos na enfermagem emergem de três categorias: incerteza moral, dilema moral e sofrimento moral. A *incerteza moral* é quando o enfermeiro não consegue reconhecer a dimensão ética do problema, porém o reconhece como incompatível ou inadequado, inclusive se questiona e se sente incomodado com a situação (JAMETON,1993).

O *dilema moral* envolve duas ou mais ações em que o enfermeiro é obrigado a realizar somente uma das ações mesmo tendo razões morais para realizar as duas. Sendo caracterizado, principalmente, pela indecisão no conflito, quando o indivíduo necessita realizar uma ação que vai de encontro com os seus valores e princípios morais o que pode provocar o sofrimento moral (JAMETON,1993). O *sofrimento moral* é quando o enfermeiro reconhece a situação de problema ético, sabendo o curso de ação moralmente correta a seguir, mas não consegue agir devido a presença de obstáculos relacionados a políticas institucionais, organizacionais e conflitos de valores (JAMETON, 1993).

Dessa forma, o sofrimento moral pode se manifestar diante as situações em que os enfermeiros não conseguem prosseguir com o que eles acreditam ser o curso certo da ação, os impossibilitando de cumprir as suas responsabilidades e compromisso ético, propiciando ao desgaste profissional, sofrimento físico e emocional, apatia moral e o abandono da profissão (BARLEM, RAMOS, 2015).

No cotidiano dos enfermeiros e, das demais profissões da área da saúde, os problemas éticos mais frequentes dizem respeito a fatores como: o dimensionamento pessoal inadequado, a escassez de recursos físicos, materiais e humanos, autonomia profissional prejudicada que leva ao sentimento de impotência diante de seu fazer laboral. Tal sensação de impotência surge quando há o reconhecimento da ação correta para o paciente, porém, que por algum motivo institucional ou pessoal, torna-se impossível de realizar tal ação, gerando o cuidado desqualificado e a experiência de sofrimento moral (OLIVEIRA, ROSA, 2015).

Atualmente, o mundo está atento à Covid-19, uma infecção viral altamente transmissível e patogênica, causada pelo novo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2). Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2020), em 7 de janeiro de 2020 foi identificada uma nova cepa de coronavírus em seres humanos a partir da investigação de casos de pneumonia desconhecida em Wuhan, Província de Hubei, na

República Popular da China que teve início em dezembro de 2019. Devido a rápida disseminação da doença, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o surto do novo coronavírus. Em virtude da sua distribuição geográfica global, em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia (PAHO, 2020). Sua transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias e aerossóis que se espalham ao tossir ou espirrar e contato pessoal com a pessoa infectada (WHO, 2021).

Até 31 de janeiro de 2023, já foram notificados 670.614.922 milhões de casos confirmados no mundo, incluindo 6.832.853 mortes. Mais especificamente, o Brasil, ocupa a quinta posição global de número de casos da Covid-19, sendo superado pelos Estados Unidos, Índia, França e Alemanha. Até 31 de janeiro de 2023 são 36.824.580 casos diagnosticados e 697.074 óbitos pela Covid-19 no país (PAHO, 2023). Tais contextos têm causado impactos significativos na sociedade em geral, na economia e, principalmente, nos serviços hospitalares de saúde que são responsáveis pelo atendimento dos pacientes que apresentam o quadro grave da doença (NEVES et al, 2020).

O contexto de pandemia e seu avanço acelerado e progressivo fez com que os problemas éticos na saúde e as condições precárias de trabalho já existentes se exacerbassem ainda mais intensamente, exigindo das instituições, dos profissionais da saúde e, da enfermagem em particular, uma tomada de decisão o mais rápido e prudente possível. Nesse contexto, emergiram os principais problemas éticos referentes ao aumento da demanda por leitos, equipamentos, respiradores e profissionais da saúde frente à limitação de recursos e com isso, múltiplos questionamentos acerca da possível alocação de recursos que abalam as estruturas dos sistemas hospitalares de saúde (TORRES et al, 2020).

Desde que declarada, a pandemia Covid-19 tem colocado em risco não só a população em geral, mas principalmente os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, que se encontram constantemente expostos a alta carga viral e em extremo estresse, tensão e medo no seu fazer assistencial. Perante isso, necessitam tomar decisões rápidas e adequadas diante as situações de problemas éticos que estão enfrentando no seu cotidiano de trabalho (GREENBERG, DOCHERTY, GNANAPRAGASAM, WESSELY, 2020).

Sabe-se, que o enfermeiro é o profissional que atua em contato direto ao paciente infectado, gerenciando e executando atividades, assumindo o papel de principal cuidador, e com isso, tem experimentado muitos dilemas morais diante os problemas éticos enfrentados (SPERLING, 2020). Tais problemas éticos se manifestam no desenvolvimento da assistência ao paciente hospitalizado infectado pela Covid-19, na qual o cuidado exige um grau maior de

complexidade e ainda, as vivências são carregadas de emoções para todos os atores envolvidos na situação, tanto pacientes, familiares e instituição de trabalho, quanto ao próprio enfermeiro, que muitas vezes necessita realizar escolhas e tomar decisões éticas entre várias outras disponíveis, as quais, mesmo não sendo satisfatórias, parecem ser as mais apropriadas, caracterizando o dilema moral (MILJETEIG et al, 2021).

Sendo assim, os enfermeiros vivenciam o dilema moral ao se depararem com problemas éticos relacionados ao desafio de lidar com o desconhecido, contra um vírus que se propaga rapidamente, e buscar formas compatíveis de cuidado, e ainda necessitam tomar decisões diante de situação extremas, em que as condições de trabalho estão comprometidas devido aos recursos escassos ou inadequados que comprometem a segurança dos profissionais e a qualidade da assistência (SCHIMIDT et al. 2020).

Embora o tema seja de grande preocupação, existem poucos estudos qualitativos e quantitativos referente à problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros em contexto de surtos e pandemias no mundo: Canadá (SINGER et al, 2003), Taiwan (TZENG, 2003) Cingapura (KOH; LIM; CHIA, 2005), Tailândia (SUWANTARAT; APISARNTHANARAK, 2015), Libéria (KOLLIE et al, 2017), Coreia (CHOI; KIM, 2018), Estados Unidos (PATEL et al, 2020; ISERSON, 2020), Israel (SPERLING, 2020) e Noruega (MILJETEIG et al, 2021). No Brasil, em sua maioria, as investigações são restritas a estudos reflexivos e de revisão da literatura (ABDULKADER, 2004; JUNQUEIRA et al, 2010; MIRANDA; ESHER; OSORIO-DE-CASTRO, 2019; ALVES; FERREIRA, 2020).

Dentre as questões discutidas nestes estudos, destaca-se como principais problemas éticos vivenciados pelos profissionais, o conflito entre o dever de cuidar especialmente em momentos de crise e o alto risco percebido de infecção, a baixa concordância com as medidas de controle de infecção, o estigma social e o mais complexo dos problemas citados diz respeito em assumir a vontade de evitar o paciente e preferir cuidar de pacientes não infectados (KOLLIE et al, 2017; CHOI, KIM 2018; MIRANDA, ESHER, OSORIO-DE-CASTRO 2019; SPERLING, 2020).

A pandemia Covid-19 apresenta-se um evento em larga escala abalando radicalmente as estruturas de saúde no mundo, e com isso, torna-se palco de grande preocupação, principalmente no que diz respeito a saúde dos profissionais enfermeiros, que estão vivenciando a uma gama de problemas e dilemas éticos no fazer assistencial. A maneira como as situações eticamente exigentes são tratadas gera estresse moral nos enfermeiros e afeta a satisfação no trabalho (MILJETEIG et al, 2021).

O estresse é definido como a existência de qualquer tipo de evento no ambiente que ultrapasse a capacidade do indivíduo a se adaptar com a situação, estando ligado aos fatores cognitivos, físicos e emocionais do profissional (THEORELL, KARASEK, 1996). Já, o estresse moral, é caracterizado quando o profissional se depara com a dificuldade para tomar decisões clínicas diante as situações de problemas éticos (ZUZELO, 2007).

Apesar de um número considerável de 2.503.834 profissionais da enfermagem no Brasil (COFEN, 2021), ainda existe a questão do baixo quantitativo de profissionais, que fica mais evidente ainda quando os profissionais adoecem ou se afastam por quarentena, tornando inevitável o aumento do estresse diante da situação da pandemia (SOARES et al, 2020). Segundo Sperling (2021) os enfermeiros reconhecem e experimentam os problemas éticos, mas mesmo assim, mantêm o seu senso de responsabilidade com seus pacientes e para com a sociedade em geral de desenvolver a assistência de enfermagem diante a crise mundial. O cuidado é a essência da profissão da enfermagem, e perante isso, os enfermeiros sentem obrigação moral de cuidar, apesar do risco e da ameaça a si e à saúde dos seus familiares, cujo bem-estar também é de sua responsabilidade, e por isso, eles sentem mais pressão ética (SPERLING, 2020).

Na China, estudo com cerca de 800 enfermeiras e estudantes universitários de enfermagem durante a pandemia, revelou que quanto mais os participantes vivenciavam situação de conflitos e dilemas ao desenvolver o cuidado na linha de frente à Covid-19, mais ansiosos, inseguros e com medo sentiam (HUANG et al, 2020).

Investigação norueguesa com enfermeiros e médicos identificou que 67% dos participantes foram confrontados com problemas éticos relacionados a escassez de recursos para desenvolver a assistência ao paciente infectado pela Covid-19. E, quando questionados sobre o impacto da falta de recursos, 46% relataram impactos relacionados a mudança de tratamento ou falta de tratamento, seguido de acidentes sem consequências graves (7%) e perda temporária de função (4%) (MILJETEIG et al, 2021).

Pesquisa com médicos, enfermeiros, residentes e bolsistas com o objetivo de identificar as principais fontes de ansiedade e medo a que estavam sendo submetidos durante a pandemia da Covid-19, identificou fatores como: falta de acesso a equipamentos de proteção individual; risco percebido de infecção pela Covid-19 e de transmissão para colegas e familiares; incerteza quanto ao recebimento de apoio institucional caso infectado; ausência de competência técnica para realizar o cuidado diante o desconhecido; e, por fim falta de acesso à informações e comunicações atualizadas (SHANAFELT, RIPP, TROCKEL, 2020).

Outrossim, investigação sobre resiliência em trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar revelou que, quanto maior a experiência clínica do enfermeiro, melhor ele se adapta às situações emergenciais e consegue identificar os problemas éticos para então, realizar a tomada de decisão moralmente adequada (SILVA et al., 2020). No entanto, no Brasil, assim como em muitos outros países, ocorre um alto índice de profissionais da área da enfermagem que não possuem experiência em atuar em situações emergenciais em saúde pública, acarretando maior estresse, sobrecarga e desgaste psicológico (SCHIMIDT et al., 2020).

Pesquisa realizada por Arroyo-Laguna (2020) sobre o perfil dos enfermeiros peruanos, sua construção profissional e seus dilemas identificou que a centralização de poder, pouca autonomia e liberdade individual, rigidez hierárquica e desvalorização profissional refletem negativamente no fazer do enfermeiro. Concluindo que, a sobrecarga psicológica somada a sobrecarga de trabalho, associada a baixa legitimidade social da profissão reflete diretamente no adoecimento profissional e na insatisfação no trabalho.

O cenário de pandemia Covid-19 evidenciou grande nível de estresse e sobrecarga psicológica a que esses profissionais que atuam na linha de frente estão sendo submetidos, visto que, estão propensos ao alto risco de infectar tanto pelo contato próximo como por estarem em longas jornadas prestando cuidados diretos aos pacientes contaminados com alta carga viral (SIM, 2020).

Dessa forma, devido a velocidade de transmissão do SARS-CoV-2 e os dilemas morais diante os problemas éticos, fica evidente que a agilidade e competência decisória passou a ser atributo fundamental para manutenção do controle dos processos de trabalho (CRUZ et al, 2020). Ademais, é importante traçar estratégias que fortaleçam a proteção dos profissionais, como por exemplo: valorização profissional; disponibilização de quantitativo e qualitativo de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados; apoio institucional; treinamentos com base nas atualizações publicadas e serviços de apoio psicológico (MENESES, 2020).

A capacidade de reconhecer e enfrentar uma situação conflituosa é extremamente importante na construção do profissional ético, visto que, muitas vezes os enfermeiros se deparam com problemas éticos e preferem ficar omissos ou inertes, justamente pelo fato de não saber como se comportar (SANTOS et al., 2008). Diante disso, o uso de instrumentos capazes de analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no contexto da pandemia da Covid-19 é essencial para melhorar a qualidade da assistência prestada e fortalecer reconhecimento da dimensão dos conflitos nesse processo.

O Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire, trata-se de um instrumento quantitativo, criado para analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros

em situações de emergências, bem como os fatores que os influenciam. Foi desenvolvido e validado na Coreia e sua versão original é composta por vinte e duas questões distribuídos em cinco constructos, mensuradas através de uma escala Likert DE 5 pontos, onde no *primeiro, segundo e terceiro constructo* 1 significa discordo totalmente e 5 concordo totalmente, o *quarto constructo* que se refere ao nível de concordância com as medidas de controle de infecção em uma escala de 4 pontos sendo para 1 nunca realizo e 4 sempre realizo e o *quinto constructo* relacionado a classificar o grau em que se percebe o risco de contrair a infecção em uma escala de 10 pontos sendo 1 nenhum risco e 10 risco altíssimo (CHOI, KIM, 2018). Até o momento, o instrumento foi traduzido, adaptado e validado para uso em Israel, demonstrando-se válido estruturalmente (SPERLING, 2021).

Dessa forma, a pesquisa **justificou-se** pela lacuna existente referente a escassez de produção científica brasileira sobre a análise dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros sobre os riscos impostos por uma pandemia, especialmente no que diz respeito ao uso de instrumentos para tal e, assim como pela importância em rever os aspectos relacionados a rotina de trabalho no ambiente hospitalar de forma a combater os impasses existentes que geram impactos negativos no fazer do enfermeiro, e dessa forma, identificar os mecanismos de apoio úteis para preparar os enfermeiros a melhor enfrentar a Covid-19 e futuras emergências em saúde (CHOI, KIM 2018; AMESTOY, 2020; CRUZ et al, 2020; SPERLING, 2020).

O apoio em termos de recursos e ambientes de trabalho protetores é fundamental para preparar os profissionais de saúde para fazer o melhor em situações eticamente desafiadoras relacionadas a Covid-19 e em outras situações e assim reduzir as consequências adversas para os pacientes, sofrimento moral entre os profissionais de saúde e ambientes de trabalho inadequados (MILJETEIG et al., 2021). Com base no exposto, foi **pergunta de pesquisa** desse estudo: “*quais os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento a pacientes com Covid-19?*”

Dessa forma, o presente estudo defendeu a **tese** de que “Os problemas éticos vivenciados por enfermeiros da linha de frente a Covid-19 dificultam a tomada de decisão moralmente adequada e geram ansiedade, medo e sofrimento moral, tornando-os susceptíveis ao estresse e a insatisfação profissional durante e após a pandemia”.

Neste sentido, a exploração e abordagem desta temática permitiu o conhecimento dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros em contexto de situações de emergência em saúde pública, auxiliando na capacidade de desenvolver habilidades que motivam o profissional em sua valorização, autonomia, tomada de decisão assertiva, humanização e ética no cuidado perante o grande desafio enfrentado por esses profissionais diante a contraposição existente

entre implementar uma assistência resolutiva com rotinas específicas para atuar na Covid-19 e a precarização e desvalorização da profissão, demonstrando a **relevância** do tema.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Analisar a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19.

2.2 Objetivos Específicos:

- Adaptar e validar um instrumento que permita analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19;
- Correlacionar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19 e os fatores que influenciam a sua ocorrência;
- Analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão, inicialmente trará uma visão epidemiológica global sobre o coronavírus e sua disseminação até ser declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Logo, será abordado o cenário da Covid-19 no Brasil e a sua repercussão nos profissionais da saúde. Por fim, será realizado um paralelo sobre a atuação do enfermeiro na linha de frente à Covid-19, bem como os dilemas e problemas éticos vivenciados pelos profissionais em contexto de pandemia e a importância de pautar a tomada de decisão a partir de uma perspectiva bioética.

Dessa forma, buscará compreender e ampliar os conhecimentos referentes à temática em estudo. Serão apresentados os temas: Covid-19: visão epidemiológica global; Cenário da Covid-19 no contexto brasileiro; Cenário da Covid-19 para os profissionais da saúde; Atuação do enfermeiro na linha de frente à Covid-19; Conflitos e dilemas éticos vivenciados por enfermeiros no enfrentamento da Covid-19; Cotidiano de trabalho dos enfermeiros: experiências de sofrimento moral e Perspectivas bioéticas para a tomada de decisão frente a dilemas e problemas éticos na enfermagem.

3.1 Covid-19: visão epidemiológica global

Os Coronavírus (CoV) pertencem ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae, classificado como vírus de RNA envelopados que podem ser distribuídos em humanos, outros mamíferos e aves. Dentre eles, seis de suas espécies causam doenças em humanos (HCoV), todos de origem zoonótica, sendo: quatro (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 e HCoV-HKU1) caracterizados por apresentar desde sintomas comuns de resfriado em pessoas imunodeprimidas ou até pneumonia (GUAN et al, 2020).

As outras duas linhagens estão associadas a forma mais grave da doença, podendo apresentar desde sintomas gripais leves até complicações fatais, sendo denominados: coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) - patógeno responsável por surtos graves da síndrome respiratória aguda em 2002 e 2003 na província de Guangdong, China; e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) que foi agente causal de surtos graves de doenças respiratórias no Oriente Médio em 2012 (GUAN et al, 2020).

Em dezembro de 2019, a sétima linhagem dos HCoV foi identificada a partir de amostras de um surto de pacientes com pneumonia de etiologia idiopática, ligada epidemiologicamente a um mercado atacadista de frutos do mar na província de Hubei – Wuhan (China). Devido a sua semelhança com o vírus SARS, foi denominado pelo *International*

Committee on Taxonomy of Viruses de severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), agente etiológico da *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. O novo coronavírus avançou progressivamente para todos os países e continentes do mundo em um espaço curto de tempo (ECDC, 2020).

Em 23 de fevereiro de 2020, a Itália registrou o primeiro caso confirmado de Covid-19, se tornando em poucas semanas um novo epicentro da doença. O avanço acelerado da doença foi justificado pelo fato de possuir clima frio, falta de adesão às medidas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e o alto índice de habitantes idosos, resultando uma letalidade de 10%, superando a China e à média mundial em números de mortos (MONTEMERLI, 2020; HAN, 2020).

Logo, a Espanha também foi atingida pela doença, levando apenas três dias para duplicar as primeiras mil mortes registradas, superando o ritmo intenso de óbitos da China e da Itália. Tal situação se deu devido intenso trânsito de pessoas pela União Europeia permitindo a grande dispersão geográfica gerando a rápida propagação da Covid-19, resultando em um alto índice de mortes (HAN, 2020).

O Estados Unidos se tornou um novo epicentro, mês após a identificação dos primeiros casos, ultrapassando o número de infectados da China, com mais de 275 mil casos confirmados da doença. O alto índice de casos se justificou em virtude da ampliação dos testes realizados (BRISCESE et al, 2020).

Em virtude da sua propagação acelerada e o alto índice de letalidade, em 30 janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a doença como uma emergência de saúde pública mundial, e tornou-se pandêmica em 11 março de 2020, avançando progressivamente e levando consigo muitas vidas, causando impactos sociais, econômicos, políticos e colapso dos sistemas de saúde escala mundial. Nesse interim, no final do mês de maio de 2020, já se contabilizavam 5.690.182 infectados pelo mundo (LIPSITCH; SWERDLOW; FINELLI, 2020).

O modo de transmissão da SARS-Cov-2 ocorre por gotículas respiratórias contendo o vírus expelidas durante a fala, tosse ou espirro, bem como o contato direto ou indireto com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas e também através de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis como a intubação orotraqueal e aspiração de vias aéreas superiores (HUANG et al, 2020; CASCELLA et al, 2020).

As manifestações clínicas da Covid-19 têm um período de incubação entre 2 a 14 dias que variam em gravidade, podendo ocorrer de forma assintomática ou oligossintomática (até

80% dos casos) e sintomática, as quais pode apresentar desde a manifestação leve da doença até um quadro moderado, grave e crítico caracterizado por pneumonia grave, levando a insuficiência respiratória e choque séptico (HUANG et al, 2020; CASCELLA et al, 2020).

De forma geral, os casos classificados como *assintomáticos* são caracterizados por teste laboratorial positivo para a Covid-19 e ausência de sintomas. Os casos considerados *leves*, os sinais e sintomas em geral são não específicos como: febre (prolongada ou intermitente), tosse, mialgia intensa, fadiga, cefaleia e dispneia. Outros sintomas frequentemente relatados, são os gastrointestinais como diarreia, náusea, anosmia e ageusia. Nos casos com sintomas *moderados*, os pacientes apresentam os sinais leves até um quadro com sinais de piora progressiva da doença, caracterizado por prostração, adinamia, hiporexia e pneumonia estável (HUANG et al, 2020; CASCELLA et al, 2020).

Já, nos casos *graves* considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARAG caracterizada por síndrome gripal acompanhada de dispneia, saturação menor que 95% em ar ambiente e face, lábios e extremidades cianóticas. Nos casos *críticos* além da SARAG, os principais sintomas são de sepse, insuficiência respiratória grave e disfunção de múltiplos órgãos necessitando de suporte ventilatório e internação em unidade de terapia intensiva (UTI) (HUANG et al, 2020; CASCELLA et al, 2020).

Em relação a transmissibilidade da doença, sabe-se que pacientes assintomáticos, embora não apresente sinais da doença, também são responsáveis pela sua disseminação. Entretanto, é comprovado que pacientes sintomáticos possuem maior potencial de transmitir o SARS-CoV-2 devido a possibilidade de expelir o vírus por meio de tosse e secreção (CASCELLA et al, 2020). O diagnóstico da Covid-19, maior problema diante da necessidade de velocidade de detecção e abrangência, é realizado com base nas manifestações clínicas da doença, diagnóstico laboratorial e de imagem. No *diagnóstico clínico* são realizadas investigação clínico-epidemiológica e a anamnese do paciente (BRASIL, 2021; CDC, 2020; CASCELLA et al, 2020).

O *diagnóstico laboratorial* pode ser realizado por testes sorológicos, testes rápidos e de biologia molecular. Os *testes de sorologia* detectam anticorpos IgM (doença ativa) e IgG (doença pregressa) produzidos pela resposta imunológica do indivíduo ao vírus SARS-CoV-2. Os *testes rápidos* são realizados por imunocromatografia de antígeno e anticorpo. Sendo o teste rápido de antígeno realizado por meio de coleta de *swab* de naso/orofaringe, indicado para a fase aguda da doença e o teste rápido de anticorpo realizado por meio de amostra de sangue total, soro ou plasma que detecta IgM e IgG, indicado para a fase convalescente da Covid-19 (BRASIL, 2021; CASCELLA et al, 2020).

O *diagnóstico laboratorial por biologia molecular* é realizado pelo teste de reação em cadeia da polimerase em tempo real - RT-PCR, exame considerado padrão ouro para infecções virais semelhantes, incluindo SARS-CoV-2 (CDC, 2020; CASCELLA et al, 2020). Já, o *diagnóstico por imagem* é realizado através de tomografia computadorizada, em que são caracterizadas como alterações tomográficas compatíveis com Covid-19 a opacidade em vidro fosco (fase aguda) e sinal de halo reverso (observados posteriormente à doença) (BRASIL, 2021; CDC, 2020; CASCELLA et al, 2020).

Diante disso, em vigência de pandemia, é recomendado que todo paciente com evidência de infecção respiratória deve ser considerado potencialmente infectado com SARS-CoV-2, portanto, ao chegar no hospital com sinais e sintomas da doença, deverá ser testado com RT-PCR de amostras respiratórias de *swabs* nasofaríngeos e orofaríngeos. Ademais, deverá ser realizado exame de imagem tomografia computadorizada como diagnóstico complementar (CDC, 2020; CASCELLA et al, 2020).

No entanto, a Covid-19 apresenta vários desafios diagnósticos devido a um período de incubação prolongado (2 a 14 dias) que inclui um intervalo longo em torno de 5 dias de eliminação viral antes do início dos sintomas. Além disso, a duração da excreção assintomática também pode variar em função do nível anatômico (superior/inferior) da infecção no sistema respiratório (GUAN e al, 2020; LINTON et al, 2020; CASCELLA et al, 2020).

Outro desafio a ser destacado, diz respeito a escassez de testagem ocorrida no início da pandemia impossibilitando a identificação precoce dos infectados. A China, evidenciou que no início da epidemia, aproximadamente 86% das infecções não foram detectadas por falta de testagem, mas constituíram a fonte de infecção de 79% dos casos (LI et al, 2020).

Em relação ao perfil epidemiológico, laboratorial e radiológico realizado com casos suspeitos da Covid-19, apenas 9 de 19 (47%) esfregaços orofaríngeos de pacientes com Covid-19 foram positivos por RT-PCR, no entanto, foi constatado que os nove pacientes confirmados e cinco dos dez casos negativos apresentaram distribuição bilateral de sombras irregulares e opacidades em “vidro fosco” irregulares em tomografias (XIE et al, 2020). Resultados semelhantes foram relatados usando RT-PCR durante a epidemia de SARS de 2002–2003, em que também foi utilizado o RT-PCR como “padrão ouro” para o diagnóstico da doença, e foram positivos apenas 70% dos testes. No entanto, não foram observados falsos positivos, indicando especificidade do ensaio de 100% (YAM et al, 2003).

Dessa forma, tais achados apontam a necessidade de combinar o diagnóstico laboratorial com exames de imagens de tomografia computadorizada, pois é possível que os pacientes infectados não tenham sido identificados apenas usando a detecção por RT-PCR (XIE et al,

2020). Conforme as investigações foram evoluindo, o conhecimento sobre o comportamento da doença também foi sendo aprofundado, sendo possível fazer comparações entre pacientes acometidos por quadros mais graves da Covid-19 e pacientes com quadro assintomático, oligossintomático, com sintomas leves e moderados. Diante disso, foi possível perceber que existem fatores de riscos para o agravamento dos sintomas da Covid-19 e, conseqüentemente, um pior prognóstico (YANG et al, 2020).

Pertencem ao grupo de risco para agravamento da Covid-19: idosos maiores de 60 anos, presença de comorbidades subjacentes como: portadores de tuberculose e hanseníase e outras doenças infecciosas crônicas; transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea; pacientes com doença respiratória, cardíaca ou renal crônicas; imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA, quimioterapia/radioterapia, imunossupressores); portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica; hipertensão; diabetes; gestantes e profissionais da área de saúde (ALHAZZANI et al, 2020; YANG et al, 2020; WANG et al, 2020).

Wu & McGoogan (2020) apontam em seu estudo que a presença de comorbidades pré-existentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, hipertensão e câncer foram associadas a um maior risco de morte. Ademais, Huang et al (2020) realizaram uma investigação sobre as características clínicas de 41 pacientes confirmados com a doença, a qual indicou que 13 (32%) dos pacientes acometidos pela Covid-19 tinham doenças de base como: alterações cardiovasculares, diabetes, hipertensão e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Outrossim, estudo realizado com 138 casos da Covid-19 apresentou como resultado 64 (46,4%) dos pacientes com comorbidades. Além disso, os pacientes internados em UTI apresentaram maior número de comorbidades (72,2%) do que os não internados em UTI (37,3%) (WANG ET AL., 2020). Foi destacado ainda que, idosos e pacientes graves são mais suscetíveis ao SARS-CoV-2, o que pode estar associado a uma maior frequência de comorbidades (ZHANG et al, 2020). Outrossim, CDC (2020) relatou uma taxa geral de letalidade de 2,3%, já com pacientes com 80 anos ou mais a taxa foi de 14,8%. Em idosos apresentando quadro crítico da doença foi de 49% e superior a 50% naqueles que receberam ventilação mecânica invasiva.

Os profissionais da saúde também são enquadrados como parte do grupo de risco para agravamento da Covid-19. Um relatório do Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças descreveu 72.314 casos da Covid-19 na China, dos quais 44.672 foram confirmados por laboratório. Dentre os casos confirmados, 1716 (3,8%) eram profissionais de saúde, a maioria

dos quais 63% (1080 de 1716) adquiriu a infecção em Wuhan. Neste estudo, ainda foi possível identificar que 14,8% (247 de 1668) dos profissionais de saúde infectados apresentaram os sintomas graves da doença e que 5 foram a óbito (WU; MCGOOGAN, 2020).

Dessa forma, aos profissionais do grupo de risco para o SARS-CoV-2 foi recomendado a possibilidade de desenvolver suas atividades laborais fora do ambiente de trabalho, em nível domiciliar, ou seja, *home office*. Já, para os profissionais da saúde que apresentavam comorbidades, a recomendação foi de sair linha de frente, ficando restritos às atividades burocráticas/ administrativas, teleatendimento ou *home office* (YANG et al, 2020).

Em relação as complicações mais comuns da Covid-19 encontram-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, manifestações cardíacas, pulmonares e sepse. Na China, a letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 4,3% e 15% (CASCELLA et al, 2020). Já, em pacientes recuperados da infecção pela Covid-19 que necessitaram internação hospitalar, foi realizado um estudo de coorte com 1773 pacientes acompanhados 6 meses após a hospitalização pela Covid-19, o qual revelou que a maioria exibia pelo menos um sintoma persistente: fadiga, fraqueza muscular, dificuldades para dormir ou ansiedade (HUANG et al, 2021).

No que tange ao tratamento, ainda não existe nenhum tratamento farmacológico específico para combater a Covid-19, entretanto, são utilizados alguns protocolos que atuam diretamente no tratamento medicamentoso dos sintomas e complicações da doença. Além disso, a medida adotada em casos suspeitos e confirmados de infecção é a necessidade de quarentena entre dez e quatorze dias, que é o tempo de transmissão do vírus (BRASIL, 2020; CASCELLA et al, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021) desde 18 de fevereiro de 2021, foram lançadas, pelo menos sete vacinas diferentes no mundo. Sendo, prioritariamente, vacinadas as populações vulneráveis em todos os países (WHO, 2021). Nessas circunstâncias, as vacinas se mostram como o principal elemento para o combate a Covid-19, considerada uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) que tem desafiado além do sistema de saúde, às políticas econômicas e sociais a nível mundial (OPAS, 2021).

A vacina contra a Covid-19 é administrada com uma série de uma a três doses, por via intramuscular (IM), com intervalo conforme o laboratório fabricante. É contraindicada em pacientes com história de reação alérgica grave a qualquer componente da vacina, incluindo polietilenoglicol (PEG) ou polissorbato (CDC, 2021). Desde o início da vacinação, já foram administradas um total 935.848, 675 doses até 09 de setembro de 2021, sendo 536.747,618 com

primeira dose, 361.719, 950 com segunda dose e 30.552,763 vacinados com dose única. Resultando, até a data citada, um total de 385.822,732 pessoas com o esquema completo de vacinação no mundo. Sendo que os Estados Unidos é o primeiro colocado no *ranking* de vacinação do mundo, seguido do Brasil e México em total de doses administradas (PAHO, 2021).

Em relação a proteção imunológica, Tan et al (2021) mostraram que a durabilidade de anticorpos neutralizantes e a resposta de células T de memória contra SARS-CoV-2 podem permanecer estáveis por até 7 meses. Semelhante a este achado, estudo longitudinal realizado com profissionais da saúde no Reino Unido mostrou que a reinfecção com SARS-CoV-2 é incomum até 6 meses após a infecção primária (LUMLEY et al, 2020). Dessa forma, obter uma melhor compreensão acerca da imunidade ao SARS-CoV-2 é crucial para avaliar a probabilidade de uma segunda infecção e a eficácia a longo prazo dos programas de vacinação (EDRIDGE et al, 2020; DAN et al, 2021).

Diante o contexto de pandemia, todos os países do mundo necessitaram formular estratégias de ação para enfrentar a Covid-19. No entanto, os desafios impostos pela doença os obrigam a manter-se constantemente em aprendizagem e adaptação. Com isso, cada vez mais é necessário reforçar o componente de comunicação de riscos como uma ferramenta essencial para transmitir à população, da devida forma, todas as informações sobre a Covid-19, inclusive no que tange o processo de vacinação dos indivíduos (OPAS, 2021).

A comunicação de riscos é uma forma de transmitir conhecimento acerca da emergência em saúde global para a população, os tornando coparticipantes no processo de saúde e doença, capacitando-os a ser coparticipante da tomada de decisão em benefício a sua própria saúde e a de seus familiares. Além disso, a comunicação de riscos faz parte de um dos componentes exigidos dos Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (OPAS, 2021).

Dentre as estratégias mais importantes na prevenção da Covid-19 foram destacadas o uso de máscara de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão ou com álcool a 70%, manter o distanciamento social, evitar aglomerações, manter os ambientes bem ventilados, ao tossir cobrir a boca com cotovelo ou lenço de papel dobrado e descartá-lo logo após o uso e realizar a vacina contra a Covid-19 (WHO, 2021; CDC, 2021).

Além das medidas de prevenção a nível individual, também devem ser adotadas medidas de prevenção e controle de infecção em relação aos serviços de saúde, bem como aos profissionais que prestam cuidados aos pacientes infectados pela Covid-19. As estratégias se

deram quanto a infraestrutura, atendimento, insumos materiais e recursos humanos (WHO, 2021).

Em virtude disso, OPAS e a OMS desenvolveram ferramentas de modelagem para o cálculo geral das necessidades de trabalhadores de saúde, que deve ser utilizada de acordo com os diferentes cenários da Covid-19 de cada país. *AdapttSurge Planning SupportTool* que prevê o número de leitos necessários, possíveis datas de falta de leitos e necessidades de recursos humanos; *Health Workforce Estimator (HWFE)* que estima o quantitativo de profissionais de saúde necessário com base em números projetados de pacientes com quadros moderado, grave ou crítico da Covid-19 por dia e a *Essential Supplies Forecasting Tool (ESFT)* que estima as potenciais necessidades de insumos essenciais, incluindo equipamentos, medicamentos, leitos e testes (OPAS, 2020).

Tais ferramentas podem ser utilizadas para planejar recursos humanos e garantir o quantitativo ideal de profissionais para desenvolver a assistência ao paciente de forma eficiente, eficaz e segura de acordo com o perfil epidemiológico e dados populacionais, sendo ainda, possível identificar tarefas críticas e calcular tempos de atendimento evitando a sobrecarga laboral (OPAS, 2020).

Como medidas para os profissionais de saúde foi estabelecido que estes devem seguir as políticas e procedimentos de controle de infecção já em vigor em suas instituições de saúde. Além disso, recomenda-se o uso regular de máscara PFF2/N95, principalmente se for realizar procedimentos geradores de aerossóis (intubação endotraqueal, ventilação manual antes da intubação, broncoscopia, aspiração aberta, administração de tratamento nebulizador, pronação física do paciente, ventilação não invasiva com pressão positiva, limpeza da traqueostomia, desligamento do paciente do ventilador e ressuscitação cardiopulmonar), além de outros equipamento de proteção individual como face shield, luvas, jaleco, avental de proteção e óculos de proteção (ALHAZZANI, 2020).

Na Itália, em 15 de março de 2020, logo no início da pandemia, já havia 2.026 casos da Covid-19 documentados entre profissionais de saúde. Embora os dados de incidência não estejam disponíveis, esses dados apontam para uma carga considerável de infecção entre os profissionais de saúde (LIVINGSTON; BUCHER, 2020). O que demonstra a importância da adesão às precauções de controle de infecção estabelecidas nos serviços de saúde (GUAN e al, 2020).

Com a progressão acelerada dos casos graves e a pandemia instalada no mundo, os países necessitaram adotar medidas mais restritivas com o objetivo de diminuir os níveis de transmissão da doença para os grupos com maior risco para agravamento da Covid-19. Dessa

forma, foi realizado o “isolamento vertical e horizontal” com o intuito de achatar a curva da epidemia (KISSLER; TEDIJANTO; LIPSITCH; GRAD, 2020).

No isolamento vertical, inicialmente foi realizada medidas para minimizar a circulação de pessoas na rua e evitar o colapso na atenção à saúde, como: o cancelamento de eventos, seguido da suspensão das atividades escolares, fechamento de teatros, cinemas e shoppings. Mas com o avanço acelerado da pandemia, foi necessário adotar uma estratégia mais drástica, o isolamento horizontal, em que as medidas de distanciamento social fossem mais rígidas e incluíssem o fechamento por um período prolongado do comércio, escolas, academias, restaurantes e etc, passando a oferecer os serviços em forma de delivery e take way (KISSLER; TEDIJANTO; LIPSITCH; GRAD, 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020).

Estudos observacionais e de modelagem evidenciaram que a implementação precoce e forte do isolamento social foi essencial para controlar a propagação da Covid-19 e que, na ausência do desenvolvimento de novas terapias ou medidas preventivas, como a detecção agressiva de casos e a quarentena, as medidas de distanciamento intermitente foram adotadas para evitar a sobrecarga da capacidade de cuidados intensivos até que houvesse a imunidade da população (LI et al, 2020; FERGUSON et al, 2020).

Entretanto, alguns países foram resistentes para adoção de medidas de isolamento social, como por exemplo Milão que chegou a adotar como slogan oficial "Milão Não Para" (Milano Non Si Ferma), a fim de que as medidas de distanciamento e o fato de evitar aglomerações fossem ignoradas pela população para não atingir negativamente a economia do país. Como resultado, houve um alto número de infectados e a taxa de letalidade disparou. A partir de então, mudaram seus discursos negacionistas e começaram a agir promovendo o isolamento social (BRISCESE et al, 2020).

Dessa forma, pode se inferir que as medidas preventivas da transmissão da Covid-19 na comunidade e de readequação dos serviços para atender a emergência em saúde pública, foram estabelecidas quanto a: definição de prioridades, magnitude do benefício e dano, certeza das evidências, valores do paciente, equilíbrio entre efeitos desejáveis e indesejáveis, recursos, custos, equidade, aceitabilidade e viabilidade. (ALHAZZANI et al, 2020).

O vírus SARS-CoV-2, assim como outros vírus, sofrem mutações. Essas mudanças genéticas acontecem à medida que o vírus faz novas cópias de si mesmo para se espalhar e prosperar. Quando essas mutações ocorrem e são classificadas como mais específicas e relevantes, caracteriza-se como uma nova variante do vírus que podem ocasionar alterações clínico-epidemiológicas como maior gravidade e infectividade, e então, essa variante passa a

ser considerada como variant of concern (VOC) ou variante de atenção e/ou preocupação (WHO, 2021; ECDC, 2021).

Entre as mutações do SARS-CoV-2 mais relevantes, o boletim epidemiológico da World Health Organization (WHO) (2021), até 14 de fevereiro de 2021, identificou três principais variantes de atenção e/ou preocupação - VOC, sendo essas: Alpha (VOC B.1.1.7, VOC202012/01 ou 201/501Y.V1); Beta (VOC B.1.351 ou VOC202012/02 ou 20H/501Y.V2), Gamma (VOC B.1.1.28.1 ou P.1 ou 20J/501Y.V3), Delta (B.1.617.2 ou G/452R.V3 ou 21A/S:478K) e Omicron (B.1.1.529) (OPAS, 2021).

Nesse ínterim, em dados provenientes da análise desenvolvida na “Semana Epidemiológica 8”, a Alpha (VOC B.1.1.7) foi identificada em 20 de setembro de 2020 no Reino Unido, e até o período, notificada por 94 países, sendo que 8 países notificaram casos na semana anterior à data da publicação. A transmissão local foi informada por 47 países (CDC, 2021; BRASIL, 2020).

Segundo a avaliação inicial sobre a gravidade da doença, realizada pela Agência de Saúde Pública do Reino Unido, através de um estudo de caso e controle pareado, não foi possível identificar diferenças significativas no risco de hospitalização em pessoas infectadas com VOC, em comparação às pessoas infectadas com outras variantes. Entretanto, possui maior transmissibilidade e ainda, existe a possibilidade de risco maior de óbito em pessoas infectadas com a variante B1.1.7 quando comparado a pessoas infectadas com outras variantes (HORBY et al, 2021). Outrossim, não há evidências que a variante possua qualquer tipo de impacto na eficácia da vacina (WU, 2021; XIE, 2021; WEISBLUM, 2021).

No que diz respeito a Beta (VOC B.1.351 ou VOC202012/02 ou 20H/501Y.V2), esta foi identificada em amostras do começo de agosto de 2020 na África do Sul e notificada por 46 países, sendo que 2 países notificaram casos na semana anterior à data da publicação. A transmissão local foi informada por 12 países (CDC, 2021).

Embora não existam evidências científicas sobre os reais impactos que essa variante tem na gravidade da doença (CDC, 2021), há estudos preliminares sugerindo que ela pode estar associada a uma carga viral mais alta, tornando-a potencialmente mais transmissível. No entanto, é necessário continuar investigando este e outros fatores que influenciam a transmissibilidade (WEISBLUM, 2021).

A Gamma (VOC B.1.1.28.1 ou P.1 ou 20J/501Y.V3), foi identificada em amostras de dezembro de 2020 no Brasil, e notificada por 21 países, sendo que 6 países notificaram casos na semana anterior à data da publicação. A transmissão local foi informada por 2 países (CDC, 2021). Nesse ínterim, há evidências que sugerem que algumas das mutações na variante P.1

podem afetar sua transmissibilidade e perfil antigênico, o que pode afetar a capacidade dos anticorpos gerados por uma infecção natural anterior ou por vacinação de reconhecer e neutralizar o vírus. Além disso, o surgimento desta variante levanta preocupações sobre um potencial aumento na transmissibilidade ou propensão para a reinfecção de indivíduos por SARS-CoV-2 (WEISBLUM, 2021).

A variante Delta do SARS-CoV-2 (B.1.617.2), foi originalmente encontrada na Índia em dezembro de 2020 e se espalhou rapidamente por 60 países devido a sua alta capacidade de invadir o sistema imunológico do hospedeiro em comparação com a cepa original, possuindo 23 mutações em comparação com a primeira cepa Covid-19 identificada (WHO, 2021). De acordo com o CDC, (2021) a variante delta se espalha duas vezes mais facilmente que a variante alfa. Quantitativamente, a delta demonstrou ter um aumento de 108% no risco de hospitalização, aumento de 235% na admissão na UTI e 133% maior chance de morte quando comparada a variante original (LANG, 2021).

Já, a Omicron (B.1.1.529) foi identificada pela primeira vez na África do Sul e em Botsuana e relatada à OMS em 24 de novembro de 2021. É considerada a mais mutante das variantes, com alta transmissibilidade e capacidade de evasão imunológica exacerbada, o Omicron substituiu rapidamente o Delta como a variante dominante em várias regiões (CDC, 2022).

Estudos sugerem que a variante Omicron provavelmente infecta indivíduos que se recuperam de infecções por variantes, demonstrando que as mutações em Omicron evadem a imunidade induzida pela infecção anterior (ZANG et al, 2022; ABDULLAH, 2021).

A vigilância em saúde pública se mostra fundamental no que diz respeito a entender melhor a facilidade com que essas variantes podem ser transmitidas e a sua influência na eficácia das vacinas atualmente autorizadas contra elas (CDC, 2021; OPAS/OMS, 2021). Diante disso, a OPAS/OMS (2021) recomenda que, em caso de sintomas que sugiram SARS-CoV-2 durante ou após viagem, é fundamental o indivíduo procurar atendimento médico e notificar seu histórico de viagens para o profissional de saúde.

Em relação a possibilidade de reinfecção do SARS-CoV-2, até o momento, relatos de casos de pessoas que apresentam mais de um episódio clínico atribuído a Covid-19 são cada vez mais publicados (BRASIL, 2020; TILLET, et al 2020; TO et al, 2020; OZARAS et al, 2021). Nessa perspectiva, a primeira reinfecção humana por SARS-CoV-2 confirmada foi em agosto de 2020 em Hong Kong, através do sequenciamento genético de duas amostras coletadas por RT-PCR para SARS-CoV-2 do mesmo paciente em tempos distintos, com intervalo de 142

dias. Como resultado, foi possível identificar que o paciente apresentou reinfecção por SARS-CoV-2 com genomas virais de linhagens diferentes (TO et al, 2020).

Estudo de caso realizado em Nevada com um paciente, sexo masculino de 25 anos de idade, residente no condado de Washoe, no estado americano de Nevada apresentou dois testes positivos para Covid-19 em tempos diferentes, com intervalo de seis semanas de cada teste de RT-PCR. A análise genômica mostrou que os dois agentes virais eram geneticamente distintos. A segunda infecção foi sintomaticamente mais grave que a primeira (TILLET, et al 2020).

Já, na Turquia o caso de reinfecção também foi retratado através de um estudo de caso com uma mulher de 23 anos de idade que apresentou dois testes de RT-PCR positivos para SARS-CoV-2 por vírus geneticamente distintos, em tempos diferentes. Ademais, o segundo episódio de infecção foi descrito como oligossintomático ocorrido 5 meses após o primeiro episódio sintomático (OZARAS et al, 2021).

Ademais, uma revisão de literatura, identificou 23 casos de reinfecção de 13 países diferentes (Bélgica, Brasil, Equador, França, Hong Kong, Israel, Itália, Catar, Coreia do Sul, Espanha, Turquia, Reino Unido e EUA). Sendo, 17/23 casos (73,9%), os indivíduos não apresentavam comorbidades. Nove eram profissionais de saúde, sendo que, o intervalo médio entre os dois episódios foi de 5 a 6 semanas. Os casos foram confirmados com base nas manifestações clínicas, sorologia e de testes de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2. O material genômico viral foi isolado em cada um dos dois episódios e analisado, evidenciando diferenças significativas nas sequências (ROBERTS et al, 2021).

Estudos sobre reinfecção por SARS-CoV-2 sugere três motivos para o ressurgimento da doença. O *primeiro* motivo se dá pela proteção imunológica contra SARS-CoV-2 após uma primeira exposição. *Segundo*, as linhagens SARS-CoV-2 podem escapar da imunidade gerada em resposta à infecção anterior. E *terceiro*, as linhagens SARS-CoV-2 que circularam na segunda onda poderiam ter maior transmissibilidade inerente do que as linhagens preexistentes (TILLET et al, 2020; SABINO et al, 2021).

Tais achados demonstram que a exposição prévia ao SARS-CoV-2 pode não garantir imunidade total em todos os casos. Outrossim, de escape antigênico (reinfecção) em decorrência das mutações que o vírus vem sofrendo, pode torná-lo mais infectante, o que pode causar nova infecção mesmo em indivíduos que já tiveram a doença (BRASIL, 2020; TILLET et al, 2020; TO et al, 2021; OZARAS et al, 2021). Portanto, se evidencia a importância em manter as medidas preventivas para evitar a infecção com SARS-CoV-2, independentemente se previamente diagnosticados com Covid-19 ou não (TILLET, et al 2021; OZARAS et al, 2021).

3.2 Cenário da Covid-19 no Brasil

Diante da alta velocidade de disseminação e alta taxa de mortalidade atrelado ao conhecimento científico insuficiente e incipiente sobre o novo coronavírus, surgem as incertezas sobre os métodos de abordagem mais adequados a serem utilizados para o enfrentamento da epidemia a nível global. No Brasil, os desafios são ainda maiores, devido à colossal desigualdade social presente no país, demarcado por populações vivendo em meio a pobreza, condições precárias de moradia e saneamento insuficiente, em situação de aglomeração e sem acesso sistemático à água para realizar as medidas de prevenção (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Desse modo, as decisões imediatas devem estar pautadas na tentativa de minimizar a incidência de mortes e suavizar os danos econômicos, sociais e psicológicos das populações mais vulneráveis, por meio da adoção de medidas fiscais e sociais. Outro ponto indispensável se dá em garantir a segurança dos profissionais de saúde sem prejudicar a qualidade da assistência aos pacientes (APUZZO; PRONCZUK, 2020).

Devido a essa problemática, em 22 de janeiro de 2020, o Brasil fundou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) pelo Ministério da Saúde (MS), com objetivo principal de nortear as ações, implementação de estratégias e políticas de atuação em resposta à emergência de saúde pública nacional no âmbito de todo o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020).

Com isso, no Brasil, em 6 de fevereiro de 2020 foi sancionada a Lei de número 13.979, que dispunha sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) decorrente do surto por coronavírus em Wuhan, na China. Tal documento legislativo foi implementado como forma de apoiar a sociedade civil contra os impactos da Covid-19 (BRASIL, 2020).

O primeiro caso de Covid-19 foi detectado em São Paulo (SP) em 26 de fevereiro de 2020, epicentro da transmissão da doença, sendo o primeiro caso notificado da América Latina (SÃO PAULO, 2020). Após um mês da confirmação deste caso, todos os estados brasileiros notificaram casos suspeitos e confirmados da doença. Em relação à mortalidade, os primeiros dados registrados foram nos estados do Amazonas (AM), Goiás (GO), Pernambuco (PE), Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e São Paulo (SP) respectivamente. E desde então, vêm atingindo a população por transmissão comunitária desde março de 2020 (AQUINO, 2020).

Em 01 de março de 2023, o Brasil contabiliza mais de 37 milhões de pessoas infectadas e 699,197 óbitos (BRASIL, 2023). Sendo classificado como o quinto país com maior número

de casos, estando atrás da Alemanha, França, Índia e Estados Unidos (país com maiores números de casos). Já, em relação ao coeficiente de mortalidade em pacientes confirmados, o Brasil encontra-se em segundo lugar com maior número de óbitos pela Covid-19 (WHO, 2023). Em uma escala global, esses valores chegam a 675.057.913 de infectados e 6.870.547 de mortes até 01 de março de 2023 (WHO, 2023).

Em relação a incidência de número de casos e óbitos por região do país, até 01 de março de 2023, o Sudeste encontra-se com maior número de casos confirmados pela Covid-19, sendo 14,731.624 casos e 336.385 óbitos, seguido do Sul 7,863.415 casos e 110.631, Nordeste com 7,309.661 casos e 134.700 óbitos, Centro - Oeste com 4.279,966 casos e 69.973 óbitos e Norte com 2,878.798 casos e 51.508 óbitos (BRASIL, 2023).

Mais especificamente, no Rio Grande do Sul (RS), até 01 de março de 2023, foram contabilizados 2,960.590 casos confirmados da Covid-19 e 41.917 óbitos. O Rio Grande do Sul é o estado com maior número de casos confirmados e óbitos da região Sul. No entanto, em relação a casos acumulados por 100 mil habitantes na região Sul, Santa Catarina encontra-se com maior número de casos, contabilizando 27.704,9 casos confirmados/100mil habitantes, subsequente está o Rio Grande do Sul com 26.022,0 casos confirmados/100mil habitantes e o Paraná com 25.518,9 casos confirmados/100mil habitantes. (BRASIL, 2023).

Em relação às mutações do SARS-CoV-2 no Brasil, destaca-se que a variante de atenção e preocupação VOC P.1 notificada à OMS pelo Japão, foi notificada em 9 de janeiro de 2021 entre viajantes que estiveram em Manaus/AM. Dias depois, pesquisadores brasileiros a identificaram em amostras de pacientes de Manaus/AM coletadas a partir de dezembro de 2020 (BRASIL, 2021).

Essa variante possui doze mutações na proteína spike (S), sendo que três dessas (K417N/T, E484K e N501Y) possuem maior probabilidade de afetar a transmissibilidade e a resposta imune do hospedeiro e também são de interesse em comum com B.1.351 da África do Sul. Embora essas variantes possuam origens distintas (África do Sul e Brasil/Japão) elas possuem as mesmas mutações, o que sugere que tenha ocorrido o processo de *convergência evolutiva* que se refere às características semelhantes identificadas em diferentes locais e que podem representar maior replicação e transmissibilidade (FREITAS et al, 2021).

Nessa perspectiva, conforme investigação realizada em Manaus (AM), em dezembro de 2020 foi identificado 42% das amostras com VOC P1. Em relação às duas linhagens, até janeiro de 2021 foi possível verificar que correspondiam a aproximadamente 97,8% de todas as amostras virais sequenciadas no período, evidenciando um forte aumento na frequência em um curto espaço de tempo, sugerindo a segunda maior onda da Covid-19 no local (FARIA et al,

2021; FREITAS et al, 2021). Até 27 de fevereiro de 2021, foram oficialmente notificados às Secretarias Estaduais de Saúde do país, 334 casos de VOC, identificados em 20 estados do Brasil, sendo 35 da VOC B.1.1.7 do Reino Unido, e 299 da VOC P.1 do Japão (BRASIL, 2021).

Como estratégia de ação de detecção precoce de VOC, o Ministério da Saúde por meio da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (DAEVS), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), está implementando também o projeto da Rede Nacional de Sequenciamento Genético (RNSG) para o SARS-CoV-2 para Vigilância em Saúde nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estados (Lacen), que permitirá o monitoramento da propagação e da mutabilidade genética do SARSCoV-2. Tais providências, se mostram uma estratégia crucial para implementação de medidas de prevenção e efetivo controle da epidemia da Covid-19 no Brasil (BRASIL, 2021).

Com o avanço da pandemia no Brasil e a falta de tratamento farmacológico específico para combater a doença, o país também adotou as estratégias de ação da WHO para a prevenção da transmissão da Covid-19, tais como: o uso de máscaras de proteção para circulação em espaços públicos e privados acessíveis, práticas de higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool gel 70%, distanciamento social, evitar aglomeração com pessoas que não fazem parte do convívio domiciliar, detecção precoce de casos graves sintomáticos, rastreamento de contatos e quarentenas (BRASIL, 2021; NETTO; CORREA, 2020).

Além disso, no que tange a reestruturação dos serviços de saúde, o país necessitou readequar a infraestrutura, gestão, estabelecimento de controle e adequação de fluxos de atendimentos, novos Protocolos Operacionais Padrão (POP) relacionados ao desenvolvimento de cuidados assistenciais ao paciente acometido pela Covid-19 (MACHADO et al 2020).

O primeiro passo se deu no contingenciamento das consultas ambulatoriais e odontológicas, exames e procedimentos em caráter eletivo realizados nos espaços de saúde ou clínicas particulares. Logo, foi realizado a reconfiguração dos fluxos de atendimento e método de abordagem que ofereçam maior segurança tanto para os pacientes, quanto para os profissionais, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local. No entanto, foi mantido o atendimento restrito às demandas agudas de urgência e emergência (BRASIL, 2020).

Tais medidas se justificam baseadas nos princípios da ética profissional com o intuito de diminuir a circulação de pessoas e, conseqüentemente, suavizar a exposição dos profissionais e pacientes do grupo de risco ao SARS-CoV-2 (YANG et al, 2020). Dessa forma, infere-se que as medidas de resposta à pandemia da Covid-19 podem ser subdividida em cinco fases: contenção, sem mitigação, mitigação total, mitigação reforçada e supressão. Sendo a fase

de *contenção* a que se refere quando o país não apresentava casos suspeitos e confirmados da Covid-19, mas realizava o rastreamento ativo dos passageiros vindos do exterior e seus contactantes com o objetivo de evitar ou postergar a transmissão comunitária (WALKER et. al, 2020).

A fase *sem mitigação* é dada quando a infecção já está instalada no país, porém, não se adota qualquer tipo de contenção, apenas o isolamento dos casos confirmados, gerando um aumento acelerado e significativo dos casos; *mitigação total* que se refere ao isolamento social vertical de uma parte da população; *mitigação reforçada* quando o sistema já está a ponto de colapsar, tornando necessário medidas rígidas de disseminação da doença, principalmente para os grupos de risco para agravamento da Covid-19 (WALKER et. al, 2020).

E por fim, a *supressão* é quando as medidas anteriores não conseguem ser efetivas, então são implantadas medidas mais radicais, o isolamento horizontal, ou seja, o distanciamento social de toda a população. Dessa forma, a supressão tem o objetivo de adiar ao máximo a explosão do número de casos, e assim, estabilizar o fluxo de internações pela Covid-19 por um período indeterminado (WALKER et. al, 2020).

Estudo sobre o cenário pandêmico no Brasil ressaltou que recomendações com embasamento científico promovidas pelas agências de saúde são de fundamentais importância para conter a disseminação da Covid-19 e, portanto, precisam ser obedecidas no sentido de minimizar o impacto da doença no país (NETTO; CORREA, 2020).

Em relação a vacinação no Brasil, atualmente as vacinas para uso emergencial aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa são do laboratório Sinovac na China (Coronovac) em parceria com o Butantan (Brasil), a do laboratório Serum na Índia (AstraZeneca), em parceria com Universidade Oxford e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Pfizer/BioNTech nos Estados Unidos e por último o Brasil recebeu recentemente a vacina Janssen do laboratório Johnson & Johnson. Os imunizantes Coronovac e AstraZeneca são produzidos no Brasil (BRASIL, 2022).

A vacinação contra a Covid-19 possui como objetivo principal diminuir o índice de internações e óbitos pela doença. A campanha de imunização brasileira contra a Covid-19 teve início em 17 de janeiro de 2021. Até o dia 27 de fevereiro de 2023 o Brasil vacinou 83,2% da população, possuindo 485.188.835 pessoas vacinadas, sendo 189.377.950 com pelo menos a primeira dose e 125.688.357 com a dose reforço, correspondendo a um total de 175.879.810 pessoas totalmente vacinadas. Com isso, o MS vem reforçando a necessidade de a população realizar o esquema completo de vacinação contra a Covid-19 para assegurar a proteção adequada contra a doença (BRASIL, 2023).

Sendo assim, o calendário vacinal se inicia por ordem cronológica dos idosos, trabalhadores da saúde, trabalhadores das forças de segurança e salvamento e Forças Armadas que atuam na linha de frente da pandemia, seguindo da vacinação de pessoas com comorbidades, gestantes, puérperas, professores e pessoas com deficiência permanente. Para a comprovação das comorbidades, o MS preconizou que esta pode ser realizada com exames, receitas, relatório ou prescrição médica (BRASIL, 2021).

Até 27 de fevereiro de 2023 já foram distribuídas mais de 547 milhões de doses de imunizantes. As estratégias de distribuição de vacinas Covid-19 conta com o cronograma de entregas das vacinas pelos laboratórios e são revisadas semanalmente em reuniões tripartites a fim de garantir a cobertura do esquema vacinal no tempo recomendado de cada imunizante: quatro semanas para a Coronavac, doze semanas para a AstraZeneca e Pfizer e dose única para Janssen (BRASIL, 2023).

Em relação a reinfeção por SARS-CoV-2 no Brasil, estudos apontam casos notificados e confirmados de reinfeção pelas novas linhagens em indivíduos que se infectaram previamente com Covid-19 (RESENDE et al, 2020; NAVECA et al, 2021; SABINO et al, 2021).

Sendo assim, no dia 9 de dezembro de 2020, oficialmente o Ministério da Saúde (MS) identificou o primeiro caso de reinfeção no país, a qual ocorreu em uma Mulher de 37 anos de idade, profissional da saúde, residente de Natal/RN, que apresentou dois testes de RT-PCR confirmados em amostras coletadas com intervalo de 116 dias, apresentando manifestações clínicas da Covid-19 em junho e outubro de 2020. Ao realizar o sequenciamento do genoma, foi possível perceber que as infecções foram causadas pelas duas linhagens de SARS-CoV-2 mais prevalentes no Brasil: B.1.1.33 (primoinfecção) e B.1.1.28 contendo a mutação E484K na proteína Spike (BRASIL, 2020; RESENDE et al, 2020).

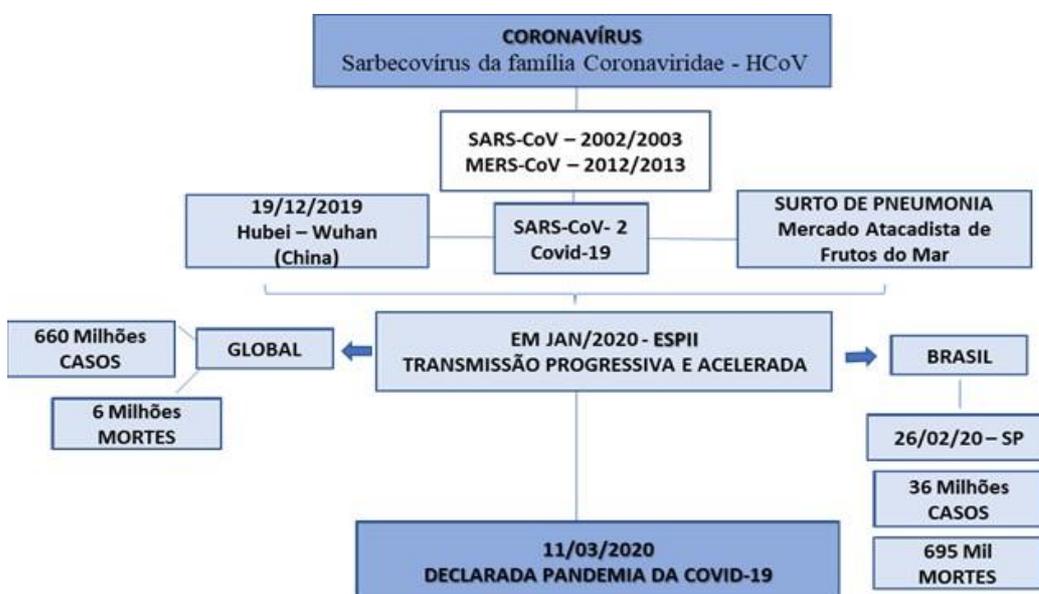
Já, o primeiro caso de reinfeção confirmado com a linhagem P.1 no Brasil foi em uma mulher de 29 anos residente em Manaus, no estado do Amazonas, previamente infectada com o vírus da linhagem B.1. Paciente sem história de imunossupressão, apresentou dois episódios clínicos de infecção por SARS-CoV-2 com intervalo de nove meses entre as infecções, apresentando manifestações clínicas sintomáticas moderadas iguais durante ambos os episódios e carga viral mais alta (NAVECA et al, 2021).

Desse modo, cada vez mais é necessário reforçar a população quanto a continuidade das outras medidas sanitárias pré-estabelecidas desde o início da pandemia para reduzir a transmissão do vírus, como o uso correto das máscaras, a higiene das mãos e o distanciamento social até que a vacina esteja disponível para toda a população. Ademais, se deve reforçar o

componente de comunicação de riscos como uma ferramenta essencial para transmitir à população, da devida forma, todas as informações sobre o processo de imunização, desde os testes clínicos e a produção de novas vacinas, até a adoção, distribuição e priorização dos grupos aos quais serão administradas uma ou mais vacinas (OPAS, 2021).

Contudo, outro ponto a ser destacado é a necessidade de manter as medidas preventivas como forma de garantir a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, em especial, os profissionais da saúde, que estão atuando a linha de frente à Covid-19. Reforçando que é direito dos trabalhadores ter um ambiente de trabalho seguro com acesso a medidas de proteção compatíveis com suas atividades de rotina (BRASIL, 2020).

Figura 1: cenário da Covid-19 global. Rio Grande, RS/Brasil. 2023.



Fonte: YASIN, Janaína Cassana Mello (2023).

3.3 Cenário Covid-19 para os profissionais da Saúde

Os profissionais da saúde são considerados a maior mão de obra para atendimento na linha de frente à Covid-19, estando expostos ao risco de infecção diariamente (WHO,2020). Para essas pessoas as estratégias de distanciamento social não se aplicam, e por isso, devem ser realizadas medidas dentro dos espaços de saúde que sejam compatíveis com demanda psíquica e física da função, ou seja, que os viabilizem a manter a sua própria saúde para que possam cuidar da saúde das pessoas enfermas (TEIXEIRA et al, 2020).

Estudos realizados na China, Itália, Espanha, Estados Unidos, Austrália e Brasil apontaram a alta incidência de infecção por SARS-CoV-2 em profissionais da saúde. Sendo a equipe de enfermagem, seguida de médicos os principais trabalhadores acometidos pela doença

(ZHAN et al, 2020; TYSOME; BHUTTA et al, 2020; STONE et al, 2020; CDC, 2020; BRASIL, 2021).

Existem várias razões que contribuíram para o adoecimento de tais profissionais como: jornada dupla ou até tripla de trabalho, falta de equipamento de proteção individual (EPI), dimensionamento de pacientes por profissional inadequado, falta de treinamentos e capacitação para atender a Covid-19, uso incorreto de EPI'S que incluem a paramentação e desparamentação, falta de adoção de medidas preventivas de controle de infecção e tempo de exposição à pacientes infectados (SANT'ANA et al, 2020).

Dentre as razões citadas, se destaca a exposição à alta carga viral que os profissionais se expõem devido prestar cuidado direto aos pacientes infectados. Investigação realizada com profissionais da saúde asiáticos identificou maior indícios de complicações e aumento do número de mortes em trabalhadores da linha de frente com exposição prolongada à carga viral (KOH, 2020). Nesse sentido, é recomendado que as instituições empregatícias se preocupem em dimensionar adequadamente o quantitativo de profissionais para que ocorra uma escala de revezamento dos profissionais que atuam na linha de frente como forma de minimizar o tempo de exposição dos profissionais à pacientes infectados (YANG et al, 2020; TEIXEIRA et al, 2020).

Por outro lado, o adoecimento dos profissionais de saúde compromete diretamente a qualidade da assistência e saúde dos demais trabalhadores, pois ao reduzir os recursos humanos, fica impossível realizar uma escala de revezamento adequado, o que gera o aumento da sobrecarga laboral dos profissionais e maior exposição dos mesmos (BRASIL, 2020).

Outro fator que corrobora para o risco de infecção dos profissionais de saúde são as emergências e a presença de funcionários sem treinamento adequado para atender a pandemia da Covid-19 requisitados para substituir colegas afastados do trabalho (BRASIL, 2020). Portanto, torna-se evidente a importância da realização de capacitações, treinamentos e orientações com todos os profissionais, independente do setor de atuação, visto que, os demais profissionais mesmo que em menor grau, também possuem risco de exposição a Covid-19 em seu ambiente laboral e precisam estar preparados para atuar na linha de frente com segurança (VERBEEK et al, 2020).

A importância da adoção de medidas de controle de infecção é um ponto crucial a ser ressaltado. Uma investigação sobre contaminação do ar, superfícies e objetos antes e após a desinfecção do local, identificou que o RNA viral de um paciente sintomático foi detectado em diversas superfícies de um quarto (interruptores de luz, portas, janelas e vaso sanitário) antes e após a desinfecção do local, evidenciando que as amostras deram negativo após a higienização

do local. O que demonstra que a desinfecção dos quartos é efetiva, bem como, a importância da higienização das mãos antes e após o contato com o paciente para que não ocorra a infecção cruzada (ONG et al, 2020).

Tais evidências também se mostram através de relatos de casos de profissionais contaminados por SARS-CoV-2 que não usaram óculos de proteção e apresentaram conjuntivite como sintoma inicial da doença, o que indica, que os profissionais de saúde sofrem maior risco de infecção por realizar procedimentos geradores de gotículas e aerossóis sem a devida proteção (LU; LIU; JIA, 2020).

As atividades de maior risco de contaminação estão relacionadas aos procedimentos geradores de aerossóis. Entretanto, dentre profissionais da saúde expostos a procedimentos geradores de aerossóis em uso de máscara N95 ou cirúrgica foi identificado que 85% dos profissionais que estavam usando máscara PFF2 não se infectaram. Tais resultados demonstram que o uso de máscara N95/PFF2 é eficaz na proteção dos trabalhadores e, portanto, devem ser utilizadas constantemente independente do uso de face shield (ONG et al, 2020).

Uma revisão sistêmica sobre infecção e óbitos pela Covid-19 em profissionais da saúde apontou que 42,5% dos fatores de riscos associados a infecção dos profissionais da saúde estão relacionados a escassez de EPI, seguido de sobrecarga laboral (14,2%) e uso incorreto ou não uso de EPI (14,2%) (SANT'ANA, 2020). Em contra partida, estudos apontam que a maior fonte de infecção se deu no início da pandemia em que os profissionais não estavam treinados suficientemente para realizar tais procedimentos relacionados a EPI'S (WANG; ZHOU; LIU, 2020).

Até o dia 1º de março de 2021, 39.510 profissionais de saúde foram notificados e confirmados de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 no Brasil através do e-SUS notifica. Dentre as profissões de saúde com maiores registros foram: técnicos/auxiliares de enfermagem (11.779; 29,8%), seguidos de enfermeiros (6.747; 17,1%), médicos (4.690; 11,9%), agentes e comunitários de saúde (1.941; 4,9%) e farmacêuticos (1.845; 4,7%) (BRASIL, 2021).

Em relação a casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 em profissionais da saúde, até a Semana Epidemiológica 8, foram notificados 618 suspeitos, sendo confirmado 385 casos de SRAG pela Covid-19 em profissionais de saúde no Sivep- Gripe que necessitaram de hospitalização. Destes, 115 (29,9%) foram técnicos/ auxiliares de enfermagem, seguidos de médicos 86 (22,3%) e enfermeiros 54 (14,0%), predominantemente do sexo feminino 209 (54,3%) (BRASIL, 2021).

Dos 385 casos de confirmados de SARG pela Covid-19 em profissionais da saúde até 01 de março de 2021, 87 (14,1%) evoluíram a óbito pela doença. Destes, 23 eram

técnicos/auxiliares de enfermagem (28,8%), 13 médicos (16,3%), 8 enfermeiros (10,0%) e 7 farmacêuticos (8,8%). O sexo feminino foi o mais frequente com 45 (51,7%) óbitos registrados de SRAG por covid-19 em profissionais de saúde (BRASIL, 2021).

Frente ao grande potencial de contaminação entre profissionais de saúde que estão desenvolvendo suas atividades laborais cotidianas em contato direto com paciente infectados, vale ressaltar a Lei Orgânica do SUS nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a qual garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes doenças e agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 1990).

Neste sentido, a adoção de medidas de proteção, promoção e apoio a todos trabalhadores devem estar garantidas por todas as organizações institucionais, sejam empregados pela consolidação das leis trabalhistas (CLT), terceirizados ou pertencentes a outras modalidades de vínculos. Para tal, uma série de mudanças de engenharia estruturais, assistenciais, gerenciais e de educação foram necessárias para potencializar o fazer assistencial, de forma a garantir o máximo de eficácia e qualidade da assistência prestada sem prejudicar a segurança dos profissionais e pacientes (MIRANDA et al, 2020).

Dessa forma, foram lançados alguns projetos do governo para garantir a segurança dos profissionais da saúde, como a Proposição Legislativa (PL) 1.242/2020 que estabelece que os órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços privados sejam assegurados com a aquisição e a distribuição de EPI'S suficientes para atender a demanda. Além disso, foram estabelecidas a adoção de algumas medidas de prevenção e controle de forma a evitar a propagação da Covid-19 e proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços, fundamentais para o seu funcionamento e para preservação da vida humana (BRASIL, 2020).

Dentre as estratégias de controle do SARS-CoV-2 dentro das instituições de saúde, elenca-se as medidas de engenharia, as quais se deram na tentativa de readequar o fluxo de atendimento através da instalação de espaços de acolhimento e triagem; maior disponibilização de lavatórios para higienização das mãos; dispensador de álcool gel 70% nas salas de espera, corredores e enfermarias; manutenção dos espaços bem ventilados; instalação de barreiras físicas como placas de vidros ou acrílicas para atendimento administrativo aos pacientes (OPAS, 2020; BRASIL, 2020).

Ainda ao que diz respeito às medidas de infraestrutura, foi realizado a instalação de ambientes de isolamento em que os casos suspeitos da Covid-19 ficam separados dos demais pacientes. Outrossim, a instalação de pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*) nos espaços destinados a realização de procedimentos geradores de

aerossóis, bem como, enfermarias e UTI que atendam pacientes acometidos pela Covid-19 (OPAS, 2020; BRASIL, 2020).

Em relação as medidas gerenciais ou administrativa, foram realizadas diretrizes relacionadas a alteração na rotina de trabalho e criação de novas políticas que visem a redução da exposição dos trabalhadores. As estratégias foram relacionadas a promoção de treinamentos e capacitações sobre o manejo dos pacientes, uso correto de EPI'S incluindo a paramentação e desparamentação e medidas de controle de infecção. Tal medida se justifica pelo fato que o uso incorreto dos EPI incluindo o seu manejo e a desparamentação, gera a contaminação do profissional de saúde, dos pacientes e do ambiente, o que evidencia a importância do treinamento para capacitação dos profissionais (OPAS, 2020; BRASIL, 2020).

Outrossim, foi orientado a instalação de serviços remotos de comunicação de emergência para os profissionais e a readequação do fluxo de atendimento dos pacientes com o objetivo de evitar a aglomeração de pacientes e funcionários (OPAS, 2020; BRASIL, 2020). E, por último, foram recomendadas medidas de proteção para os trabalhadores que pertencem ao grupo de risco para agravamento da Covid-19, dentre as quais, todos os profissionais acima de 60 anos, imunodeprimidos, que apresentam doenças crônicas graves, gestantes e lactantes deveriam ser realocados de função para desenvolver suas atividades distantes do cuidado direto a pacientes suspeitos ou confirmados da Covid-19, preferencialmente por meio de trabalho remoto ou em setores administrativos, de forma a minimizar o risco de contato com pacientes infectados (OPAS, 2020; BRASIL, 2020).

Como estratégia de autocuidado, segurança e proteção, OPAS, OMS, MS, CRM (Conselho Regional de Medicina) E COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) (2021), desenvolveram cursos de autoaprendizagem através de vídeos, documentos, cartilhas e podcast com orientações online a respeito de manejo clínico, prevenção de infecções, uso racional de equipamentos de proteção individual, entre outros, disponível nos sites das organizações.

Partindo do pressuposto de que os profissionais necessitam estar cientes dos direitos, deveres e responsabilidade em vigência de pandemia, a OMS criou um documento intitulado *Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, que enfatiza estes fatores, incluindo as medidas específicas necessárias para garantir a segurança e saúde no trabalho (OMS, 2020).

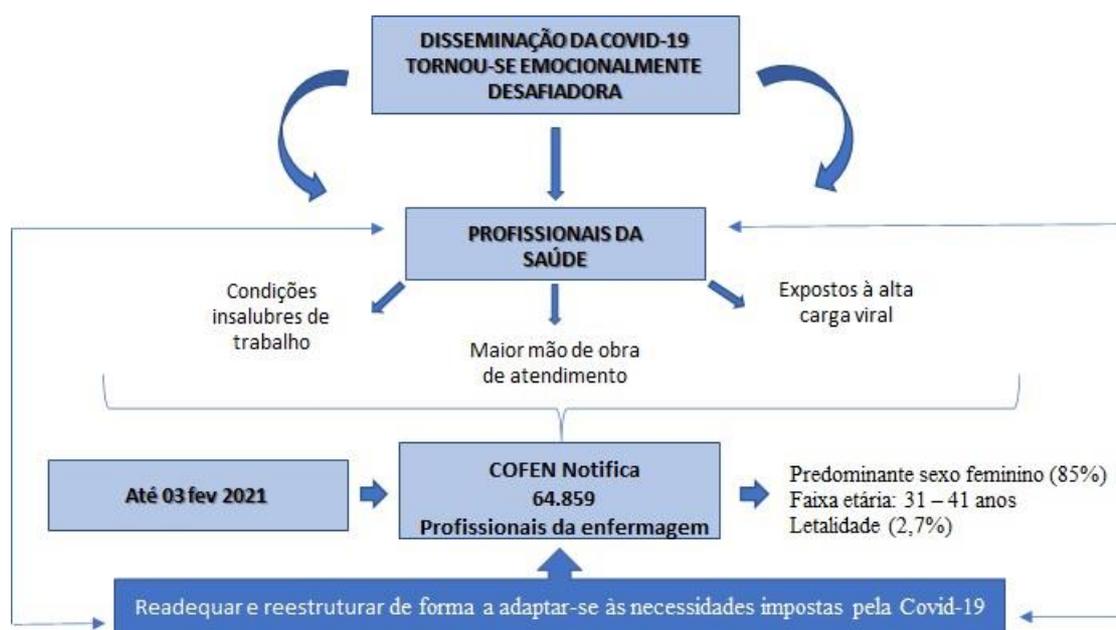
Dentre os direitos e deveres dos profissionais, cabe ressaltar o item que diz que os profissionais possuem o direito de recusa do trabalho, caso lhes seja perigoso, até que sejam realizadas medidas corretivas. Possuem também, o dever de informar imediatamente o seu

supervisor sobre qualquer tipo de situação justificável que lhe apresente perigo de vida e/ou saúde iminente (OMS, 2020). Nesse sentido, estudo com enfermeiros identificou que 74,7% dos participantes não acreditavam ter o direito de recusar o tratamento de determinados pacientes frente a situação que possam colocá-los em risco ou por condições insalubres de trabalho (SPERLING, 2020).

Nessa perspectiva, as instituições devem estabelecer um sistema de monitoramento e controle dos trabalhadores expostos à Covid-19 e garantir o apoio e proteção dos profissionais. Com isso, é previsto que todos os profissionais que apresentarem sinais e sintomas da doença devem ser afastados imediatamente do serviço de saúde. O tempo de afastamento é de até 14 dias do início dos sintomas ou quando a testagem laboratorial for negativa e/ou após avaliação médica atestando a segurança do retorno (OPAS, 2020; BRASIL, 2020).

Contudo, é notável que a pandemia da Covid-19 acarretou uma série de mudanças no cenário da saúde rumo à reorganização da assistência, gestão e gerenciamento de fluxos de atendimento, bem como a adaptação a novas recomendações e protocolos de cuidado. Os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, são considerados a maior classe que atua na linha de frente e com isso, também necessitaram se readequir e se reestruturar de forma a adaptar-se às necessidades impostas pelo momento atual em que as situações insalubres e precárias no ambiente de trabalho são tão evidentes (ALVES; FERREIRA, 2020), como demonstra a figura 2.

Figura 2. Cenário da Covid-19 para os profissionais da saúde. Rio Grande, RS – BRASIL.



Fonte: YASIN, Janaína Cassana Mello (2023).

3.4 Atuação do enfermeiro na linha de frente a Covid-19 no contexto hospitalar

A enfermagem está envolvida direta e indiretamente no atendimento a linha de frente a Covid-19 e estão expostos cotidianamente ao risco de ser acometido pela doença. Segundo a WHO (2021), a enfermagem representa 59% da força de trabalho na saúde. Mais especificamente, o COFEN normatiza e fiscaliza o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando cerca de 2,8 milhões de profissionais, destes mais de 690 mil são enfermeiros (COFEN, 2023).

Dentre as atribuições da enfermagem, se destaca o papel do enfermeiro de desenvolver suas atividades pautadas nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa. Assim, pode se inferir a educação como uma das principais funções do enfermeiro, tanto na esfera do educar em saúde como forma de prevenir doenças, promover e recuperar a saúde, mas também na capacitação profissional e formação de novos enfermeiros, abrangendo não só a aspectos técnicos e científicos como, também, na compreensão das responsabilidades e compromissos que assumem quando se disponibilizam a cuidar de outras vidas (BARLEM et al, 2016).

Deste modo, pode se inferir que a atuação do enfermeiro na linha de frente de cuidado ao paciente infectado pela Covid-19 no contexto hospitalar envolve conhecimento, experiência clínica, inteligência emocional, dinamismo e julgamento crítico para o desenvolvimento das suas atividades assistenciais, gerenciais e, também, para o processo de tomada de decisão em prol dos pacientes. Além disso, necessitam de ciência, consciência e responsabilidade para agir de acordo com as políticas institucionais, justaposto ao julgamento clínico relacionado a saúde do paciente e, assim, desenvolver ações pautadas na reflexão crítica, experiência profissional e princípios éticos baseados, principalmente, na lei do exercício profissional para, dessa forma, prestar cuidado seguro com qualidade (CHIEN et al., 2013).

Na prática clínica ao paciente com a Covid-19, a ética não está embasada simplesmente em ser um “bom enfermeiro”, mas, principalmente, na integralidade do paciente, com vistas nas suas reais necessidades e direitos, através de ações individuais, com vista na reabilitação, proteção e recuperação da saúde do paciente. Ademais, os enfermeiros necessitam manter a sua própria segurança e a da sua equipe (SANCHES et al., 2020).

No processo de trabalho da enfermagem, os enfermeiros desenvolvem *atividades diretas de cuidado* que se refere às responsabilidades assistenciais relacionadas às medidas de intervenções diretas que garantem um cuidado integral. E as *atividades de cuidado indireto* que compete ações de gerenciamento, as quais possuem igual importância no desenvolvimento da assistência de qualidade e, também, no combate a pandemia (SILVA et al., 2018).

Tais *atividades de cuidado indireto*, possuem como foco, reconhecer os principais facilitadores e promotores necessários para desenvolver o cuidado qualificado e integral de

enfermagem, incorporando ações de liderança, organização estrutural, levantamento de recursos humanos, físicos e materiais, como meio de reduzir o tecnicismo e integrar o conhecimento científico e atitudes de forma racional que se transmite entre a razão e a sensibilidade. Desmonstrando, deste modo, que o cuidado direto encontra-se articulado ao indireto, como forma de organizar e atender as necessidades institucionais, da equipe de enfermagem e dos pacientes (FELLI; PEDUZZI, 2012).

Pacientes que necessitam ser hospitalizados pela Covid-19 encontram-se em situação de vulnerabilidade e fragilidade, relacionado não só pela condição de doença, mas também em seu aspecto emocional; vivenciando o isolamento e distanciamento da família, exigindo, dessa forma, um nível mais abrangente de cuidado, englobando tanto nos aspectos sociais como os psíquicos. Posto isso, a internação hospitalar é configurada como um momento aterrorizante na vida do paciente, pois além de sentir-se ameaçados pela condição de doença, sente-se desprotegido e desamparado, o que resulta em uma ruptura da sua vida social com o mundo (ORNELI et al, 2020).

Os enfermeiros que desenvolvem o atendimento à linha de frente devem estabelecer uma relação de equidade e respeito para com estes, a fim de ofertar uma melhor estadia no período de internação e minimizar os riscos à saúde mental dos pacientes. Logo, fica evidente que o contexto de pandemia por SARS-CoV-2 requer dos enfermeiros, cuidados especializados, tomada de decisão difícil, novos métodos de trabalhos e maior rigor técnico e científico para o desenvolvimento das suas atividades (THEORELL, 2020).

Não obstante, readequar os serviços de saúde de forma a oferecer condições adequadas de trabalho é crucial para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, bem como, a manutenção da saúde da equipe de enfermagem de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes (THEORELL, 2020).

Essas readequações são atividades intrínsecas à equipe de saúde e implicam tanto na organização e o desenvolvimento de normas, rotinas, protocolos e fluxos de atendimento, quanto na gerência dos serviços e sistemas de saúde que incluem o desenvolvimento de atividades educativas com os demais profissionais de saúde para o atendimento dos pacientes e manuseio dos equipamentos. Tais medidas, servem como facilitadores que orientam a realização das atividades e sistematizam a assistência de enfermagem em contexto de pandemia (SILVA et al, 2021).

Deste modo, os principais desafios para os enfermeiros que atuam na pandemia, é limitar ao máximo a proliferação do vírus, contaminação em massa, infecção cruzada, implementar uma assistência resolutiva baseada em protocolos operacionais específicos para o combate a Covid-19 e ainda garantir a sua própria segurança para desenvolver o cuidado (GALLASCH et al, 2020). Tais desafios podem estimular comportamentos e ações nos profissionais de saúde

extremamente estressantes que estão diretamente ligadas a forma como se desenvolve as relações existentes entre os trabalhadores e seu ambiente de trabalho (SHORTER; STAYT, 2010; POTHIAWALA, 2020).

Estudo realizado por Alves e Ferreira (2020) diz que a sobrecarga emocional gera um alto nível de estresse nos profissionais que atuam na linha de frente à Covid-19, o que resulta na diminuição da atenção, que pode justificar o aumento da contaminação entre os profissionais. Logo, o enfermeiro necessita ter capacidade de estabelecer relações empáticas tanto com a equipe de trabalho, quanto com os pacientes e familiares. E por isso, devem ter inteligência emocional para desenvolver estratégias de liderança que minimizem as consequências emocionais a que estão expostos em contexto de pandemia, onde tudo é incerto e tem gerado impactos negativos aos profissionais da saúde e população em geral (AMESTOY, 2020).

Segundo Goleman (2011) a inteligência emocional é uma habilidade relacional que capacita o indivíduo para reconhecer e lidar com os sentimentos e emoções pessoais e de outras pessoas, sendo esta pautada em cinco pilares: autoconsciência, autogestão, automotivação, empatia e gerenciamento de relacionamentos. A *autoconsciência* representa a base da inteligência emocional, para atingir esse pilar é necessário que o indivíduo seja capaz de afastar de si os pensamentos e julgamentos negativos, ou seja, se manter neutro e autorreflexivo diante situações de conflito emocional.

A *autogestão* diz respeito a capacidade do indivíduo em manter o equilíbrio emocional diante as situações de conflitos vivenciados no seu cotidiano de trabalho. Já, o terceiro pilar, a *automotivação* está relacionada a capacidade do indivíduo em usar as emoções geradas para atingir os seus objetivos (GOLEMAN, 2011).

O quarto pilar se refere a *empatia*, este, por sua vez, deve estar atrelado ao autoconhecimento para que o indivíduo seja capaz de reconhecer seus próprios sentimentos e entender os sentimentos verbais e não verbais das outras pessoas ao seu redor. E por fim, o quinto pilar é o *gerenciamento de relacionamentos* que está embasado nos quatro pilares citados resultando na capacidade do indivíduo em reconhecer as necessidades, sentimentos e emoções do outro e ser capaz de gerenciá-las, conduzi-las e organizá-las de forma que todos fiquem satisfeitos (GOLEMAN, 2011).

É oportuno destacar, também, o pensamento crítico como um fator de fundamental importância para atuação do enfermeiro na linha de frente a Covid-19. A progressão científica e tecnológica exigem maior habilidade cognitiva e capacidade crítica para enfrentar, refletir e resolver as situações de problemas éticos experienciadas no cotidiano de trabalho dos enfermeiros. Desenvolver o pensamento crítico, possibilita ao profissional enfermeiro, melhor aptidão e capacidade para discernir as situações, colher informações e aplicar o conhecimento pautado em padrões, raciocínio lógico que, por sua vez, permitem melhor identificar as reais

necessidades dos pacientes e pautar suas estratégias de ação a partir de um raciocínio clínico mais aprimorado, proporcionando a realização de um cuidado individual, metuculoso e seguro (CRUZ et al, 2020).

Diante o cenário pandêmico, os enfermeiros, em seu cotidiano, passam por grandes desafios, pois precisam estar capacitados para acompanhar a evolução constante da ciência, tecnologia e, paralelo a isso, devem ser consideradas os anseios, sofrimento, angústias e frustrações dos pacientes, para então, realizar o plano de cuidados que os atenda da melhor forma possível (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020). Ademais, é evidente a contribuição da tecnologia para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, porém é fundamental que tais avanços tecnico-científicos estejam articulados aos valores éticos e morais da profissão, sem perpassar a essência do cuidado humano (CARVALHO et al, 2015).

No campo das relações humanas, a base da enfermagem está focada em prestar o cuidado centrado no indivíduo com compromisso e dedicação pelo bem-estar dos pacientes; Ademais, os enfermeiro necessitam, constantemente, manter-se alerta impedir que as situações de carga emocional vivenciadas em seu cotidiano de trabalho afetem a sua integridade mental e, conseqüentemente, o cuidado ético e integral ao paciente (LUZ et al, 2020).

A competitividade profissional somada às responsabilidades e carga laboral, tem tornado a pratica de enfermagem muito estressante (ALVES; FERREIRA, 2020). O reconhecimento dos conflitos éticos vivenciados no fazer assistencial dos enfermeiros permite uma melhor consciência e capacidade de enfrentamento, que minimizam a experiência de desgaste físico, emocional e profissional (CHOI; KIM, 2018; SPERLING, 2020).

A proteção da saúde dos enfermeiros é de fundamental importância para o controle na disseminação da Covid-19, bem como, na transmissão para os seus contatos domiciliares e na proteção da saúde mental dos profissionais. Sendo assim, além do protocolo padrão preconizado pela WHO, é necessário as instituições de saúde ofereçam um espaço de escuta, treinamentos, capacitações para que os enfermeiros se sintam mais seguros e capacitados para desenvolver o cuidado. Além disso, os serviços de saúde devem proteger a saúde mental dos trabalhadores, devido aos dilemas e conflitos a que estão submetidos em seu cotidiano de trabalho (TEIXEIRA et al, 2020).

Como estratégia para maior segurança dos profissionais da enfermagem, o COFEN cita que criou portarias e resoluções (Portaria COFEN Nº 251 DE 12 DE MARÇO DE 2020; Resolução Nº 0631/2020; Nº 0633/2020 e etc.), manuais de orientações e recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e das equipes de Enfermagem. Além disso, entrou com

ações na justiça para garantir a segurança dos profissionais, bem como, fiscalizações nas instituições, cursos de atualização em enfermagem e um canal online de apoio em saúde mental dos profissionais (COFEN, 2021).

Com o avanço da pandemia, houve novas recomendações e as instituições necessitaram adquirir outros tipos de materiais e equipamentos visando a diminuição da proliferação do vírus. Nesse interim, cabe ressaltar a instalação de dispositivos de suplementação de oxigênio em sistema fechado e sem umidificador, a utilização de pinça hemostática na intubação e peça para a vedação do tubo endotraqueal, de forma a minimizar a formação de aerossóis (SILVA et al, 2021).

Nessa perspectiva, o enfermeiro precisou atuar no desenvolvimento de protocolos e treinamentos para o manuseio de dispositivos como sondas, frascos de aspiração e drenos. Destarte, também foi necessário estabelecer protocolos com orientações sobre a distribuição, manipulação e desinfecção das dietas enterais, bem como, o manejo dos frascos de alimentação, bandejas, pratos, copos e talheres (SILVA et al, 2021).

Em meio à inúmeras readequações e inovações, destaca-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um aspecto crucial para fortalecer a competência dos enfermeiros na prática clínica ao paciente suspeito ou confirmado com à Covid-19, pois é através dela que os problemas são expostos e discutidas estratégias para a modificação e estruturação da prática de enfermagem. Além do mais, oportuniza a capacitação profissional através de atividades de trocas, discussão das principais situações éticas vivenciadas, viabilizando maior desenvolvimento da autonomia e segurança profissional, influenciando – os a expôr seu ponto de vista e exercitar o pensamento crítico, reflexivo e responsável (ALVES; FERREIRA, 2020).

Um relato de experiência sobre as medidas de enfrentamento à Covid-19 levantou como estratégia questões relacionadas a: EPS, treinamento da equipe, aquisição de EPI e o afastamento dos profissionais dos grupos de risco. Segundo o relato, a estratégia mais difícil de implantar foi o afastamento de 44,3% profissionais da saúde que apresentavam comorbidades, e, ainda assim, os trabalhadores foram afastados e a unidade de saúde manteve seu funcionamento fora do dimensionamento de pessoal adequado (RIOS et al, 2020). Tais prerrogativas demonstram a importância do envolvimento e sensibilização de toda a equipe multidisciplinar, incluindo os gestores e demais profissionais de saúde da instituição (TRINDADE et al, 2016).

Em fevereiro de 2021 iniciou a campanha de vacinação contra Covid-19 e com isso, mais uma vez, os enfermeiros e equipe de enfermagem são os principais protagonistas no processo de vacinação da população em geral (COFEN, 2021).

Diante disso, o COFEN recomenda que sejam seguidas as orientações do manual de vacinação do Ministério da Saúde de 2014, onde todas os espaços de vacinação devem contar com uma equipe de enfermagem treinada e capacitada para garantir que os procedimentos de manuseio, preparo, administração e descarte sejam realizados de forma adequada. Já, o dimensionamento de profissionais deve ser estabelecido de acordo com o tipo de serviço de saúde e tamanho populacional, entretanto, a equipe mínima é composta pelo enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo recomendado pelo menos 2 profissionais vacinadores a cada turno de trabalho (BRASIL, 2014; COFEN, 2021).

Acrescenta-se, ainda, a importância de profissionais enfermeiros autodeterminados de suas funções para que promovam uma maior efetividade e aderência à campanha de vacinação ao combate da Covid-19. Assumindo, seu papel educador, implementando ações que excluam a prática mecânica e tecnicista de forma a desenvolver ações resolutivas que estejam de acordo com os seus princípios, valores, normas institucionais visando os direitos e segurança do paciente, profissionais (TREVIZAN et al, 2002) e a redução da morbi-mortalidade pela Covid-19. A exemplo dessas ações destaca-se a colocação de alertas visuais com medidas preventivas nos espaços de saúde que reforcem a importância do distanciamento social, do uso permanente de máscara de proteção, higienização das mãos e principais sinais e sintomas da Covid-19. Além disso, os profissionais da saúde devem estar atentos aos pacientes que apresentem sinais e sintomas da doença e direcioná-los para avaliação médica, conforme os protocolos locais de abordagem inicial dos pacientes com suspeita da Covid-19 (COFEN, 2021).

Portanto, o enfermeiro é o responsável técnico por todo o processo de supervisão, gerenciamento e monitoramento da assistência de enfermagem. Além disso, durante as atividades de vacinação, ele também precisa assumir o papel de gestor da sua equipe e unidade de trabalho, no que tange o estabelecimento de ações que garantam a segurança dos pacientes e equipe de enfermagem, evitando ao máximo o risco de contaminação e transmissibilidade da Covid-19 (COFEN, 2021).

Pensando em minimizar a sobrecarga dos profissionais da enfermagem, o COFEN se preocupou em aumentar o quantitativo de profissionais para atuar na linha de frente à Covid-19, e por isso regulamentou a possibilidade de registro precoce de profissionais formados sem colação de grau (DELDUQUE, 2021).

Com isso, é fundamental que o enfermeiro que presta cuidados ao paciente infectado pela Covid-19 desenvolva e aprimore suas habilidades e competências necessárias para a assistência de pacientes graves, uma vez que esses pacientes necessitam de cuidados mais complexos. Para tanto, os profissionais também precisam ter controle emocional, pois o cuidado

a pacientes clinicamente instáveis envolve estresse, dilemas, conflitos e até mesmo convívio com a situação de morte precoce (GALINDO et al, 2020).

Conduto, nesse cenário pandêmico, nota-se que os enfermeiros ficam tão incumbidos em agir e esquecem, muitas vezes, de cuidar de si mesmo, e diante disso, honram o juramento realizado no momento da sua formação de dedicar a vida profissional a serviço da humanidade, com responsabilidade, dedicação e conhecimento técnico científico no cuidado e tratamento dos pacientes. No entanto, com a crise mundial de pandemia, ficou ainda mais evidente a falta de reconhecimento e valorização da profissão diante os dilemas éticos que esses profissionais estão vivenciando no seu fazer assistencial (ALVES; FERREIRA, 2020; NETO et al, 2020; GHEBREYESUS, 2020).

3.5 Problemas éticos enfrentados por enfermeiros em contexto hospitalar durante a Covid-19

Os problemas éticos são descritos como os desafios referentes as questões ou implicações éticas que demandam avaliação, reflexão e criatividade para sua resolução (KURGANT, 2012). Estes podem ser classificados como: de *consciência* (impor um valor pessoal a uma determinada situação ou pessoa sem envolver recompensa financeira ou ganhos pessoais), de *esforço* (carga de trabalho acima do que se pode produzir) e de *interesses* (explora sua posição para ganho próprio e/ou em prol de algum familiar). Tendo sua forma de resolução de acordo com as partes interessadas, em nível individual, independentemente do local ocorrido (BRADLEY, 2005).

Os dilemas se manifestam em ocasiões que envolve uma situação ética que apresenta duas ou mais possibilidades indesejáveis de resolução sem protocolos de rotinas, princípios e deveres reais, sendo necessário inteirar-se de todas as alternativas de ação, para então realizar a tomada de decisão com maior discernimento, responsabilidade, conhecimento, segurança, sensibilidade moral, ética e bioética (THOMPSON; MELIA; BOYD, 2004; DALMOLIN et al, 2014).

Estudo qualitativo com enfermeiros clínicos evidenciou que esses profissionais consideraram como conflitos éticos a situação que se apresentam como barreiras que impedem que o cuidado seja realizado de forma integral e eficiente (YASIN et al, 2020). Semelhante a este achado, os conflitos e dilemas éticos reconhecidos pelos enfermeiros se encaixam em três grandes grupos: conflitos entre a equipe, conflitos com paciente e conflitos institucionais (NORA, ZOBOLI, VIEIRA 2015; OLIVEIRA, ROSA, 2015; YASIN et al, 2020).

Antes mesmo da pandemia, o mundo já enfrentava uma crise de prestação de cuidados em razão da sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais, salário defasado, falta de recurso materiais, práticas assistenciais inadequadas, terapêuticas questionáveis. Nesse contexto, a pandemia pela Covid-19 vem intensificar a situação e aumentar o ônus que recai sobre os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros e equipe de enfermagem, o que pode levar os profissionais ao sofrimento moral ao experimentar o dilema moral (GHEBREYESUS, 2020).

Configura-se dilema moral, quando o indivíduo se depara com situações com duas ações moralmente difíceis nas quais são impossíveis de serem realizadas simultaneamente, não conseguindo identificar o dever moral obrigatório para a tomada de decisão (JAMETON, 1993). Nesse sentido, em contexto de pandemia, é possível perceber que os enfermeiros enfrentam o dilema moral ao se deparar diante uma realidade de trabalho atípica permeada por incertezas atrelada ao desconhecimento sobre o comportamento da doença, sistema de saúde em colapso, falta de recursos materiais e acima de tudo, sentem o dever de manter o compromisso e responsabilidade de promover uma assistência de qualidade ao paciente diagnosticado ou em suspeita da Covid-19 (GALLASCH, 2020).

Tais situações se configuram como um dilema ético as quais envolvem fatores estruturais e psicossociais que repercutirá diretamente em problemas psicológicos nos profissionais que atuam na linha de frente (CRUZ, 2020). Estudo quantitativo com enfermeiros coreanos que atuavam na linha de frente durante o surto de síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) - coronavírus na Coreia, identificou três fatores que influenciaram os problemas éticos dos enfermeiros de emergência (em ordem de influência): cognição de estigmatização social, nível de concordância com as medidas de controle de infecção e risco percebido (CHOI; KIM, 2018).

A enfermagem é considerada a classe de profissionais da saúde que está exposta aos maiores níveis de estresse e ansiedade. O fazer assistencial, especialmente a assistência ao paciente com suspeita ou diagnóstico da Covid-19, requer uma alta complexidade em cuidados, o que exige uma força de trabalho física e psicologicamente apta para realizar as suas atividades laborais. É fundamental que os profissionais de enfermagem consigam se manter saudáveis para que consigam desenvolver o cuidado ao combate a Covid-19 de forma eficaz e eficiente (SACADURA-LEITE et al, 2020; SIM, 2020).

Em relação aos fatores psicossociais, os enfermeiros e a equipe de enfermagem, são a classe de trabalhadores que atuam 24 horas por dia em assistência direta ao paciente suspeito ou confirmado com Covid-19, e por isso, sofrem maior desgaste emocional por vivenciar esse

processo em maior escala. Além disso, é a enfermagem que está lidando diariamente com o processo de morte e morrer, enfrentando um nível maior de estresse, sofrimento e angústia, pois os pacientes que evoluem para óbito, na maioria das vezes, não tiveram a oportunidade de se despedir dos seus familiares e entes queridos (GHEBREYESUS, 2020).

O afastamento domiciliar para proteger sua família foi pontuado como um dos principais dilemas vivenciados pelos enfermeiros (SANTOS et al 2020). Os dilemas éticos e percepção de riscos por enfermeiros na vigência da pandemia evidenciou que 46,8% dos participantes mantiveram-se afastados da família para evitar a transmissão da doença (SPERLING, 2021).

Pesquisa realizada por Nickell et al (2004) com uma grande amostra de profissionais da saúde durante o surto do SARS, descobriram que 64,7% dos entrevistados expressaram preocupações relacionadas à auto contaminação e 62,7% com a saúde da família durante a fase de pico do surto. Shah et al, (2020) relataram descobertas robustas e preocupantes sobre os riscos da Covid-19 entre os trabalhadores de saúde e suas famílias através de um estudo de coorte com profissionais na linha de frente à Covid-19, profissionais que não atuam na linha de frente e seus membros da família. Evidenciando que os profissionais que atuam na linha de frente a Covid-19 apresentam risco dobrado de transmitir a doença para seus contatos próximos e/no contexto familiar.

Em relação às questões institucionais, um ponto a ser destacado é a desigualdade de condições de trabalho que também faz parte do cotidiano da enfermagem. No Hospital de Campanha do Maracanã, no Rio de Janeiro, profissionais de enfermagem denunciaram as condições precarizadas de trabalho, que os levaram a realizar o descanso em chão frio e insalubre, enquanto a classe médica possuía quartos bem equipados para o descanso remunerado (SANTOS et al., 2020).

Outrossim, um quarto dos profissionais de enfermagem não se sentem acolhidos em seu ambiente de trabalho e 47,2% dizem já terem sido desrespeitados por pacientes, acompanhantes e familiares (MACHADO et al., 2016). A baixa remuneração dos profissionais no Brasil, também é considerado como um dos dilemas e conflitos éticos que os enfermeiros estão vivenciando. Os baixos salários fazem com que trabalhadores fiquem submetidos a mais de um emprego para complementação salarial, o que leva a um desgaste físico e emocional ainda maior, pois o aumento da jornada de trabalho resulta em uma maior exposição ao vírus e consequentemente, maior risco de contaminação e infecção cruzada (DAMASCENA; VALE, 2020).

Ademais, os profissionais experimentam o desgaste físico durante as jornadas exaustivas de trabalho, nas quais, os profissionais ficam horas paramentados com as

vestimentas necessárias, expostos ao calor excessivo, restrição de ingestão e, também, pela privação de realizar as necessidades fisiológicas de eliminação para assistir os pacientes infectados. Atrelado a isso, são as lesões que os equipamentos de proteção estão ocasionando nos profissionais devido à pressão sobre a pele (SILVA et al, 2021).

Outro aspecto a ser considerado é o impedimento das medidas de controle de infecção hospitalar devido à escassez de EPIs, pois a falta de equipamento de proteção individual é um dos fatores causais de insegurança, estresse, ansiedade e medo. Devido ao alto risco de exposição ao vírus, a utilização de máscaras, óculos e aventais foram fundamentais para garantir a segurança dos profissionais que atuaram no combate ao vírus (GRAHAM, 2020; SPERLING, 2021).

Estudo realizado sobre precarização do trabalho da equipe de enfermagem em hospitais públicos, mostram que 46,8% dos enfermeiros consideram as condições insalubres e falta de insumos materiais como as principais causas de precarização para o desenvolvimento da assistência de enfermagem (ARAUJO-DOS-SANTOS et al, 2018). O que demonstra que a falta de compromisso vai além do contexto de pandemia.

Corroborando com esta afirmativa, a dimensão ética dos problemas vivenciados por profissionais de enfermagem no Brasil, sequer é questionado, trivializando situações moralmente inadequadas como circunstâncias habituais do cotidiano em saúde (BARLEM et al, 2013). A falta de flexibilidade por parte dos gestores institucionais, também é apontada como dilema e conflito ético enfrentado pela enfermagem, afetando diretamente na sua autonomia para desenvolver o cuidado. A liderança autocrática impede a colaboração e engajamento entre as equipes, o que resulta na frustração, estresse e insatisfação profissional (SILVA et al, 2021). Não obstante, no Brasil, o COFEN criou o projeto intitulado “Enfermagem Solidária”, o qual consiste numa plataforma on-line em que enfermeiros especialistas na saúde mental prestam atendimento à equipe de enfermagem na tentativa de suprir as necessidades emocionais dos trabalhadores relacionadas à Covid-19 (COFEN, 2021).

Em revisão realizada a partir dessa plataforma foi possível observar que os principais sentimentos descritos pela equipe de enfermagem atendida no projeto solidário estavam relacionados ao estresse e ansiedade devido à escassez de EPIs, pressão institucional e da mídia, sobrecarga de atendimento, mortalidade elevada, medo do risco de se contaminar e transmitir para familiares e amigos, estigmatização social e depressão causada por esgotamento emocional, sobrecarga de trabalho e perda de colegas (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Semelhante a este resultado, pesquisa com enfermeiros identificou que além do medo e preocupação ao risco de se contaminar e transmitir para os seus familiares, os participantes

também apontaram a dificuldade em lidar com a possibilidade de colapso do sistema em saúde e o fato de ser preciso realizar triagem no atendimento tendo em vista o acometimento por outras doenças além da Covid-19 (RODRIGUES, 2020).

Em tempos de pandemia, os enfermeiros enfrentaram problemas éticos ao pensar que estão propensos a tomar decisões complexas, como por exemplo, em situação de escassez de equipamentos, em que a equipe precisa escolher a quem será conduzido o tratamento com maior potencial de cura, sendo confrontados com a realidade de que os pacientes excluídos poderão morrer (SANCHES et al, 2020).

Baseado nisso, alguns critérios são estabelecidos como: idade, histórico de comorbidades, gravidade da insuficiência respiratória e a probabilidade de sobreviver à intubação prolongada (WHITE; LO, 2020; LAVENTHAL et al, 2020; ROSENBAUM, 2020; AMIB, 2020).

Tais critérios são fundamentados no princípio ético para orientar o racionamento que é a *justiça distributiva*, a qual defende que os recursos médicos devem ser distribuídos de forma justa com base nas principais necessidades visando os melhores resultados. Em caso de pandemias, os especialistas em ética e os formuladores de políticas geralmente defendem que a prioridade deve ser dada para maximizar o número de pacientes que podem sobreviver ao tratamento com uma expectativa de vida razoável. Tal abordagem pressupõe que o valor da maximização dos benefícios reflete a importância da gestão responsável dos recursos (ROSENBAUM, 2020; EMANUEL et al, 2020).

Outro dilema observado foi a estigmatização social, a qual se tem evidenciado vários incidentes de preconceito contra os trabalhadores de saúde durante esta pandemia em todo o mundo. No México, Índia, EUA, e na África Oriental, por exemplo, enfermeiros e médicos foram impedidos de usar o transporte público para se deslocar ao trabalho, foram insultados, agredidos e despejados dos imóveis alugados por se apresentaram como risco para a população (BAGCCHI, 2020).

Diante disso, foi produzido pelo Fundo das Nações Unidas para Criança - UNICEF, Organização Mundial de Saúde - OMS e a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho - IFRC (2020) um guia que aborda questões sobre o estigma social associado à doença do coronavírus, com o objetivo de diminuir o estigma social vivenciado durante a pandemia.

É evidente que além do risco de exposição ao vírus, a Covid-19 está interferindo nos costumes, na economia, nas relações de trabalho, no fazer da enfermagem e principalmente, no emocional dos enfermeiros. O conhecimento incipiente acerca do comportamento do vírus,

rotinas de trabalho exaustivas, medo de contaminação e de infecção cruzada, são alguns motivos que acentuam as consequências emocionais e psicológicas desses profissionais (GHEBREYESUS, 2020).

Estudos sobre o impacto dessa carga laboral na saúde dos enfermeiros brasileiros ainda são incipientes. Entretanto, a China evidenciou que os profissionais que atuam na linha de frente do combate ao vírus apresentaram exaustão física e mental, dificuldade para tomar decisões, medo de se infectar e transmitir para a família, ansiedade e sofrimento devido a perda de pacientes, colegas e familiares (CHIRICO; NUCERA; MAGNAVITA, 2020; QUE et al, 2020). Sendo que 62,02% dos enfermeiros apresentaram problemas psicológicos gerais. Além disso, foi possível evidenciar que os profissionais de saúde de linha de frente tinham um risco maior de ansiedade, insônia e problemas psicológicos gerais (QUE et al, 2020).

Outra investigação com equipe de enfermagem e médicos identificou que a pandemia influencia diretamente na qualidade de sono dos profissionais, sendo um fator agravante para o estresse e estafa mental dos trabalhadores de Wuhan, província da China, epicentro da doença (ZHUO et al, 2020). Além disso, pesquisas com a equipe de enfermagem realizada durante o surto do MERS-CoV, vírus semelhante ao SARS-CoV-2 evidenciaram um forte impacto na saúde mental dos profissionais que atuaram na linha de frente de combate ao vírus. Os profissionais vivenciaram conflitos institucionais e com a equipe, dilemas na realização de procedimentos, medo de contaminação pelo vírus e de transmitir para a família, depressão, ansiedade, insônia, estresse pós-traumático, automedicação em excesso para suprir o cansaço ou adoecimento mental e enfrentamento de óbito de colegas, amigos e familiares (KAN et al, 2018; PARK et al, 2018; CHOI; KIM, 2018).

O protagonismo do enfermeiro vem sendo cada vez mais destacado em âmbito nacional e internacional (ALVES; FERREIRA, 2020; BUSSINGER, 2020; XIANG et al, 2020; SHEATHER, HARTWELL; NORCLIFFE-BROWN, 2020). No entanto, manifestações de apoio e reconhecimento com palmas da janela não são suficientes, enquanto há o desrespeito institucional e governamental para com esses profissionais, oferecendo péssimas condições de trabalho (BUSSINGUER, 2020; SANTOS et al, 2020). O que demonstra a necessidade de reconhecimento e valorização dessa categoria profissional frente a sua relevância para a saúde pública no país (ALVES; FERREIRA, 2020; BUSSINGER, 2020; LUZ et al, 2020).

Diante disso, o COREN-RS lança a semana da enfermagem de 2021 intitulada “Mais que aplaudir, dar valor!” com objetivo de ressaltar a importância da valorização dos profissionais da enfermagem. A Presidente do Coren/RS enfatiza que existe mais de 2,3 milhões de profissionais de enfermagem atuando no Brasil e, portanto, agradece as parabenizações, mas

acrescenta que é necessário maior reconhecimento da categoria, como por exemplo, a aprovação do Piso Salarial Nacional, a jornada de 30 horas semanais e descanso digno (COREN RS, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem, em seu boletim diário, divulgou até 03 de fevereiro de 2023 dados que evidenciaram 64.859 profissionais de enfermagem brasileiros confirmados com a Covid-19, sendo 85% do sexo feminino, a maioria na faixa etária entre 31 e 41 anos, com taxa de letalidade de 2,27% (COFEN, 2023). Tais achados demonstram que diariamente esses profissionais estão em contato com casos suspeitos e/ou confirmados da Covid-19 expostos a situações que aumentam o risco de contágio pelo vírus (SANTOS et al,2020).

Escassez de EPI's, carga horária excessiva, preconceito social, dimensionamento de profissionais inadequado, salário defasado são os dilemas éticos que os enfermeiros enfrentam diariamente no seu fazer assistencial. Logo na pandemia, quando a saúde desses profissionais deveria ser preservada, estes dilemas continuam a se apresentar em evidência e permanecem sendo os principais fatores elencados que corroboram para a exaustão física e psíquica dos enfermeiros e equipe de enfermagem, o que os dificulta na tomada de decisão assertiva (ALVES; FERREIRA, 2020; BUSSINGER, 2020).

Tais conflitos e dilemas éticos e morais vivenciados pelos profissionais em vigência de pandemia podem resultar em problemas psicológicos e até mesmo abandono da profissão (FRUET et al, 2019; GHEBREYESUS, 2020). De acordo com o estudo de Maunder et al. (2003),_foi identificado que os profissionais de saúde que atuaram durante o surto de SARS desenvolveram medo, ansiedade, raiva e frustração, ao ser confrontados com conflitos éticos relacionados ao medo da infecção, ansiedade e carga de trabalho excessiva e a obrigação profissional ou responsabilidade de cuidar.

Entretanto, é incontestável que mesmo em meio à crise mundial e as dificuldades apresentadas em seu cotidiano de trabalho no enfrentamento ao novo coronavírus, o enfermeiro consegue desenvolver suas atividades de forma eficaz e eficiente, porém é preciso mais que isso, os enfermeiros e equipe de enfermagem necessitam de condições adequadas de trabalho, considerando os preceitos éticos, morais e legais da profissão e que garanta a qualidade da assistência e a segurança dos profissionais e pacientes (ALVES; FERREIRA, 2020; BUSSINGER, 2020).

Um ambiente eticamente sensível, proporciona ao enfermeiro melhor reconhecer e enfrentar os dilemas éticos em seu contexto de trabalho e então realizar a tomada de decisão (KIM, et.al, 2005), principalmente no cenário da pandemia onde as terapias são questionáveis,

o conhecimento acerca do comportamento do vírus ainda é incipiente e o trabalho é atípico (BUSSINGER, 2020).

3.6 Cotidiano de trabalho dos enfermeiros: experiências de sofrimento moral.

Historicamente, a profissão enfermagem é permeada pelo ato de cuidar, sendo os enfermeiros agentes morais do cuidado, exibindo o compromisso, responsabilidade, sensibilidade, senso de dever, julgamento e autonomia. No entanto, atualmente vivenciamos uma crise de valores, marcada por uma pressão para agir de forma antiética que pode ameaçar a integridade moral desses profissionais, os quais podem causar o sofrimento moral (BARLEM et al, 2013).

O sofrimento moral foi descrito pela primeira vez por Jameton (1984) que o conceituou como quando alguém que sabe a coisa certa a fazer, mas as restrições institucionais o impedem, sendo praticamente impossível seguir o curso de ação adequado. Mais recentemente, Hamric e Epstein (2017) definiu a sua ocorrência quando os profissionais de saúde sentem que estão sendo cúmplices involuntariamente em um ato antiético, mas têm pouco poder para agir de forma diferente ou mudar a situação. Já, Sheather e Fidler (2021) o definiu como “um dano psicológico que surge quando as pessoas são forçadas a tomar ou testemunhar decisões relacionadas a ações consideradas antiéticas que contradizem seus valores morais fundamentais”.

Nessa perspectiva, acresce-se que o sofrimento moral deve ser distinguido dos estados de incerteza moral (não saber quando se está diante de uma questão moral) e dilemas morais (a presença de dois cursos de ação mutuamente exclusivos decorrentes de um conflito de valores em que se está incerto quanto à ação moral adequada), pois em todos os conceitos apresentados evidencia-se a associação entre à impotência, ou a impossibilidade de alterar a situação de modo que os atos possam decorrer de valores profissionais (SILVERMAN et al, 2021; JIA et al, 2021).

Os sintomas de sofrimento moral variam e podem incluir alterações *emocionais* relacionadas a Frustração, raiva, ansiedade, culpa, tristeza, impotência e perda de autoestima. Alterações *físicas*: diarreia, cefaleia, palpitações cardíacas, dor no pescoço, dores musculares e vômitos. E *psicológicas* de retraimento, esgotamento emocional e despersonalização dos pacientes (SAJJADI et al., 2017; LAMIANI et al., 2017; RODNEY, 2017; OH; GASTMANS, 2015; RITTENMEYER; HUFFMAN, 2009).

Diante a magnitude das causas negativas aos profissionais, o sofrimento moral tem sido amplamente estudado. Sendo principalmente explorado através de uma ferramenta denominado *Moral Distress Scale*, desenvolvida para avaliar e quantificar o sofrimento moral e seus fatores relacionados, bem como suas consequências clínicas (DONKERS et al, 2021; COLVILLE et al, 2019; EPSTEIN et a, 2017; PAULY, VARCOE, STORCH, 2012; BARLEM et al, 2012; CORLEY, 2005; CORLEY, 2002).

A *Moral Distress Scale* foi elaborada por Corley em 1995 com 111 enfermeiras atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, e readequada em 2001, após aplicação com 214 enfermeiras atuantes em hospitais dos Estados Unidos da América, e desde então, tem permitido mensurar o sofrimento moral de forma prática e eficiente em vários contextos distintos (CORLEY, 2005).

No Brasil, a primeira tradução e validação desse instrumento ocorreu em 2009 com 136 enfermeiros (BARLEM, 2009), sendo possível concluir que o instrumento não explorou suficientemente o sofrimento moral dos enfermeiros brasileiros e, portanto, necessitava de adaptação. Em 2012, o modelo foi adaptado ao contexto brasileiro sendo incluídas mais 13 questões e o aplicado a 247 profissionais de enfermagem atuantes em dois hospitais do sul do Brasil, evidenciando um modelo capaz de medir ao que foi proposto (BARLEM et al, 2012).

Além da exploração quantitativa (DONKERS et al, 2021; COLVILLE et al, 2019; EPSTEIN et a, 2017; RAMOS et al., 2017; PAULY, VARCOE, STORCH, 2012; BARLEM et al, 2013; BARLEM et al, 2012; BARLEM, 2009; CORLEY, 2005), análises qualitativas adicionais também foram realizadas para obter uma compreensão mais profunda do sofrimento moral (JIA et al, 2021; NIKBAKHT-NASRABADI ET al, 2021; SILVERMAN et al, 2021; HAMRIC, EPSTEIN 2017; HENRICH et al, 2016).

O sofrimento moral tem sido associado à qualidade do atendimento, precisão na tomada de decisões clínicas, satisfação no trabalho, retenção no emprego e satisfação do paciente (ALLEN; BUTLER, 2016; HASSAN; ASFOUR; REDA, 2013). As situações que facilitam esse estado emocional incluem problemas éticos com pacientes gravemente enfermos, uso de tecnologia e suporte de vida desnecessárias e ações clínicas que podem implicar em cuidados médicos questionáveis (HILER et al, 2018; MEALER, MOSS, 2016).

Um estudo qualitativo de fenomenologia de Henrich et al, (2016) também identificaram situações que levam ao sofrimento moral dos profissionais de saúde atuantes na UTI: excesso ou falta de qualidade e quantidade dos cuidados prestados, planos de cuidados inexistentes ou inadequados, problemas de comunicação, necessidade de tomar decisões sobre cuidados de fim de vida, interação e conflito entre equipe e família.

Outrossim, Hamric e Epstein (2017), em seu estudo como enfermeiros, elencou os principais fatores que podem levar ao sofrimento moral e os dividiu em três categorias principais sendo elas: *o paciente e a família* (por exemplo, conflitos de cuidados centrados no paciente, participação em tratamentos não benéficos); *a unidade e a equipe de trabalho* (por exemplo, ética conflitos com colegas, falta de tomada de decisão compartilhada, discordância da equipe) e por último, o *sistema de saúde* (por exemplo, má comunicação, políticas institucionais).

A infecção por Coronavírus 2019 (Covid-19) criou novos desafios para os profissionais de saúde no atendimento a pacientes com Covid-19 e, por isso, tem sido associada a um aumento dos riscos psicossociais do trabalho em saúde, implicando consequências emocionais significativas para esses profissionais, principalmente os enfermeiros que desenvolvem suas atividades de cuidado em tempo constante no atendimento ao paciente infectado (BLANCO-DONOSO et al, 2020; LAI et al, 2020; SWISHER; BECKSTEAD, BEBEAU, 2004).

Em casos anteriores de surtos, epidemias e desastres naturais, foi identificado que os profissionais de saúde que participaram de tais situações apresentaram níveis significativos de sofrimento moral, sendo a sua principal fonte a falta de orientação ética para padrões de atendimento de crise e alocação de recursos escassos, demonstrando que o afastamento da obrigação moral de fornecer o “melhor cuidado” representa uma fonte significativa de sofrimento moral para os enfermeiros e médicos (WAGNER; DAHNKE, 2015; DANIEL, 2012). Congruente com esses resultados, relatórios recentes descrevem que o avanço progressivo e acelerado da pandemia Covid-19 causou nos profissionais de saúde maior enfrentamento de sofrimento moral (ALTMAN, 2020; MORLEY et al, 2020).

Estudo realizado com enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva, evidenciou que os níveis de sofrimento moral aumentaram durante a pandemia da Covid-19, sendo causados por problemas éticos relacionados a fatores agravantes decisivos nas unidades, como racionamento e triagem devido à escassez de recursos e conflitos entre equipe e conflitos relacionados ao distanciamento, solidão e isolamento do paciente e da família. Essas situações influenciaram o sofrimento moral e a saúde mental dos enfermeiros, demonstrando uma clara bidirecionalidade entre os dois (CACCHIONE, 2020; KANARIS, 2021; SHEATHER E FIDLER, 2021; MORLEY et al, 2020).

Silverman et al, (2021) e Riedel et al, (2022) evidenciaram em suas pesquisas uma série de causas de sofrimento moral, muitas das quais específicas da pandemia de Covid-19, as identificando como fontes de sofrimento moral problemas relacionados a níveis individual, relacional, organizacional e sistêmico da prática clínica. Sendo elas: desamparo devido ao

número e gravidade dos pacientes com Covid-19; falta de conhecimento e incerteza sobre como tratar uma nova doença; medo de exposição ao vírus e conflitos entre equipes.

As realocações de profissionais para outras unidades nas quais eles não estavam familiarizados com a tecnologia também foi umas das causas de sofrimento moral entre enfermeiros (WANG et al, 2019). Além do risco em desenvolver o sofrimento moral nos profissionais, investigação realizada por Foli (2020) observou que trabalhar com pacientes cujo conhecimento sobre o comportamento da patologia é incipiente pode ameaçar a segurança do paciente.

O aumento da carga de trabalho também foi identificado como o problema comum que leva ao sofrimento moral dos enfermeiros evidenciado por Reidel et al, (2022) e Silverman et al, (2021). Ademais, investigação com enfermeiros sobre o cenário pandêmico mostraram que a proporção paciente/enfermeiro, somado a alta complexidade dos cuidados aos pacientes e o uso de alta tecnologia, estão todos implicados no sofrimento moral dos profissionais (REIDEL et al, 2022; MABEN, BRIDGES, 2020).

A incorporação de políticas hospitalares de controle e disseminação do vírus, como por exemplo, restrição de visitação familiar e uso de EPIs (paramentação e desparamentação), revelou-se uma fonte recorrente de sofrimento moral próprio da resposta à Covid-19, pois impediram os enfermeiros de assumir o papel tradicional de cuidar da enfermagem, que inclui empatia, humanização e advocacia (REIDEL et al, 2022; SILVERMAN et al, 2021; FOLI, 2020). Ao correlacionar a pandemia ao sofrimento moral com burnout dos enfermeiros foi identificado que quanto mais as tentativas de defesa dos pacientes falhavam, maior o sofrimento moral dos enfermeiros (SUNDIN-HUARD, FAHY, 1999).

Deste modo, foi possível perceber que o sofrimento moral para os enfermeiros ocorre quando as escolhas morais não podem ser traduzidas em ação moral, ou seja, surge quando as restrições situacionais os fazem sentir - se incapazes de implementar suas escolhas morais para seus pacientes. Causando, nestes profissionais angústia associada a sentimentos de culpa, raiva, frustração e impotência, afetando os ideais humanísticos da profissão de enfermagem paradoxalmente (SILVERMAN et al, 2021; VARCOE et al, 2012).

Nesse interim, quando um profissional de saúde é repetidamente incapaz ao longo do tempo de realizar ações que considera eticamente corretas, cria-se um “resíduo moral” (EPSTEIN, HAMRIC, 2009; WEBSTER, BAYLISS, 2000) e os sentimentos negativos permanecem após a situação ter passado, levando a um efeito crescente, com respostas cada vez mais intensas (EPSTEIN, HAMRIC, 2009).

Outrossim, é notável que os enfermeiros vivenciam uma gama de problemas éticos em seu cotidiano de trabalho que podem lhes provocar o sofrimento moral, em meio a tais situações, parece antagônico desenvolver o cuidado ao paciente enfermo em sua forma mais magnificente, enquanto o profissional está corriqueiramente exposto, em seus ambientes de trabalho, a situações eticamente exigentes que causam alto grau de consternação, tornando os enfermeiros vulneráveis ao sentimento de impotência, culpa e desamparo (SABIN, 2017).

Dessa forma, se evidencia a necessidade de ações que promovam o exercício saudável da enfermagem, principalmente, diante de uma pandemia, em que os enfermeiros, em sua maioria, vivenciam uma situação completamente nova e desconhecida em suas vidas profissionais. E, portanto, suas reações podem ser consideradas respostas “normais” a uma situação “anormal” (MO et al, 2020).

Para tal, são fundamentais ações com vista no estabelecimento de planos de mudança que busquem o maior reconhecimento e apoio ao enfrentamento das inquietações, frustrações e anseios dos enfermeiros. Quando os enfermeiros vivenciam sofrimento moral, é importante que se sintam amparados. Eles devem ser capazes de abordar a questão em um espaço seguro e sem julgamentos (AUSTIN et al, 2005). Pesquisas quantitativas sobre o sofrimento moral em profissionais da saúde demonstraram que enfermeiros que trabalham em ambientes eticamente favoráveis apresentam níveis mais baixos de sofrimento moral (WHITEHEAD, HERBERTSON, HAMRIC, 2015; CORLEY, 2005), sendo possível evidenciar a importância de uma liderança eficaz para promover um ambiente de trabalho favorável à prática ética.

Deste modo, como estratégia de ação, os líderes podem responder especificamente ao sofrimento moral, reconhecendo-o e nomeando-o, promovendo o diálogo, atuando como modelos e defensores, tomando decisões baseadas em valores, apoiando a prática profissional e fornecendo suporte para lidar com ele, como debriefings e protocolos para situações eticamente exigentes (BELL, BRESLIN, 2008).

A exemplo disso, a Associação Americana de Enfermeiras de Cuidados Intensivos definiu o sofrimento moral como uma área prioritária para a saúde dos profissionais. Como ação para o reconhecimento e tentativa de redução do sofrimento moral, desenvolveu a abordagem dos “4 A's”: *Ask* - pergunte a si mesmo se o que você está sentindo é sofrimento moral?, *affirm* - qual aspecto de sua integridade moral está sendo ameaçado?, *assess* - qual você acha que é a ação “certa” e por que é tão ?, e *act* - criar um plano de ação e implementá-lo (AACN'S, 2004).

Outrossim, o apoio dos líderes de enfermagem e demais organizações de apoio social são fundamentais para a prática de enfermagem e, portanto, precisam ser nutridas pelos gestores

institucionais. Conforme discutido anteriormente por Borhani et al. (2017), o apoio suficiente da gestão, incluindo a comissão de ética, impacta positivamente os enfermeiros, melhorando a satisfação e a retenção no trabalho, repercutindo em baixos níveis de sofrimento moral.

Embora o sofrimento moral seja vivenciado pelos indivíduos, ele não é moldado apenas pelas características de cada indivíduo (caráter moral, valores, crenças), mas também pelos múltiplos contextos sociais dentro dos quais o indivíduo está desenvolvendo suas atividades laborais (SABIN, 2017). Assim, espaços não hierárquicos em que os profissionais de saúde possam se encontrar como pares morais em um ambiente de confiança e respeito, é uma forma de fortalecer a sua autonomia e explorar as fontes do sofrimento moral em sua prática de trabalho devem ser disponibilizados como estratégia de redução (KONDRAT, 2014).

Ser chamado de “herói” não aborda o sofrimento moral dos enfermeiros, entretanto, são necessárias intervenções para apoiar os enfermeiros de cuidados durante o restante da pandemia e continuar após a pandemia para garantir uma força de trabalho saudável (KISER, BERNACKI, 2020). Cox (2020) menciona que o uso excessivo da narrativa de heroísmo sufoca discussões significativas sobre os limites que deveriam ser impostos entre o dever e os direitos dos profissionais. Muitos dos enfermeiros não se sentem heróis, pelo contrário, possuem sentimento de culpa, impotência e medo, mas mesmo assim, estão cumprindo a sua obrigação moral perante o juramento da profissão e a sociedade em geral de desenvolver o cuidado aos pacientes infectados, o que pode levá-los a vivenciar o sofrimento moral (KISER, BERNACKI, 2020; COX, 2020).

Portanto, focar nos fatores que diminuem os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros em seu cotidiano de trabalho, destacando a necessidade de problematização e valorização da dimensão ética do fazer assistencial do enfermeiro, no ensino e na pesquisa através de estratégias de ação que incluem: o apoio da equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes e apoio aos familiares (HEKMAT et al, 2012; DEKEYSER, BERKOVITZ, 2012) estabelecimento do diálogo aberto entre as chefias e profissionais; inserção dos enfermeiros na participação ativa de desenvolvimento de políticas organizacionais; promover a educação permanente visando a importância do fazer assistencial eticamente correto com base no código de ética dos profissionais da enfermagem; trabalho em equipe de alta qualidade e apoio social no trabalho e maior reconhecimento da enfermagem como ciência e profissão nas instituições, comunidade e mídia social, são fundamentais para o reconhecimento, enfrentamento e a redução do sofrimento moral nos profissionais (RATHERT, MAY, CHUNG, 2016; HEKMAT et al, 2012).

3.7 Perspectivas bioéticas para a tomada de decisão frente a dilemas e problemas éticos na enfermagem no contexto hospitalar

Diante uma crise na saúde pública, ou seja, em contexto de pandemia, os profissionais da saúde são confrontados com situações de tomada de decisão moralmente difícil que pode vir de encontro com os valores morais e pessoais do profissional (ROSENBAUM, 2020). A responsabilidade e o compromisso em realizar a tomada de decisão mais assertiva possível diante de conflitos e dilema éticos pode causar muita angústia e estresse nos profissionais, pois além da competência profissional, exige mentalidade para conviver com os possíveis julgamentos de insatisfação da equipe pela sua tomada de decisão (OLIVEIRA, ROSA, 2015).

Entende-se como tomada de decisão o modo de ação pautado no processo de julgar de forma intelectual, individual e seletiva uma determinada situação complexa, onde existe mais de uma alternativa ou modo de agir (YASIN et al, 2020). Na enfermagem, a tomada de decisão deve ter uma abordagem sistêmica e sistemática, em que o enfermeiro necessita realizar um julgamento crítico minucioso afim de identificar as reais necessidades do paciente, prevenir riscos considerando o individual e o coletivo, para então desenvolver estratégias de ações que visem a resolução dos problemas e promoção da qualificação da assistência (YASIN et al, 2020B). Para isso, o enfermeiro necessita pautar seus deveres previstos no Código Deontológico e nas Leis do Exercício Profissional que formalizam a prática adequada da enfermagem.

Ao que corresponde a Lei nº 156/2015 de 16 de setembro, é explícito no artigo 100 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, que:

[...] O enfermeiro inscrito na Ordem assume o dever de: a) Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão; b) Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega; c) Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional; d) Ser solidário com a comunidade, de modo especial em caso de crise ou catástrofe, atuando sempre de acordo com a sua área de competência (Lei nº 156/2015).

Dessa forma, para exercer a integralidade do cuidado como essência da profissão, o enfermeiro necessita constantemente tomar decisões com responsabilidade, levando em consideração aspectos humanos e de excelência do cuidado. Destaca-se ainda que o enfermeiro clínico que atua na linha de frente à Covid-19, está inserido em um mundo intersubjetivo, partilhado com o outro, diante uma patologia distinta, expostos a vulnerabilidade, carente de

atenção, segurança, proteção e conforto, que produz intenso sofrimento e a experiência de dilemas e conflitos éticos em seu cotidiano de trabalho (OLIVEIRA, ROSA, 2015).

O enfrentamento de dilemas e conflitos éticos, principalmente em crises e desastres, podem interferir diretamente no funcionamento cognitivo e tomada de decisão clínica, e como efeito, elevar a ocorrência de erros e acidentes no trabalho gerando consequências duradouras tanto na atividade laboral quanto no bem estar geral dos profissionais (RANA, MUKHTAR, MUKHTAR, 2020; PANAGIOTI et al, 2020). Entretanto, o fazer do enfermeiro deve ir além de dilemas e conflitos éticos, de modo que as suas decisões não se tornem uma barreira na assistência ao paciente, e sim um estímulo para o desenvolvimento da sua capacidade de tomada de decisão justa e prudente (OLIVEIRA, ROSA, 2015).

Na medida em que a pandemia avançou, os sistemas de saúde foram colapsando, e com isso, surgiram as inquietações: realizar ou não o procedimento devido à escassez de materiais? Me expor a condições inseguras de trabalho? Esperar ou agir mesmo assim? (SOUZA E SOUZA, SOUZA, 2020).

Em meio a tantas incertezas e inquietações, cabe ressaltar o Art. 62 e 76 sobre as proibições contidas no Código de Ética da Enfermagem, garante ao profissional, a liberdade de “executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade, inclusive em situação de emergência ou catástrofe quando a integridade física do profissional é colocada em risco” (COFEN, 2020, p. 31;33), o que evidencia o direito dos profissionais em recusar prestar atendimento diante da falta de EPI’s ou em condições inseguras de trabalho. No entanto, o que mais foi observado, foram profissionais da saúde enfrentando esse dilema ético e moral de tomada de decisão difícil, e sobretudo, cumprindo com a sua obrigação moral de oferecer o cuidado, arriscando suas próprias vidas em prol ao cuidado (MIRANDA et al, 2020).

No agir profissional, o enfermeiro deve ficar atento para detectar situações que envolvem valores, princípios, crenças, normas e rotinas institucionais ou legislações profissionais e, ao mesmo tempo, escolher que ação gerencial ou de cuidado vai priorizar, utilizando o conhecimento, a habilidade técnica ou recursos de outras ciências para auxiliá-lo diante de conflitos ou dilemas, seja para intervir ou agir (SANCHES, 2020). No entanto, com a atual situação de crise, é cada vez mais evidente que os enfermeiros não consigam realizar a tomada de decisão de acordo com o que consideram moralmente correto devido as inúmeras barreiras que o sistema de saúde enfrenta (BARLEM, 2021).

Nesse sentido, diante da intensidade do cuidar exigido pela Covid-19, tem sido constatada a presença de desgaste físico e emocional nos enfermeiros, sendo essencial que estes

consigam reconhecer e gerir as próprias emoções para que possam realizar a tomada de decisão moralmente adequada e, conseqüentemente, prestar cuidados de qualidade (POTHIAWALA, 2020).

Desse modo, para realizar a tomada de decisão assertiva, infere-se que o enfermeiro necessita de inteligência emocional para ser capaz de entender os seus próprios sentimentos e gerenciar as suas emoções, bem como, entender os sentimentos dos outros e gerenciar os relacionamentos de forma coletiva e individual, tanto no que diz respeito ao cuidado com o paciente, quanto a relação com equipe de enfermagem e multidisciplinar (AMESTOY, 2020).

No que se refere aos conflitos e dilemas éticos enfrentados durante a pandemia, nem sempre as situações são claras, levando, às vezes, tempo para que sejam identificados, o que dificulta a tomada de decisão (LUZ et al, 2020). Por essa razão, se confirma a importância de reconhecer os problemas éticos e tomar a decisão correta em favor do paciente, impedindo que a assistência de enfermagem seja comprometida nos serviços de saúde (BASAK, UZUN, ARSLAN, 2010).

O conhecimento em bioética para realizar a tomada de decisão assertiva em relação aos cuidados a pacientes graves e clinicamente instáveis se configura como um fator fundamental para enfrentamento da pandemia Covid-19. Os princípios da bioética clínica de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça são essenciais para a tomada de decisão clínica diante as situações de conflitos e dilemas éticos (OLIVEIRA et al, 2021).

Entende-se que a *autonomia* está ligada a tomada de decisão de acordo com as vontades, valores, crenças e ideais dos pacientes; já, a *beneficência* se refere a tomada de decisão de acordo com obrigação moral dos profissionais de fazer o bem e agir com consentimento do paciente e familiar; a *não maleficência* se refere a não causar dor ou dano ao paciente; e a *justiça* diz respeito a ética de tomada de decisão sobre cada paciente ou situação conforme o que é moralmente correto, de forma equilibrada, sem deixar que questões sociais, religiosas e econômicas interfiram no processo decisório (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2013).

Neto et al (2020) evidenciou que a maioria dos profissionais da saúde declararam ter conhecimento suficiente sobre Bioética o qual foi adquirido na graduação, além de reconhecer a importância desse tipo de conhecimento para a atuação na pandemia da Covid-19, porém, ao serem questionados sobre alocação dos recursos escassos na pandemia, a maioria demonstrou que ainda apresentam conhecimento insuficiente sobre critérios de justiça e equidade (NETO et al., 2020). Tal situação demonstra que os princípios da Bioética são essenciais para a sensibilização dos profissionais de saúde sobre as decisões envolvendo dilemas e problemas que surgem constantemente durante a prática profissional (FINKLER et al., 2010).

A aplicação do princípio da justiça, por exemplo, é um dos motivos em que o critério de cronologia é desvinculado como única alternativa na tomada de decisão relacionada a alocação diante escassez de recursos, passando assim, a incorporar outras variáveis como o grau de fragilidade, condições de sobrevivência, histórico de comorbidades, bem como os valores e preferências dos pacientes de modo que ocorra de forma compartilhada entre a equipe multidisciplinar, por meio de uma comunicação respeitosa, transparente e confiante (RUBIO et al., 2020).

A bioética, pautada nos seus princípios, está voltada para a reflexão sobre os valores inerentes à vida e à saúde do indivíduo e por isso, capacita o enfermeiro realizar uma tomada de decisão mais instrumentalizada, baseada em fundamentos científicos que influenciam diretamente no discernimento das situações a fim de fornecer condições para solucionar os dilemas éticos e morais relacionados à vida, à saúde e ao bem-estar do paciente durante o período de internação hospitalar (SANCHES, 2020).

Presume-se também, a importância do pensamento e julgamento crítico para a tomada de decisão clínica. Pesquisa sobre os elementos estruturais do pensamento crítico constatou que a avaliação do paciente baseada em evidências científicas, as habilidades técnicas, experiência clínica, raciocínio clínico e compromisso ético, foram abordados como os condutores principais da tomada de decisão clínica, evidenciando sua relevância não para a assistência ao paciente, bem como, para o ensino e pesquisa, pois formar discentes direcionados a pensar criticamente é fundamental para o exercício profissional seguro, sensível e humanizado (CROSSETI et al., 2014).

Outrossim, Garcia (2016), diz que a tomada de decisão na enfermagem está completamente inserida em todas as fases do Processo de Enfermagem (PE); à vista disso, é considerado um instrumento chave para a tomada de decisão assertiva no desenvolvimento de um cuidado de qualidade pautado na segurança do paciente, pois o PE engloba habilidades de raciocínio e pensamento crítico, capacidades técnicas, intelectuais, psicomotoras e emocionais que corroboram para a transformação da assistência de enfermagem (COSTA et al., 2016; TRINDADE et al., 2016).

Não obstante, os enfermeiros, em sua grande maioria, compreendem a importância do processo de enfermagem, porém, muitas vezes, são prejudicados de realizá-lo de forma efetiva devido as barreiras em seu fazer assistencial, seja por inúmeras tarefas, que muitas perpassam sua competência, falta de estrutura institucional, sobrecarga de carga de trabalho, baixo dimensionamento de enfermeiros por unidade de trabalho, afetando diretamente na qualidade do serviço prestado e na credibilidade da enfermagem como profissão (TRINDADE et al., 2016).

É evidente que o enfermeiro sabe o que fazer clinicamente, e sobretudo, qual a melhor decisão a ser tomada em prol dos pacientes, mas devido a todos os entraves enfrentados para desenvolver o seu trabalho, os profissionais acabam sendo coagidos e realizando escolhas contrárias aos conhecimentos técnicos e valores éticos (SANCHES et al., 2020; BARLEM, 2021).

Dessa forma, fica claro que ao enfermeiro compreender o significado e a necessidade da prática clínica ser norteada em evidências científicas e nos princípios bioéticos as intervenções tornam-se mais eficientes e eficazes, uma vez que, a implementação delas é baseada, principalmente, pelo pensamento crítico e reflexivo, garantindo, dessa forma, um melhor enfrentamento ao atual momento de medo, tensão e estresse e, conseqüentemente, refletirá em maior autonomia e autoconhecimento, fazendo, ainda, com que a profissão seja reconhecida e consolidada (MARQUES, 2019).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

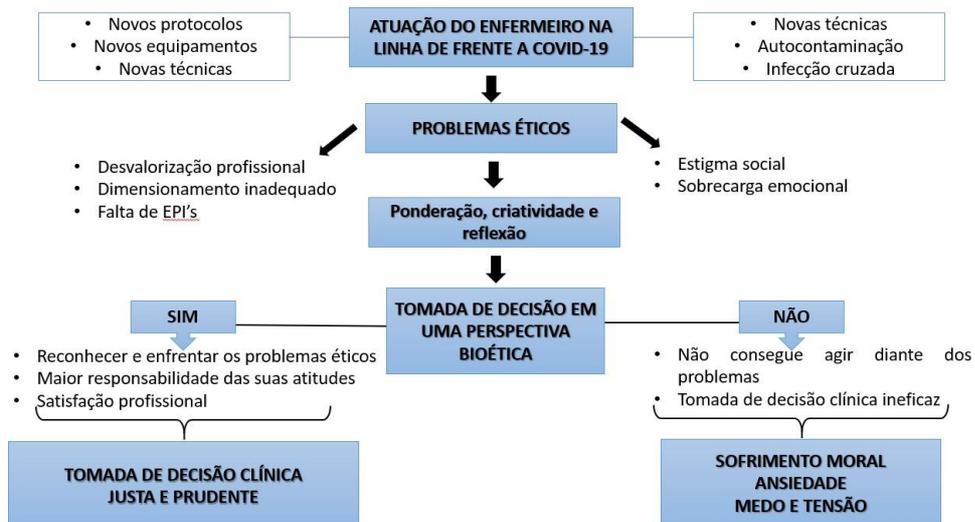
Através do referencial bibliográfico construído para a tese, iniciou-se o processo de compreensão e reconhecimento dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros e as implicações no seu fazer assistencial, para então, formar os objetivos deste estudo, sendo apresentados através da figura 3 e 4.

Figura 3. Problemas éticos na enfermagem. Rio Grande, RS – Brasil.



Fonte: YASIN, Janaína Cassana Mello (2023).

Figura 4. Elementos do processo de reconhecimento e enfrentamento dos problemas éticos no atendimento a paciente com Covid-19. Rio Grande, RS/Brasil.



Fonte: YASIN, Janaína Cassana Mello (2023).

4.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo transversal, metodológico e quantitativo, que foi realizado em duas etapas: metodológica e quantitativa. Estudos transversais são utilizados para estudar a prevalência de fenômenos num determinado intervalo de tempo e espaço (APPOLINÁRIO, 2012).

O estudo metodológico é indicado para campos relativamente novos ou pouco explorados, podendo ser utilizado em todas as formas de conhecimento científico. É um tipo de pesquisa que objetiva trabalhar com métodos de obtenção, organização e análise de dados, por meio da elaboração, validação e avaliação de instrumentos (DEVELLIS, 2012). Optou-se por utilizar um estudo de caráter metodológico devido a necessidade de traduzir, adaptar e validar um instrumento que permita analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19.

Já, a etapa quantitativa possibilitou analisar, mensurar e classificar as crenças, opiniões e atitudes dos participantes por meio de amostras estatisticamente significativas, questionários estruturados através da reprodução e generalização dos dados (WILL, 2012). Os resultados de uma pesquisa quantitativa se dão da observação, mensuração e interpretação dos dados, propiciando a análise de causas e fatores que influenciam tal desfecho (CRESWELL; GARRETT, 2008). Neste estudo, foi desenvolvida a possibilidade de analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19 e os fatores que os influenciam, além de sua relação com as associações entre sofrimento moral e problemas éticos.

4.2 ETAPA METODOLÓGICA

Nesta etapa, foi realizada a tradução, adaptação cultural e validação do instrumento Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire (ANEXO 1), como forma de atingir o objetivo específico 1 do estudo. Para tal, foram seguidas as recomendações internacionais (BEATON et al, 2000) e nacionais (ALEXANDRE, COLUCI 2011).

4.2.1 Instrumento de coleta de dados

Foi realizada a tradução, adaptação transcultural e validação do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire proposto e validado por Choi; Kim (2018).

Trata-se de um instrumento Coreano, originalmente na língua inglesa, para investigar os fatores que influenciam os problemas éticos dos enfermeiros de emergência durante o surto de MERS-CoV, desenvolvido e validado por Choi; Kim (2018).

Para a construção do instrumento original, os autores seguiram alguns passos: primeiramente foi realizada uma revisão de literatura acerca dos problemas éticos vivenciados por profissionais de saúde no desenvolvimento de suas atividades em contexto de surtos, epidemias e pandemias. Logo, o instrumento passou por um comitê de especialistas para a validade de face e conteúdo, pré-teste e versão final.

A partir da revisão, cinco constructos foram construídos e identificados como fundamentais para execução do estudo, sendo eles: *problemas éticos no atendimento ao paciente* que se refere a capacidade dos profissionais em identificar e reconhecer os problemas éticos em seu fazer assistencial no cuidado a pacientes infectados; *risco percebido de infecção por MERS-CoV* relacionado ao quanto o profissional percebe o risco de ser infectado pelo vírus; *percepção de estigmatização social* se refere a percepção quanto a possibilidade de ser excluído ou sofrer desvantagens se outras pessoas souberem que trabalha no cuidado a pacientes infectados; *concordância com medidas de controle de infecção* se refere ao quanto os profissionais estão dispostos e comprometidos em seguir as recomendações de controle e disseminação do vírus e *percepção de medida hospitalares contra a MERS-CoV* que está relacionado a percepção dos profissionais ao quanto a instituição está comprometida em seguir em as normas e rotinas preconizadas.

Em seguida ocorreu o desenvolvimento e aplicação do instrumento, considerando a avaliação da validade de face e de conteúdo através da escala (1: “Não relevante”; 4: “Muito relevante”) por duas enfermeiras de controle de infecção, uma professora de enfermagem e uma enfermeira-chefe de serviço de emergência hospitalar. Logo, foi realizado uma pesquisa preliminar com quinze enfermeiros de emergência. Todos avaliaram quanto a relevância dos itens e a representação dos constructos identificados, sendo validadas 22 questões no primeiro teste, devido algumas alterações sugeridas pelos avaliadores. A consistência interna das 22 questões do instrumento original, medida pelo alfa de *Cronbach*, foi de 0,79 para o instrumento (Choi; Kim, 2018).

O instrumento original é autoaplicável e mensurado através de escala Likert de 5 pontos, sendo 1 discordo totalmente e 5 concordo totalmente no *primeiro, terceiro e quinto constructo*. No *segundo constructo* os entrevistados foram solicitados a classificar o grau em que percebiam o risco de contrair MERS-CoV em uma escala de 1 -10 cm, sendo 1 nenhum risco e 10 risco altíssimo e o *quarto constructo* que se refere ao nível de concordância com as

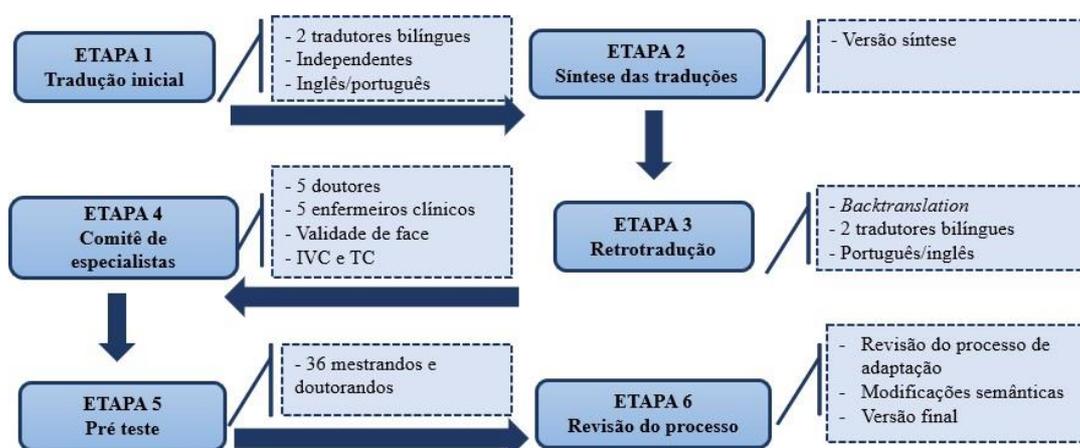
medidas de controle de infecção em uma escala de 4 pontos sendo 1 nunca realizo e 4 sempre realizo (Choi; Kim, 2018).

4.2.2 Adaptação transcultural, validação e aplicação do instrumento: Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire

A adaptação transcultural é um processo que objetiva garantir a validade de conteúdo e de face do instrumento, para tal, se considera dois idiomas e a utilização do instrumento em um ambiente culturalmente distinto do que foi exposto. Um aspecto a ser considerado é que a tradução da versão original para o idioma-alvo requer o uso de métodos criteriosos para que se obtenha uma versão final apropriada a cultura do país e coerente com a versão original (BEATON et al, 2000).

Inicialmente foi realizada a solicitação de autorização para realizar a adaptação cultural do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire para a cultura brasileira (ANEXO 2). Dessa forma, a adaptação cultural ocorreu a partir da metodologia proposta por Beaton et al (2000), através de seis estágios: tradução inicial, síntese das traduções, comitê de especialistas, pré-teste, tradução reversa e estudo piloto, com a finalidade de atingir a equivalência entre a versão original e a versão traduzida, os quais serão explicitados na figura 5.

Figura 5. Processo de tradução e adaptação transcultural do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire. Rio Grande, RS – Brasil, 2023.



Fonte. YASIN, Janaína Cassana Mello. Tradução e adaptação transcultural seguidos a proposta de BEATON et al, 2000.

Etapa I – *tradução inicial* o instrumento foi enviado a dois tradutores bilíngues, de modo independente, para a tradução do inglês para o português. Os tradutores possuíam

características diferentes, sendo um dos tradutores habituados com instrumentos da área da saúde e informado sobre a temática e objetivo da pesquisa e outro sem qualquer conhecimento sobre a temática estudada (BEATON et al, 2000).

Etapa II - *Síntese das traduções*. Após a tradução inicial por dois tradutores, os pesquisadores realizaram a comparação criteriosa das duas versões para a correção de possíveis discrepâncias e ambiguidades e após avaliação, reflexão e discussão formou - se a síntese das duas versões traduzidas, construindo uma versão única, chamada por Beaton et al, (2000) de versão síntese.

Etapa III – *Backtranslation*. Nela, a versão síntese, passou por uma retrotradução para a versão original, no caso, inglês, por outros dois tradutores nativos da língua inglesa que não participaram da primeira etapa, com a finalidade de verificar se o conteúdo traduzido da língua alvo estava de acordo com a versão original de forma a evidenciar a consistência e qualidade da tradução. Nesta etapa, nenhum dos tradutores foi informado a respeito do conteúdo e objetivos, com vista a evitar significados equivocados (BEATON et al, 2000).

Etapa IV – *Comitê de especialistas*. Segundo Beaton et al, (2000) a composição do comitê é crucial para obtenção da equivalência intercultural do instrumento. Diante disso, os critérios de inclusão dos especialistas foi: ser professores doutores com ampla experiência na área da ética e da pesquisa em enfermagem e profissionais da saúde com experiência na atuação à Covid-19. O comitê foi composto por cinco enfermeiros docentes e cinco enfermeiros clínicos: dois enfermeiros com experiência clínica no atendimento a pacientes com Covid-19 e uma enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) um enfermeiro britânico e uma enfermeira canadense.

A participação do comitê de especialista foi por meio eletrônico, através de um formulário com a versão síntese inserido no *Google Forms* e encaminhado para o e-mail dos participantes. Os especialistas avaliaram o instrumento quanto as equivalências semânticas, culturais, idiomática, conceitual e a validade de face (BEATON et al, 2000). Para tal, adotou-se a escala tipo *Likert* com pontuação de 1 a 4, abaixo de cada questão, foi reservado um espaço para que os avaliadores pudessem sugerir ou comentar sobre alterações possíveis.

Além disso, foi realizado o cálculo relacionado ao índice de validade do conteúdo (IVC) de cada item traduzido através de uma escala *likert* de quatro pontos, em que cada ítem foi avaliado perante o número total de respostas. Foram considerados válidos, os itens que obtiveram a concordância mínima de 0,80 (ALEXANDRE, COLUCI 2011), o cálculo obteve um resultado de 1,00 de IVC do instrumento traduzido. E por fim, realizada a análise da praticabilidade que foi calculada a partir da taxa de concordância (TC), a qual é obtida através

do n° de especialistas que concordaram com o item/n° de especialistas x 100), sendo a taxa de concordância mínima aceitável de 80% (ALEXANDRE, COLUCI 2011). O instrumento Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire versão brasileira apresentou TC de 100%.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados em planilha do *Microsoft Excel*. Foi utilizado estatística descritiva para caracterização dos especialistas e utilizado a técnica Delphi que se trata do envio do instrumento por rodadas, para a validação de conteúdo. As rodadas podem se estender até três e/ou se encerrar com a obtenção da concordância mínima determinada (MIRANDA, MAZZO, PEREIRA 2018; LEMOS, POVEDA, PENICHE 2017).

O instrumento passou por uma alteração relacionada a nomenclatura utilizada no instrumento original de MERS-CoV que foi em decorrência do surto da síndrome respiratória do Oriente Médio – coronavírus na Coréia- para Covid-19: coronavirus disease 2019, ambas são representadas pela linhagem do coronavírus, caracterizadas por sua rápida disseminação e doenças fatais.

Etapa V – *Fase de pré-teste* a versão validada pelo comitê de especialistas foi aplicada individualmente, por meio eletrônico, através de um formulário inserido no *Google Forms* em uma amostra de 35 enfermeiros estudantes, sendo 10 do curso de Mestrado e 25 do Doutorado em Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil para avaliar se os itens estavam representados de forma clara e fidedigna e para que fossem colocadas sugestões em relação a possíveis mudanças linguísticas, semânticas e idiomáticas do instrumento (BEATON et al, 2000). Nesta fase não foram identificadas necessidades de mudanças no instrumento, pois menos de 10% dos participantes relataram dúvidas quanto ao preenchimento (REICHNHEIM, MORAES 2007).

Etapa VI – *Revisão do processo* foi realizado após os cinco estágios iniciais, a partir dos quais os pesquisadores fizeram as últimas adequações necessárias, com vista em facilitar a compreensão na coleta de dados do estudo (BEATON et al, 2000).

Junto à versão final do instrumento, foi inserido uma parte inicial de caracterização dos participantes, contendo algumas questões sociodemográficas e características laborais, tais como: idade, sexo, ano de formação, tempo de atuação como enfermeiro, entre outros.

Após realizar todas as etapas do procedimento para a adaptação cultural do instrumento (BEATON et al, 2000) a versão final do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire - versão brasileira foi considerado aprovado para aplicação na amostra selecionada a fim de analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes durante de pandemia Covid-19.

4.2.3 Validação

Na etapa de validação, segundo Hulley et al, (2008), um questionário contendo questões distintas, como o caso do instrumento desta pesquisa, deve ser avaliado quanto à sua precisão e aplicabilidade, o que envolve uma avaliação da confiabilidade, da validade e da sua possibilidade de generalização. Dessa forma, a validação, se refere ao grau em que o conjunto de itens medidos realmente reflete as variáveis que se propõe a medir (SAMPIERI, 2013).

Assim, a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento deste estudo se deu a partir de uma pesquisa transversal com 101 enfermeiros atuantes em dois Hospitais Universitários do Sul do Brasil, por meio de amostragem não probabilística, por conveniência. Para o cálculo amostral, utilizou-se o programa EpiInfo versão 7.2 e, considerou-se o valor total dos enfermeiros que desenvolveram suas atividades no atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19, sendo 91 H1 e 42 H2. Empregando-se o nível de confiança de 95%, obtendo uma amostra mínima de 99 participantes.

Logo, foi realizado um processo extenso e robusto de testagem de propriedades aliado a análise fatorial para garantir a validade de constructo e sua estabilidade para outras subamostras através da análise *fatorial exploratória* (AFE), *análise fatorial confirmatória* (AFC) (APA, 2014) e confiabilidade do instrumento por meio da *fidedignidade composta* (VALENTINI, DAMÁSIO 2016).

A análise fatorial trata-se de uma técnica multivariada que se aplicará na busca de identificação de fatores num conjunto de medidas realizadas, sendo uma etapa estatística destinada principalmente a fornecer ferramentas para analisar a estrutura das inter-relações (correlação) a partir de um grande número de variáveis, formando, assim, grupos de variáveis associadas entre si, que por sua vez, explicam correlações entre conjuntos de variáveis, que são por definição altamente intercorrelacionadas, são considerados como representantes de dimensões dentro dos dados. As técnicas de análise são divididas em duas grandes vertentes: análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC) (HAIR et al., 2009).

A análise fatorial exploratória (AFE) possui a finalidade de investigar o agrupamento do conjunto de itens, em que o pesquisador não determina, a priori, a estrutura dos dados, sendo, portanto, uma técnica exploratória (HAIR et al., 2009), por meio do cumprimento de várias técnicas como: inspeção dos dados, método de análise do fator, técnica de retenção e de rotação e os índices de qualidade das cargas fatoriais (GORETZKO, PHAM, BÜHNER 2019).

A testagem de fatores/dimensões foi através da Análise Paralela Robusta (APR) através da Optimal Implementation of Parallel Analysis (PA) com Minimum rank factor analysis, que diminui a variância comum dos resíduos e a robustez foi estabelecida por meio da associação de um *bootstrap* com uma extrapolação amostral para 500. A estimação da matriz policórica foi realizada por meio do *Bayes Modal Estimation* (CHOI et al., 2011).

Como método de estimação dos dados na AFE optou-se uma matriz policórica e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) (ASPAROUHOV, MUTHEN, 2010). Foi utilizado a técnica de AP com permutação aleatória dos dados observados para definir o número de fatores a ser retido (TIMMERMAN, LORENZO-SEVA, 2011), utilizando a rotação: *Robust Promin* (LORENZO-SEVA, FERRANDO, 2019).

Para verificar se a matriz de dados era passível de fatoração, foi aplicado os testes de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e o teste de Esfericidade de Bartlett (AUERSWALD, MOSHAGEN 2019). As cargas fatoriais maiores que 0,50 são consideradas significativas, entretanto, para a retirada ou manutenção de um item deve se observar as comunalidades das cargas fatoriais e o tamanho da amostra (APA, 2014; AUERSWALD, MOSHAGEN 2019).

Como análise complementar, foi mensurado os indicadores de replicabilidade (*H-Latent*; desejável >0.80). Os valores de H variam de 0 a 1. Valores altos de H sugerem uma variável latente bem definida, sendo mais provável que seja estável em diferentes estudos. Valores baixos de H sugerem uma variável latente mal definida e provavelmente instável entre diferentes estudos (SELLBOM, TELLEGEN 2019).

A análise fatorial confirmatória (AFC) se refere a técnica que permite testar se as variáveis realmente representam aos seus respectivos fatores pressupostos, isto é, proporciona confirmar ou rejeitar a estrutura fatorial pré-concebida. Nesta análise, o pesquisador computa uma matriz de covariância prevista, utilizando as equações que representam a teoria a ser testada, que então, é comparada com a matriz de covariância real (HAIR et al., 2009).

A efetivação da AFC, foi por meio da modelagem por equações estruturais (MEE), que permite analisar o ajustamento global do modelo fatorial hipotetizado e a estimação da magnitude do efeito dos construtos sobre as variáveis mensuradas. Para os testes de ajuste, considerou-se as cargas fatoriais maiores que 0,50 e o método de estimação *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS), com os índices: *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) e *Root Mean Square of Residuals* (RMSR); *Comparative Fit Index* (CFI); *Goodness Fit Index* (GFI); *Ajusted Goodness Fit Index* (AGFI) (GORETZKO, PHAM, BÜHNER 2019).

O Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA) que se refere a uma medida de discrepância, em que é esperado resultados menores que 0,05, mas aceitáveis até 0,08. Já, o

Standardized Root Mean Square residual (SRMR) reporta a média padronizada dos resíduos (discrepâncias entre a matriz observada e modelada), sendo recomendado um intervalo de valores entre 0.0 e 0.08. O valor 0.0 indica um ajuste perfeito (GORETZKO, PHAM, BÜHNER 2019).

O Comparative Fit Index (CFI), calcula o ajuste relativo do modelo observado ao compará-lo com um modelo base, tendo como referência superiores a 0,90 (ajuste adequado) e valores acima de 0,95 (indicam ótimo ajuste); Goodness of Fit Index (GFI) com valor esperado maior ou igual a 0,95. E, por último, o Adjusted for Degrees of Freedom (AGFI) que possui valor de aceitação maior ou igual a 0,80 (GORETZKO, PHAM, BÜHNER 2019).

A confiabilidade do instrumento foi estimada através da fidedignidade composta (FC) dos itens por meio da fórmula de Raykov (1997), também chamado de Omega de McDonald(ω). A Fidedignidade Composta estima a confiabilidade composta com base em carregamentos fatoriais (cargas fatoriais acima de 0,30) padronizados e variações de erro. Para garantir a confiabilidade do instrumento, são sugeridos valores entre 0,60 e 0,80 para estudos exploratórios (VALENTINI, DAMÁSIO 2016).

Foram utilizados o software Factor 12.01.02, JASP 0.16.1.0 para as análises fatoriais exploratória e confirmatória, respectivamente e o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 para as demais análises. E para calcular a fidedignidade composta, utilizou-se a calculadora *Composite Reliability Calculator* no site *The statistical mind* (<https://www.thestatisticalmind.com/composite-reliability/>).

4.3 ETAPA QUANTITATIVA

Realizou-se uma etapa quantitativa, exploratória, descritiva e transversal para atingir os objetivos 2 e 3 da pesquisa.

As pesquisas de abordagem quantitativa possibilitam a classificação e análise das crenças e ações dos participantes, através da reprodução e generalização dos resultados, permitindo que todos os dados possam ser quantificados e avaliados quanto a sua frequência e intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo, tornando possível testar e estabelecer relações entre essas (CRESWELL, GARRETT 2008; WILL, 2012). Dessa forma, os resultados de uma pesquisa quantitativa advêm da observação, medição e interpretação dos dados, permitindo a análise de causas e suas influências nos resultados (WILL, 2012).

4.3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo exploratório descritivo, de corte transversal, em virtude de que os dados foram coletados em um único espaço de tempo (GAYA, 2008; HULLEY et al., 2008). Estudos transversais caracterizam-se por examinar variáveis que não podem ser manipuladas, sendo capaz de fornecer um retrato de como as variáveis são relacionadas no momento da pesquisa, permitindo identificar todas as características possíveis da investigação (ARANGO, 2012).

Os estudos descritivos possibilitam que o pesquisador inicie sua investigação a partir de um pressuposto e, dessa forma, aprofundar seus estudos nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes e maiores conhecimentos, a fim de conseguir encontrar os elementos imprescindíveis para obter os resultados que deseja, junto à clientela selecionada para o estudo (SAMPIERI, 2013). Ainda é possível caracterizar a pesquisa como exploratória, pois objetivou examinar um tema pouco abordado, na qual ainda existem muitas lacunas quanto ao problema de pesquisa, o que propicia maior aproximação com o problema, com o intuito de torná-lo mais explícito (SAMPIERI, 2013).

4.3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada em dois Hospitais Universitários gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, localizados no sul do Brasil. A EBSEH é uma empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), criada por meio da Lei N° 12. 550 de 15 de dezembro de 2011 e tem como atribuição principal administrar hospitais universitários federais e prestar serviços médico-hospitalares, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública (BRASIL, 2021). A escolha por este cenário deve-se pela tentativa de homogeneizar os participantes da pesquisa, visto que, as instituições e as unidades escolhidas, de certo modo, apresentam processo de trabalhos e regimes institucionais semelhantes.

A instituição hospitalar 1 (H1) caracteriza-se por ser um hospital de ensino, de médio porte, com capacidade para 237 leitos, constituído por: Serviço de Pronto Atendimento (SPA) geral e Covid-19, Setor de Traumatologia, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva Covid (UTI COVID), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade

Intermediária Pediátrica, Laboratório de Análises Clínicas, Centro de Imagens, Clínica Médica (UCM), Clínica Cirúrgica (UCC), Traumatologia, Clínica Pediátrica, Maternidade, Hospital Dia-Aids adulto e pediátrico e Hospital Dia de Doenças Crônicas, no qual presta atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital possui contrato firmado com a EBSEH desde 17 de julho de 2015 (BRASIL, 2021).

A unidade de clínica médica do H1 caracteriza-se pelo atendimento de pacientes com um grau de complexidade que varia entre cuidados mínimos e intensivos, possuindo como foco o diagnóstico e tratamento de doenças crônicas e agudas. Sendo ainda, hospital de referência para o atendimento de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA. A unidade de clínica médica do H1 é estruturada em 49 leitos divididos em 8 enfermarias com cinco ou quatro leitos e 14 leitos de isolamento. Nessa unidade, atuam 25 enfermeiros, 63 técnicos de enfermagem, totalizando 80 profissionais da enfermagem distribuídos em quatro turnos de trabalho: manhã, tarde, noite I e noite II.

O H1 ainda conta com uma UTI GERAL que possui 5 leitos em salão com pressão negativa e 1 leito de isolamento. Na unidade atuam 20 enfermeiros e 41 técnicos de enfermagem. Serviço de Pronto Atendimento Covid (SPA COVID) conta com 8 leitos e com 13 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem. Serviço de atendimento a pacientes infectados pela Covid-19 (Ala Covid) com 20 leitos em que atuam 16 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem. Serviço de Pronto Atendimento Geral (SPA) atuam 14 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem. E A equipe de segurança técnica das unidades: 06 enfermeiros. Os profissionais são distribuídos em quatro turno de trabalho: manhã, tarde, noite I e noite II. Todas as unidades denominadas Covid atendiam exclusivamente pacientes suspeitos e/ou confirmados com a doença Covid-19.

A instituição hospitalar 2 (H2) é um Hospital Escola geral de médio porte, administrado pela EBSEH desde 30 de outubro de 2014, consolidando novos e expressivos investimentos para a saúde pública da região, através da ampliação de oferta de serviços no atual Hospital. O Hospital Escola presta atendimento a 22 municípios da região, exclusivamente SUS, representando uma estrutura de saúde de referência em diversas especialidades.

Atualmente, o H2 possui 175 leitos ativos e habilitados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) disponibilizados para tratamento clínico e cirúrgico e realiza os seguintes tipos de atendimento: serviço de apoio diagnóstico terapêutico, ambulatorial, hospitalar, obstétrico, cirurgia geral, oncológica, ginecológica, pediátrica, intensivismo neonatal e adulto e internação domiciliar (BRASIL, 2020).

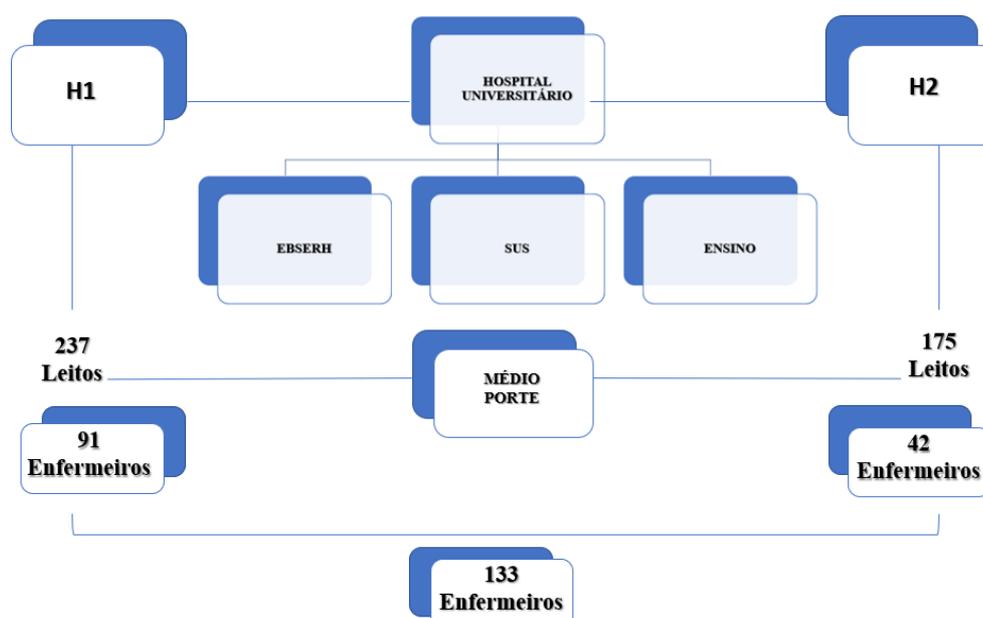
O H2 conta com uma Unidade de Clínica Covid-19 (Enfermaria Covid): 09 enfermeiros; Unidade de Clínica Médica: 09 enfermeiros; Rede de Urgência e Emergência (RUE 2): 09 enfermeiros; Unidade Obstétrica Covid-19: 09 enfermeiros; Unidade de Terapia Intensiva Covid-19: 04 enfermeiros; Unidade de Terapia Intensiva Covid-19(Líderes): 02 enfermeiros (com suporte da Enfermaria Covid);

No tocante a configuração das unidades pesquisadas, estas possuem ao total 63 leitos, sendo 30 de unidade de internação clínica, 13 Unidade de Terapia Intensiva Covid-19, 06 Unidade de Terapia Intensiva clínica, 10 Unidade de Clínica Covid-19 (Enfermaria Covid).

Para atender a demanda dos pacientes internados, a divisão de enfermagem das três instituições utiliza o cálculo do dimensionamento de pessoal conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN 293/2004. Todas as instituições contam ainda com os serviços médicos, equipe de técnico e auxiliares de enfermagem, serviço de nutrição e dietética, farmácia, psicologia, assistência social, fisioterapia, laboratório, banco de sangue, lavanderia, higienização, entre outros.

As duas instituições contam em sua maioria servidores públicos concursados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a minoria regidos pelo Regime Jurídico Único, com carga horária de 36 horas e 30 horas semanais, respectivamente. Sua estrutura física é composta de postos de enfermagem com uma copa, uma sala de prescrição, um expurgo, uma sala de reunião de enfermagem, um banheiro e uma sala de depósito de materiais. Segue, no quadro 1, a caracterização dos Hospitais Universitários que participaram do estudo.

Quadro 1. Caracterização dos locais do estudo. Rio Grande, RS – Brasil, 2023.



Fonte: YASIN, Janaína Cassana Mello.

4.3.3 Participantes do estudo

Foi utilizada a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência. Não sendo utilizados critérios estatístico prévios, visto que, o tipo de amostra se compôs a partir da escolha de um grupo específico de participantes que estivessem de acordo com os critérios do estudo (APOLINÁRIO, 2012). Assim, os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo a aceitação de cada participante após receberem o convite para realização da pesquisa online.

A seleção do tamanho amostral foi realizada no programa StatCalc do programa EpiInfo versão 7.2, empregando-se o nível de confiança de 95%. Essa regra tem como objetivo estimar o tamanho mínimo amostral para que seja possível a realização de determinados procedimentos estatísticos, considerando o grau de confiabilidade de estimativa, a precisão desejada e o grau de variabilidade da amostra, uma vez que cada procedimento necessita de um número específico de participantes (APOLINÁRIO, 2012). Tendo como base o conhecimento prévio da população composta por 133 enfermeiros, aplicando-se a fórmula, chegou-se ao número mínimo de 99 participantes empregando-se o nível de confiança de 95%, representados por um mínimo de 50% mais um de cada instituição.

Os enfermeiros atuantes em unidades de atendimento a pacientes com Covid-19 em dois Hospitais Universitários localizados na região Sul do Rio Grande do Sul que participaram do estudo foram convidados a participar da pesquisa por correio eletrônico após a autorização para a coleta de dados pelo serviço de Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) (ANEXO 7) dos respectivos hospitais, que também informaram o contato eletrônico dos enfermeiros.

Os enfermeiros foram recrutados a partir da listagem de e-mail enviada pelas respectivas GEP de cada hospital, sendo o convite para a participação continha a carta de apresentação da pesquisa, juntamente, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3) o link do documento foi enviado para o correio eletrônico dos participantes. O acesso a pesquisa era mediante o aceite ao TCLE. Foram realizadas tentativas semanais por email contendo o convite para realizar a pesquisa até atingir o número mínimo de participantes.

Fez parte do estudo 101 enfermeiros atuantes em unidades de atendimento ao paciente com Covid-19. Tendo como **critério de inclusão**: ser enfermeiro envolvido diretamente na assistência de enfermagem ou gestão das unidades que prestam atendimento a pacientes com Covid-19. Como **critérios de exclusão** considerou-se: os enfermeiros que estavam em trabalho remoto em razão dos fatores de risco relacionados à pandemia e a ausência do participante por motivo de férias, licença ou benefício.

4.3.4 Coleta dos dados

O projeto de pesquisa, após sua aprovação pela Banca Examinadora de qualificação, foi encaminhado ao Comitê de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG (ANEXO 5) para análise, avaliação, solicitando sua autorização de realização e, a seguir, foi cadastrado no site da PROPEP – FURG. Mediante sua devida aprovação, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FURG.

Após aprovação pelo CEP (ANEXO 6), a coleta de dados foi iniciada pela pesquisadora, por meio de questionário online através da tecnologia digital de acesso livre e gratuito do Google Docs. Com relação ao tempo para preencher o questionário, estimou-se o tempo de 8 a 15 minutos, por tratar-se de um instrumento com questões fechadas, conforme determinado na fase de pré-teste, *quinta etapa* da etapa metodológica. Outrossim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado logo em seguida da Carta de Apresentação e teve como critério de adesão a pesquisa, o participante expor seu e-mail e assinalar a ciência do TCLE. Logo o participante recebeu uma cópia do TCLE.

A pesquisa foi realizada a partir de questionário online e, todas as questões foram apresentadas de forma idêntica aos participantes tendo como finalidade fazer comparações diante as respostas dos profissionais envolvidos na pesquisa (FLICK, 2012).

Ademais, a pesquisa virtual, possui algumas vantagens como: o baixo custo da coleta, rapidez de retorno, ausência de restrições espaciais e a baixa possibilidade de perda ou desvio dos questionários e, permite o participante escolher um melhor momento para responder, o que influencia positivamente na fidedignidade das respostas (FLICK, 2012). Como dificuldades, pode haver ceticismo com relação ao anonimato e baixa adesão de respostas aos questionários, uma vez que a falta de supervisão direta pode influenciar na perda de respostas (FLICK, 2012).

A ferramenta de pesquisa que foi utilizada compõe o pacote de aplicativo do Google, a qual possibilita realizar funções como o de um processador de texto, editor de apresentações, de planilhas e edição de formulários online. Para aplicação do instrumento (eletrônicos) de coleta de dados, foram enviados convites para participação do estudo, através de e-mails destinados aos enfermeiros das instituições hospitalares relacionadas à pesquisa. No conteúdo do e-mail, estava a descrição da proposta da pesquisa, seus respectivos objetivos, link de acesso ao instrumento, instruções e prazo (quatro semanas) para o seu preenchimento online. Além disso, foram realizados lembretes semanais por e-mail para que cada participante seja lembrado quanto a sua importância e contribuição para o desenvolvimento da pesquisa ao

longo do período de pesquisa, após o prazo de quatro semanas sem obtenção de respostas, o participante foi desconsiderado do estudo. Como parte integrante do instrumento, foi encaminhado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como requisito obrigatório de aceite para prosseguir a pesquisa.

Cabe destacar que a proposta inicial previa a inclusão de um terceiro Hospital Universitário Vinculado a EBSEH, no entanto, as diretrizes burocráticas dessa instituição impediram sua inclusão no estudo ao exigir que o responsável legal da pesquisa nessa instituição fosse apenas um docente vinculado a Universidade do terceiro hospital, o que para os autores desse estudo, feria os princípios éticos.

4.3.5 Instrumento de coleta de dados

Para caracterização dos participantes foi utilizado um questionário contemplando as variáveis de caracterização pessoal contendo questões como: sexo, idade, estado civil, filhos; variáveis sobre a trajetória profissional: hospital em que trabalha, ano de formação, tempo de experiência profissional, titulação máxima; variáveis acerca da atuação durante a pandemia da Covid-19: mudou de residência durante a Covid-19, reside com pessoas consideradas grupo de risco, perdeu familiares devido as complicações do vírus da Covid-19; variáveis contemplando a saúde do enfermeiro no contexto da Covid-19: testou positivo para Covid-19, é vacinado, número de doses recebidas da vacina contra a Covid-19; sente-se mais tranquilo por atuar vacinado; e variáveis relacionadas às implicações éticas no fazer do enfermeiro na Covid-19: é estressante para mim comunicar o óbito de um paciente com Covid-19 para os familiares, por empatia a aqueles que não puderam se despedir do ente querido; presenciei o dilema ético relacionado a escassez de EPI's; é estressante para mim pensar que não poderei realizar o cuidado com qualidade devido à falta de insumos; deixei de seguir alguma prescrição ou realizar procedimentos na assistência ao paciente com Covid-19 devido à falta de insumos materiais; conheço o meu direito de recusar realizar a assistência durante a Covid-19 devido a falta de insumos materiais e humanos; é estressante para mim pensar que precisarei escolher quem deve ou não ser atendido na falta de insumos materiais; acredito que todos os pacientes possuem direitos iguais de atendimento, independentemente da idade e histórico de comorbidades; sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral perante a sociedade de prestar cuidados a população brasileira infectada pela Covid-19 (ANEXO 4).

Para a inserção de variáveis relacionadas as implicações éticas da Covid-19 no fazer do enfermeiro: me sinto mais tranquilo para atuar na linha de frente à Covid-19 por estar

vacinado(a); possuo conhecimento ou experiência para atuar na linha de frente à Covid-19; presenciei o dilema ético relacionado a escassez de EPI's; é estressante para mim pensar que não poderei realizar o cuidado com qualidade devido à falta de insumos, entre outros. Estas, foram formuladas a partir do aprofundamento teórico relacionado à Covid-19 e a sua relação com os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento a paciente infectados com a doença. Sendo assim, a questão norteadora para a busca bibliográfica foi: qual o conhecimento produzido sobre os problemas éticos no cotidiano de trabalho do enfermeiro durante a Covid-19?

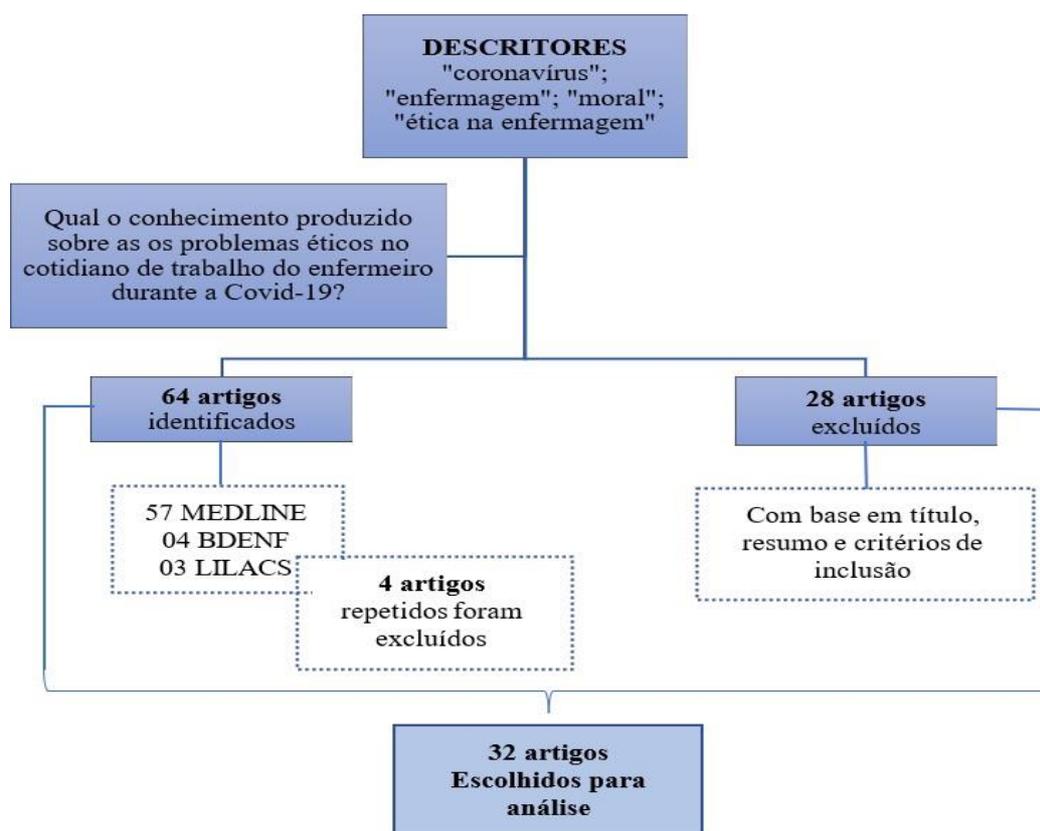
Dessa forma, foi realizada uma revisão de literatura para seleção dos manuscritos, nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

De acordo com o objetivo da pesquisa, foram selecionados os descritores “enfermagem”, “Coronavírus”, “moral” e “ética na enfermagem” no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde. Já no portal de pesquisa do PubMed (arquivo digital produzido 83 pela U.S. National Library of Medicine) foi feita a seleção de trabalhos na base de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando-se o descritor do Medical Subject Headings (MeSH): “Coronavírus”, “nursing” e “ethics”, com o operador booleano AND em ambas as pesquisas. As buscas foram realizadas pelo acesso on-line, no mês de maio de 2021.

Os critérios de inclusão das publicações definidos para essa revisão foram: artigos de pesquisa, completos, apresentando resumo para primeira análise e enfocando como assunto principal aos problemas éticos encontrados no cotidiano de trabalho do enfermeiro durante a pandemia Covid-19, não houve restrições quanto ao idioma.

Como resultado, foi encontrado o total de 64 artigos: 57 destes, indexados à MEDLINE, 04 à BDENF e 03 à LILACS. Na etapa de avaliação dos 64 artigos, foram identificadas 04 repetições; 28 artigos foram excluídos por não apresentarem aderência à temática, afinidade à questão de pesquisa e aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, obtendo-se um total de 32 artigos para análise, conforme o fluxograma descrito na figura 6.

Figura 6. Fluxograma do estudo com o resumo de como os artigos foram revisados e categorizados com base nas implicações éticas que podem levar ao sofrimento moral. Rio Grande, RS – Brasil. 2023.



Fonte: YASIN, Janaína Cassana Mello.

Os resultados contidos nos artigos analisados puderam embasar algumas situações específicas do cotidiano de trabalho do enfermeiro durante a pandemia da Covid-19, que podem resultar no estresse, medo, tensão e sofrimento moral dos profissionais.

Além disso, foi utilizado o instrumento operacionalizados em escalas tipo Likert de cinco pontos. Sendo, o instrumento já descrito na etapa metodológica deste estudo, com objetivo de analisar a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento a pacientes com Covid-19 e os fatores que os influenciam, através do instrumento Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire validado previamente com 22 questões, mensuradas através de uma escala Likert 5 pontos, sendo que no *primeiro*, *segundo* e *terceiro constructo* o 1 significa discordo totalmente e 5 concordo totalmente, o *quarto constructo* que se refere ao nível de concordância com as medidas de controle de infecção em uma escala de 1 nunca realizo e 5 sempre realizo e o *quinto constructo* no qual os entrevistados foram solicitados a classificar o grau em que percebiam que estavam em risco de contrair a Covid-19 em uma escala de 5 pontos sendo 1 nenhum risco e 5 risco altíssimo.

4.3.6 Análise dos dados

Os dados foram registrados em ambiente virtual e respondidos automaticamente na plataforma do *Google Forms*, sendo organizados, exportados e tabulados posteriormente utilizando o Software Licenciado *Microsoft Office Excel*. Para análise estatística, foi utilizado o software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 23.0. Diferentes análises foram realizadas: 1) Estatística descritiva - mediante a utilização de médias e distribuição de frequência dos construtos e seus indicadores para identificar a intensidade e a frequência com que vivenciam os fenômenos; 2) Análise de variância (ANOVA) - realizada entre os diferentes grupos de respondentes, de acordo com características da amostra, para verificar possíveis diferenças significativas entre os grupos de sujeitos respondentes; 3) Análise de regressão múltipla, buscando avaliar quais fatores têm maior efeito na percepção dos problemas éticos vivenciados no cotidiano do enfermeiro; 4) Correlação de Pearson para medir o grau de correlação entre duas variáveis de escala métrica e 5) Qui quadrado de Pearson para avaliar associações existentes entre variáveis, qualidade de ajuste, homogeneidade e independência (GAYA, 2008).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

De acordo Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde - CNS, que trata da pesquisa, envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). E com a Resolução nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2016), que envolve os aspectos éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais a qual se refere às normas relacionadas a procedimentos metodológicos em que os dados obtidos sejam provenientes que de seres humanos ou de informações identificáveis ou que possam ocasionar danos mais graves do que os já presente na vida do participante (BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52592421.2.0000.5324) (ANEXO 6).

Para realização do estudo metodológico foram solicitadas a autorização para a tradução, adaptação cultural ao contexto brasileiro e validação do instrumento (ANEXO 2). Garantindo-se que este será utilizado apenas para trabalhos científicos acadêmicos e para fins não comerciais.

Já, no estudo quantitativo, os participantes acessaram o *link* da pesquisa, onde havia um ícone com o TCLE. Neste espaço o participante foi convidado a assinalar a ciência e digitar seu

endereço eletrônico para que fosse enviado uma cópia do termo por e-mail. Diante da confirmação, o participante teve acesso ao questionário de coleta de dados.

O TCLE contou com os pontos principais da pesquisa relacionada a: objetivos, justificativa, metodologia, riscos e benefícios), além de telefones e endereço eletrônico para contato com os pesquisadores. Aos participantes, foi garantido a liberdade para o questionamento de dúvidas e desistência de participação a qualquer momento ao longo do desenvolvimento da pesquisa sem nenhum prejuízo ou implicação ao participante, bem como, o anonimato ao participar da pesquisa e sigilo das informações declaradas.

1. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo, os resultados do estudo serão apresentados em forma de três artigos científicos, construídos a partir dos dados obtidos nesta tese. Sendo o primeiro artigo um estudo metodológico de tradução e adaptação de um instrumento para a cultura brasileira, o segundo e terceiro artigo estudos quantitativos.

O **primeiro artigo** recebeu como título “Adaptação cultural e validação brasileira do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire”, teve como objetivo adaptar culturalmente e validar o Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire entre enfermeiros brasileiros.

O **segundo artigo**, intitulado “Problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a covid-19 em hospitais universitários ” **objetivou:** analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento ao paciente com Covid-19 e os fatores que influenciam a sua ocorrência.

E por último, o **terceiro artigo**, denominado “Problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a covid-19: relação com o sofrimento moral” teve como **objetivo:** analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a Covid-19.

ARTIGO 1

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO BRASILEIRA DO ETHICAL PROBLEMS EXPERIENCED BY NURSES IN EMERGENCY QUESTIONNAIRE

Resumo

Objetivo: adaptar culturalmente e validar o Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire entre enfermeiros brasileiros. **Método:** estudo metodológico, desenvolvido em 2022, com 101 participantes atuantes em dois hospitais universitários localizados no sul do Brasil. O instrumento foi adaptado culturalmente de acordo com as diretrizes internacionais, seguindo seis etapas: tradução, reconciliação das versões traduzidas, retrotradução, painel de especialistas, pré-teste e revisão final. Nos testes psicométricos, utilizaram-se: análise fatorial confirmatória; análise fatorial exploratória e confiabilidade composta. **Resultados:** após a avaliação do painel de especialistas, pré-teste e verificação da validade de face e conteúdo, o instrumento foi considerado satisfatório para ser aplicado entre enfermeiros brasileiros. O instrumento apresentou cargas fatoriais $> 0,50$, índices de ajuste adequados e fidedignidade composta satisfatória $> 0,70$. Na análise fatorial, KMO foi de 0,803 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou resultados significativos ($p < 0,001$) para todos os construtos e as matrizes de correlação entre os itens de cada construto. Foram identificados cinco construtos: problemas éticos no atendimento de pacientes; risco percebido de infecção e disposição para o trabalho; percepção da estigmatização social; concordância com as medidas do controle de infecções hospitalares; e percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19. **Conclusão:** o Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire para enfermeiros brasileiros no cuidado de pacientes durante a Covid-19 atende aos requisitos de validade, com potencial para analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes na linha de frente da Covid-19 e futuras situações emergenciais em saúde.

Descritores: Estudos de Validação; Ética na Enfermagem; Saúde do Adulto; Enfermagem; Psicometria.

Introdução

A Covid-19 é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório, pelo coronavírus SARS-CoV-2, a qual foi identificada em Wuhan, China, em 29 de dezembro de 2019, conforme relatado pela Organização Mundial da Saúde. Esta doença foi oficialmente denominada Covid-19 pela OMS em 11 de fevereiro de 2020. No Brasil, o primeiro caso notificado da doença foi em fevereiro de 2020, e até o momento, sua disseminação continua a aumentar em todo o mundo

(1). Diante este panorama, a pandemia exigiu a implementação de medidas rápidas para proteger coletivamente as populações diante ao cenário de incertezas (2).

A infecção por Covid-19 foi difundida mundialmente e possui sérias implicações, tornando o cuidado mais intensificado, trazendo consigo, vários desafios éticos para os profissionais de saúde, especialmente para os enfermeiros, que se apresentam na linha de frente, expostos a alta carga viral, o que os tornou mais propensos a contrair a doença (3), necessitando, constantemente, prestar cuidados imediatos em condições de risco de vida, em situações em que é necessário tomar decisões eticamente exigentes e moralmente difíceis (4), resultando em problemas éticos.

Os problemas éticos surgem diante do desafio relacionado à situações em que houve a necessidade de realizar ações adequadas, porém diante de intensas dificuldades de exercê-la pois necessitavam novos conhecimentos, cautela, reflexão e responsabilidade para a tomada de decisão (5). Estudos têm mostrado como principais problemas éticos vivenciados pelos profissionais, o conflito entre o dever de cuidar especialmente em momentos de crise e o alto risco percebido de contágio e infecção de suas famílias, a estigmatização social, a adesão de novos protocolos, longas jornadas de trabalho, quarentena, falta de recursos humanos e materiais, bem como com a capacidade do sistema de saúde de garantir sua segurança enquanto cuidam de pacientes (6-11).

Dada a relevância da temática para a tomada de decisão quando os enfermeiros enfrentam os problemas éticos, o uso de instrumentos capazes de analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no contexto da Covid-19 é essencial para melhorar a qualidade da assistência prestada e fortalecer o reconhecimento da dimensão dos conflitos nesse processo. O *Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire* trata-se de um instrumento quantitativo, criado para analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros em situações emergenciais, bem como os fatores que os influenciam. Foi desenvolvido e validado na Coreia e sua versão original é composta por vinte e duas questões distribuídos em cinco constructos (12).

Internacionalmente existem pesquisas que abordam os problemas éticos na área da enfermagem em contexto de surtos e pandemia (12-17), entretanto, no contexto brasileiro, ainda são restritas as investigações bibliográficas e reflexivas (18-20), evidenciando a lacuna no conhecimento.

Perante o exposto, este estudo **justificou-se** pela necessidade de adaptação e validação de um instrumento para analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento à pacientes infectados pela Covid-19 no contexto brasileiro, uma vez que, é de

fundamental importância preparar os enfermeiros para reconhecer a dimensão ética dos problemas para melhor enfrentarem as situações eticamente desafiadoras relacionadas à Covid-19 e em outras emergências de saúde pública que virão e, assim, deliberar sobre os problemas éticos de forma justa e prudente. Foi **objetivo** do estudo: adaptar culturalmente e validar o Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire entre enfermeiros brasileiros.

Método

Delineamento do estudo

Estudo metodológico, realizado de acordo com as recomendações do Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) ⁽²¹⁾ para adaptar culturalmente o Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire entre enfermeiras brasileiras.

Inicialmente, foi solicitada a autorização por meio eletrônico para seu uso, tradução ao português do Brasil. Após a autorização, foi iniciado a tradução e adaptação cultural conforme as diretrizes internacionais ⁽²²⁾ e nacionais ⁽²³⁾ em seis etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e revisão do processo de adaptação pelos pesquisadores, com a finalidade de atingir a equivalência entre a versão original e a versão traduzida.

Para tal, a versão original do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire foi traduzida do inglês para o português do Brasil por dois professores de inglês sem conhecimento na área e um pesquisador da área da saúde com conhecimento da língua inglesa. A versão de consenso foi então retraduzida para o inglês (*backtranslation*) por dois tradutores nativos de língua inglesa que não participaram da primeira etapa da tradução.

A validação da escala se deu em três momentos: validade de face, de conteúdo e de construto a fim de propor uma versão final para o instrumento. Primeiramente, o instrumento passou por um comitê de especialistas com amplo conhecimento sobre a temática para validade de face, composto por dez *experts* na área da saúde, sendo cinco professores doutores com ampla experiência na área da ética e da pesquisa em enfermagem, dois profissionais da saúde com experiência na linha de frente à Covid-19, uma enfermeira com ampla experiência em controle de infecção hospitalar, um enfermeiro britânico e uma enfermeira canadense.

O recrutamento dos especialistas se deu através de correio eletrônico por meio de um formulário online no *Google Docs*, os quais avaliaram todo o processo de tradução e retrotradução, quanto a forma de linguagem, relevância e apresentação por meio de um índice

de validade de constructo (IVC) de cada questão incluída na escala. Cada questão constituía-se de quatro alternativas: (1) item não relevante, (2) item necessita de grande revisão para ser relevante (3) item necessita de pequena revisão para ser relevante e (4) item relevante. Foi calculado o índice de validade do conteúdo (IVC) de cada item traduzido e a taxa de concordância (TC) tendo como valores de referência 0,80 e 80% ⁽²³⁾.

A versão adaptada e aprovada pelo comitê de especialistas, foi aplicada em 35 estudantes, sendo 10 de mestrado e 22 do doutorado e 3 enfermeiros atuantes em dois Hospitais Universitário do Sul do Rio Grande do Sul, não sendo necessário adequações, pois menos de 10% dos participantes relataram dúvidas sobre os itens ⁽²³⁾.

Após a realização de todas as etapas necessárias para a adaptação cultural do instrumento, a versão final brasileira do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire foi aprovada para ser utilizada entre enfermeiros brasileiros, validar seus construtos e mensurar os problemas éticos vivenciados por esses trabalhadores durante a pandemia da Covid-19.

Local do estudo

A avaliação das propriedades psicométricas do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire foi realizada de forma online através da tecnologia digital livre e gratuita do *Google Docs*, da *Google Company Inc.* aplicada a enfermeiros atuantes em dois Hospitais Universitários no Sul do Brasil no contexto da Covid – 19 que atendem exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (H1 e H2). Posteriormente, os dados coletados foram analisados através do *software* Factor 12.01.02 e JASP (versão 0.16.2).

Período

A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro a maio de 2022.

População, critérios de inclusão e amostra

Fez parte do estudo 101 enfermeiros atuantes em unidades de atendimento ao paciente com Covid-19, tendo como **critério de inclusão**: ser enfermeiro envolvido diretamente na assistência de enfermagem ou gestão das unidades que prestam atendimento a pacientes com Covid-19. Como **critérios de exclusão** considerou-se: os enfermeiros que estavam em trabalho remoto em razão dos fatores de risco relacionados à pandemia e a ausência do participante por motivo de férias, licença ou benefício.

Foi utilizada a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, sem critérios estatísticos prévio, assim, os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo a aceitação de cada participante após receber o convite para realização da pesquisa online. A seleção do tamanho amostral foi realizada no programa Epi Info (versão 7.2), empregando-se

o nível de confiança de 0,05% ⁽²⁴⁾. Sendo a população composta pelo total de 133 enfermeiros, estimou-se um mínimo de 99 participantes, sendo representados por um mínimo de 50% mais um de cada instituição.

Instrumento de coleta de dados

Trata-se de um instrumento Coreano, desenvolvido e validado por ⁽¹²⁾, originalmente na língua inglesa, para investigar os problemas éticos dos enfermeiros de emergência durante o surto de MERS-CoV. O instrumento original é composto por vinte e duas questões autoaplicáveis e mensurado através de escala de respostas no *primeiro, terceiro e quinto constructo* a Likert de 5 pontos sendo 1 discordo totalmente e 5 concordo totalmente, no *segundo constructo* os entrevistados serão solicitados a classificar o grau em que percebem que estão em risco de contrair MERS-CoV em uma escala de 1 -10 cm, sendo 1 nenhum risco e 10 risco altíssimo e o *quarto constructo* que se refere ao nível de concordância com as medidas de controle de infecção em uma escala de 4 pontos sendo 1 nunca realizo e 4 sempre realizo ⁽¹²⁾.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados, foi solicitada a autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa dos dois Hospitais Universitários selecionados e encaminhado o convite para participarem da pesquisa através de e-mail a todos os enfermeiros. Semanalmente, por quatro semanas, foram enviados convites por correio eletrônico para os profissionais para lembrá-los da importância da sua participação na pesquisa.

No corpo do e-mail, havia os objetivos do estudo, link de acesso do instrumento e instruções de preenchimento. No link, primeiramente, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) completo. Após a leitura, os participantes só poderiam prosseguir a pesquisa, mediante o aceite em participar da pesquisa.

Análise dos dados

Após encerramento da coleta de dados, os dados foram organizados, exportados e tabulados posteriormente utilizando o Software Licenciado *Microsoft Office Excel®* e transferidos para o Statistical Package of Social Sciences (SPSS), versão 23.0, para análise por frequências absolutas e relativas.

No que se refere a testagem das propriedades psicométricas, os dados foram submetidos a um processo robusto e longo, através da análise fatorial exploratória e confirmatória, para então, realizar a validade da escala para demonstrar se ela conseguiu medir com clareza e confiabilidade o fenômeno estudado ⁽²⁵⁾.

Em relação a estrutura fatorial, foi realizada uma análise fatorial exploratória por meio do *software* Factor 12.01.02. Para garantir a robustez utilizou-se a associação de um bootstrap

com uma extrapolação amostral para 500. E o teste de dimensionalidade foi mediante a Análise Paralela Robusta (APR) através da Optimal Implementation of Parallel Analysis (PA) com Minimum rank factor analysis, que diminui a variância comum dos resíduos.

Além disso, foi utilizado uma matriz policórica ⁽²⁶⁾ e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) ⁽²⁶⁾ como método de estimação dos dados e a Análise Paralela (AP) com permutação aleatória dos dados observados para determinar a retenção do número de fatores ⁽²⁷⁾ e a rotação *Robust Promin* ⁽²⁸⁾.

As cargas fatoriais são consideradas significativas quando excedem o valor absoluto 0,50. Para verificar se a matriz de dados era passível de fatoração, foi aplicado os testes de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e o teste de Esfericidade de Bartlett ⁽²⁹⁾. Entretanto, para a retirada ou manutenção de um item deve se observar as comunalidades das cargas fatoriais e o tamanho da amostra ^(25,29).

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foi conduzida no *software* JASP (versão 0.16.2), sendo considerado o nível de mensuração ordinal dos itens, com base na matriz de correlações policóricas entre os itens do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire – Brasil. Além disso, foi utilizado o método de estimação *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS), em que foram considerados os seguintes índices de ajuste: *Comparative Fit Index* ($CFI \geq 0,90$), *Tucker-Lewis Index* ($TLI \geq 0,90$) e *Root Mean Square Error of Approximation* ($RMSEA \leq 0,06$) para interpretar o ajuste do modelo aos dados ⁽³⁰⁾.

Como indicadores de confiabilidade foi estimada a fidedignidade composta (FC) dos itens por meio da fórmula de Raykov ⁽³¹⁾, também chamado de Ômega de McDonald (ω). Os indicadores de fidedignidade são considerados aceitáveis com valores $\geq 0,70$ ⁽³¹⁾. Optou-se por esses métodos, por ser mais indicado pela psicometria contemporânea ⁽³²⁾.

Os indicadores de replicabilidade (*H-Latent*; desejável $>.80$) também foram mensurados como análise complementar. Os valores de H variam de 0 a 1. Valores altos de H ($>0,80$) sugerem uma variável latente bem definida, que é mais provável que seja estável em diferentes estudos. Valores baixos de H sugerem uma variável latente mal definida e provavelmente instável entre diferentes estudos ⁽³⁰⁾.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52592421.2.0000.5324). Sendo garantido o caráter sigiloso dos dados e o anonimato a todos os participantes do estudo.

Resultados

Com relação à validade de face, todos os itens foram considerados importantes e com equivalência semântica, cultural, idiomática e conceitual pelo comitê de especialistas, exigindo apenas pequenas alterações na redação. O Índice de Validade de Conteúdo do item apontou IVC=1,00 e uma taxa de concordância de 100% sobre a representatividade de todos os itens.

A escala Likert foi levemente alterada, uniformizando os constructos para cinco pontos a fim de diminuir a variação das informações devido ao tamanho da amostra. Dessa forma, foi utilizado: 1 “Discordo totalmente”, 2 “Discordo mais do que concordo”, 3 “nem discordo nem concordo”, 4 “Concordo mais do que discordo” e 5 “Concordo totalmente” nos constructos referentes a “Problemas éticos no atendimento de pacientes”, “percepção da estigmatização social” e “percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19”. No constructo “concordância com as medidas de controle de infecção”, foi utilizado: 1 “Nunca Realizo”, 2 “Realizo Pouco”, 3 “Realizo Parcialmente”, 4 “Realizo Muito” e 5 “Sempre Realizo”. E no constructo “risco percebido de infecção pela Covid-19” utilizou-se: 1 “Nenhum Risco”, 2 “Risco Moderado”, 3 “Risco Elevado”, 4 “Risco Muito Elevado” e 5 “Risco Altíssimo”.

A validade de conteúdo foi verificada com um pré-teste aplicado a 35 graduandos de enfermagem dos programas de mestrado e doutorado. O pré-teste confirmou que os itens mediam os problemas éticos. Nenhuma alteração foi necessária e os participantes levaram de 8 a 15 minutos para respondê-lo.

A versão adaptada e validada culturalmente foi aplicada na amostra selecionada para verificar sua validade de construto e medir os problemas éticos. Participaram do estudo 101 enfermeiros atuantes em dois Hospitais Universitários do Sul do Brasil, com idade média de 39,9 anos (DP 7,8), com apenas 3% (3) acima dos 60 anos e 84,2% (85) eram do sexo feminino. Além disso, 41,6% (42) casados, 30,7% (31) solteiro, 19,8% (20) união estável, 7,9% (8) divorciados e 56,4% (57) possui filhos. Em relação a atividade profissional, 66,3% (67) possuem até 15 anos de experiência profissional, 26,7% (27) 16 a 25 anos e 6,9% (7) mais de 25 anos de atuação profissional, 78,2% (79) dos respondentes atuavam no Hospital H1 e 21,8% (22) no Hospital H2.

Outrossim, 48,5% (49) possui especialização, 29,7% (30) mestrado, 9,9% (10) doutorado, 5,9% (6) residência e 5,9% (6) graduação como titulação máxima. Em relação a infecção por Covid-19, 55,4% (56) dos participantes relataram ter sido acometido por SARS-CoV-2 e 95% (96) foram vacinados com 3 doses da vacina contra a Covid-19.

A validação de construto foi realizada por meio da análise fatorial exploratória, análise fatorial confirmatória e fidedignidade composta. Na análise fatorial exploratória, para verificar a adequabilidade do conjunto de itens contidos no Problemas éticos experienciados por

enfermeiros em situação de emergências e adequação da amostra, para tal, foi realizado os testes de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e do teste de Bartlett (BTS). O teste de esfericidade de Bartlett apresentou resultados significativos ($<0,00001$) e o resultado do KMO foi de 0,810 demonstrando que há correlação excelente entre as variáveis.

A análise paralela sugeriu cinco fatores como sendo os mais apropriados para os dados, pois apresentam percentual de variância explicada dos dados reais maior do que os dados aleatórios com intervalo de confiança de 95%. (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise Paralela do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire – BRASIL.

Fatores	Percentual de variância explicada dos dados reais	Percentual de variância explicada dos dados aleatórios (95% IC)
1	19.4307*	11.3002
2	13.3875*	10.0757
3	10.3740*	9.1793
4	9.0415*	8.4148
5	8.2255*	7.2938

Nota: O número de fatores a ser retido é cinco, pois os dados reais apresentam porcentagem de variância explicada maior do que os dados aleatórios.

Em relação as cargas fatoriais, foi possível formar cinco constructos, com o total de 16 itens validados. Assim, do total de 22 itens, seis foram excluídos da escala por apresentarem baixas cargas fatoriais (inferiores a 0,5) e/ou baixa comunalidade (inferiores a 0,5) em seus respectivos fatores, as quais podem ser observadas na Tabela 2.

Os seis itens excluídos foram: “*Q6: Pacientes com COVID-19 deveriam ser transferidos para um hospital que não seja o que eu trabalho*”, “*Q9: Se possível, gostaria de mudar para outra unidade, onde eu não tenha contato com pacientes com Covid-19*”; “*Q13: Quando atendo um paciente com doenças respiratórias acompanhadas de febre, verifico se o(a) paciente veio de alguma instituição de saúde com suspeita de infecção por Covid-19, se teve contato com um(a) paciente com Covid-19, ou se viajou recentemente.*”

Também foram excluídas as questões: “*Q15: Realizo a desinfecção e/ou encaminhamento para o serviço de esterilização de materiais os produtos não descartáveis contaminados com o vírus da Covid-19*”; “*Q16: Para equipamento médico, uso versões descartáveis e as descarto após o uso. Itens não descartáveis (por ex., termômetro), uso exclusivamente com um(a) paciente específico*”; e “*Q22: Me preocupo em ser infectado(a) com a Covid-19*”.

A versão original apresentou o constructo: *problemas éticos no atendimento de pacientes* com nove questões relacionadas as implicações éticas experimentadas pelos enfermeiros em seu fazer assistencial. Já, na versão brasileira, a AFE separou as questões em dois fatores: sendo o primeiro: *problemas éticos no atendimento de pacientes*, com três questões (Q1, Q2, Q3); e o segundo: *risco percebido de infecção e disposição para o trabalho* (Q4, Q5, Q7 e Q8). Três questões foram excluídas por apresentar carga fatorial abaixo de 0,5.

O instrumento original apresenta um constructo: *risk perceived* com uma questão relacionada ao quanto a preocupação dos profissionais enfermeiros serem infectados pelo vírus SARS-COV2. Na versão brasileira, a análise fatorial reconheceu a questão como integrante do fator um, porém, essa foi excluída por apresentar baixa carga fatorial.

Para testar a confiabilidade interna do questionário, foi utilizada a fidedignidade composta, apresentando valores $> 0,70$ em todos os fatores, indicando que os itens são homogêneos e que o instrumento possui consistência para medir o que foi proposto. E a medida de replicabilidade dos escores fatoriais H-index latente e observado acima de 0,80, sugerindo uma variável latente bem definida, que é mais provável que seja estável em diferentes estudos, estão descritos na tabela 2.

Tabela 2 – Estrutura Fatorial a partir da AFE (N=101) – Brasil, 2023.

Variável	F1	F2	F3	F4	F5
V1. Me preocupo em prestar cuidados aos pacientes com Covid-19 devido ao alto grau de infectividade.	0.793	-0.012	-0.013	-0,133	0.067
V2. Se puder atender pacientes com Covid-19 e pacientes com outras patologias, prestarei cuidados pacientes com outras patologias.	0.736	0.203	-0.149	0.117	-0.069
V3. É estressante e desafiador para mim prestar cuidados aos pacientes com Covid-19.	0.789	-0.035	-0.048	-0.148	-0.135
V4. Não terei iniciativa de prestar cuidados adicionais aos pacientes com Covid-19, a menos que me for solicitado.	0.553	0,546	0.151	0.108	-0.132
V5. É necessário reduzir o cuidado integral prestado aos pacientes com Covid-19.	0.734	0,638	-0.010	0.067	-0.037
V6. Pacientes com COVID-19 deveriam ser transferidos para um hospital que não seja o que eu trabalho.	0.426	0,489	0.100	0.068	0.014
V7. Senti vontade de abandonar meu emprego por ter que cuidar de pacientes com Covid-19 todos os dias.	0.475	0,632	0.059	0.290	0.006
V8. Eu gostaria de mudar de profissão por causa da Covid-19.	0.571	0,643	0.038	0.197	0.103
V9. Se possível, gostaria de mudar para outra unidade, onde eu não tenha contato com pacientes com Covid-19.	0.397	0.293	0.064	0.292	0.244
V10. Se as pessoas souberem que estou prestando cuidado aos pacientes com Covid-19 eu poderia sofrer preconceito pelo risco de contrair e disseminar a doença.	0.193	0.038	0.522	-0.148	-0.182
V11. Tenho receio de ficar isolado(a) caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19.	-0.133	0.008	0.971	0.123	0.026
V12. Tenho receio que minha família fique isolada caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19.	-0.116	0.057	0.921	0.124	-0.008
V13. Quando atendo um paciente com doenças respiratórias acompanhadas de	0.171	-0.101	0.235	0.354	-0.342

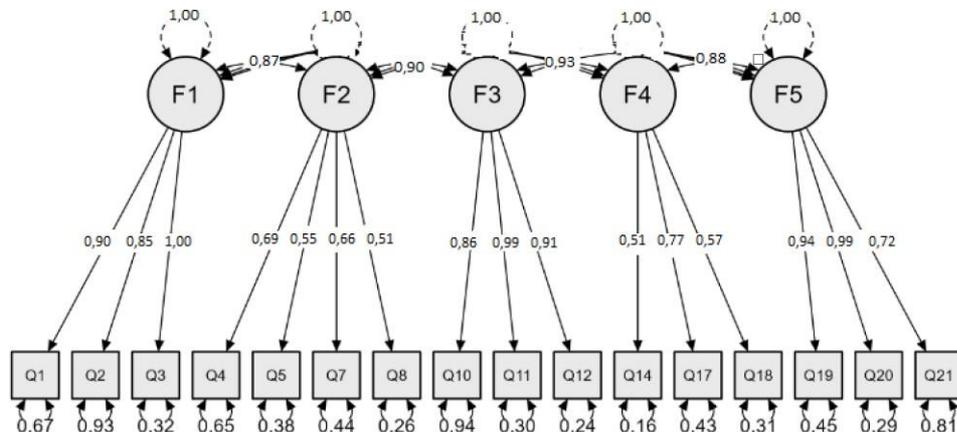
febre, verifico se o(a) paciente veio de alguma instituição de saúde com suspeita de infecção por Covid-19, se teve contato com um(a) paciente com Covid-19, ou se viajou recentemente.					
V14. Higienizo as mãos antes e depois de ter contato com um(a) paciente com Covid-19 ou com substância infecciosa, bem como, antes e depois de colocar meu equipamento de proteção individual.	0.112	-0.014	-0.048	0.564	-0.298
V15. Realizo a desinfecção e/ou encaminhamento para o serviço de esterilização de materiais os produtos não descartáveis contaminados com o vírus da Covid-19.	0.003	-0.058	0.061	0.302	-0.225
V16. Para equipamento médico, uso versões descartáveis e as descarto após o uso. Itens não descartáveis (por ex., termômetro), uso exclusivamente com um(a) paciente específico.	-0.169	0.053	0.054	0.316	0.118
V17. Ao tossir, cubro minha boca e nariz com lenço de papel, e o descarto em local apropriado.	-0.136	-0.045	0.245	0.519	-0.187
V18. Higienizo as mãos caso cubra minha boca com as mãos ao tossir.	0.295	0.088	0.108	0.746	-0.195
V19. O hospital onde eu trabalho está equipado com estrutura física e equipamentos suficientes para prevenir a propagação da Covid-19.	-0.141	-0.015	-0.237	0.066	0.771
V20. O hospital onde eu trabalho segue as diretrizes para o controle de infecção para prevenir a propagação da Covid-19.	-0.089	-0.000	-0.180	0.083	0.966
V21. O hospital onde eu trabalho realiza discussões e capacitações regularmente para prevenir a Covid-19.	-0.045	0.022	-0.249	0.033	0.527
V22. Me preocupo em ser infectado(a) com a Covid-19.	-0.022	-0.230	0.125	0.455	0.032
Fidedignidade Composta	0.87	0.76	0.81	0.82	0.85
Índice H – latent	0.872	0.880	0.938	0,886	0.870
Índice H – Observed	0.808	0.874	0.807	0.809	0.802

Fonte: dados da pesquisa. **Nota:** V – variável, F – fator, Carga fatorial >0.50, Fidedignidade Composta >0.70, índice H – latente e observed >0.80.

Na análise fatorial confirmatória, a estrutura fatorial apresentou bons índices de ajuste aos dados, sendo considerados satisfatórios, dentro dos limites aceitáveis. Para tal, foram utilizados alguns parâmetros como: teste de Bartlett: qui-quadrado (214.547) DF (185) $\chi^2/df = 1,159$, $p = 0,067$. Apresentando nível de significância maior que 0,05; razão qui quadrado ($\chi^2/g.l$) com valor de aceitação menor que 3,0. Goodness of fit index – GFI: 0,955 (com valor de aceitação maior ou igual a 0,95) e o índice Standardized Root Mean Square residual (SRMR): 0,08 com valor de referência de 0 a 0,08⁽³⁰⁾.

As medidas de parcimônia obtiveram os resultados a seguir: comparative fit index (CFI) = 0,95, e Tucker – Lewis Index (TLI) = 0,94. O valor de Root mean square error of approximation (RMSEA) (IC 90%) = 0,040 (0,000-0,062), com valor de aceitação igual ou menor que 0,09⁽³⁰⁾. As cargas fatoriais também apresentaram resultados adequados, acima de 0,50 conforme descrito na figura 1.

Figura 1 - Estrutura da Análise Fatorial Confirmatória. Brasil, 2023.



Nota: F1 Problemas éticos no atendimento a pacientes; F2 Risco percebido de infecção e disposição para o trabalho; F3 Percepção da estigmatização social; F4 Concordância com as medidas de controle de infecção; F5 Percepção de medidas hospitalares de controle de infecção.

No fator 1 (F1) *problemas éticos no atendimento de pacientes* o item que apresentou a maior correlação foi a questão: “*é estressante e desafiador para mim prestar cuidados aos pacientes com Covid-19*”. Já o fator 2 (F2) *risco percebido de infecção e disposição para o trabalho* teve maior correlação com a questão: “*não terei iniciativa de prestar cuidados adicionais aos pacientes com Covid- 19, a menos que me for solicitado*”. No fator 3 (F3)

percepção da estigmatização social o item com maior correlação foi: “tenho receio que minha família fique isolada caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19”.

Com relação ao fator (F4) *Concordância com as medidas do controle de infecções hospitalares* o item de maior correlação foi a questão: “Ao tossir, cubro minha boca e nariz com lenço de papel, e o descarto em local apropriado”. E por fim, o fator (F5) *Percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19*, o item que apresentou maior correlação foi: “o hospital onde eu trabalho segue as diretrizes para o controle de infecção para prevenir a propagação da Covid-19”.

A versão adaptada apresentou cinco construtos compostos por 16 itens: problemas éticos no atendimento de pacientes (3 itens); risco percebido de infecção e disposição para o trabalho (4 itens); percepção da estigmatização social (3 itens); concordância com as medidas do controle de infecções hospitalares (2 itens); e percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19 (3 itens). Os construtos e respectivos significados adotados neste estudo são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Definição dos construtos dos Problemas éticos vivenciados por enfermeiros em emergências segundo AFE e AFC - Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Constructo	Definição
Problemas éticos no atendimento de pacientes	Identificação dos problemas éticos vivenciados durante o atendimento de pacientes em situação de emergência em Saúde Pública ⁽¹²⁾ .
Risco percebido e disposição para o Trabalho	A capacidade de identificar o risco de infecção e a disponibilidade do profissional para atuar em cenários com elevados níveis de estresse e ansiedade que podem comprometer a sua resiliência ⁽³³⁾ .
Percepção da estigmatização social	Se refere a percepção quanto a possibilidade de ser excluído ou sofrer desvantagem se outras pessoas souberem que trabalha em um hospital no atendimento a pacientes em situação de emergência em Saúde Pública ⁽¹²⁾ .
Concordância com as medidas do controle de infecções hospitalares	O comportamento do profissional está de acordo com as medidas de controle de infecção adotadas ⁽¹²⁾ .

Percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19	Se refere o quanto a instituição está comprometida em seguir em as normas e rotinas preconizadas em uma situação de emergência em Saúde Pública ⁽¹²⁾ .
---	---

Discussão

Este estudo emerge da necessidade de disponibilizar para a comunidade científica um instrumento validado que aborde os principais problemas éticos vivenciados por enfermeiros que precisam ter contato na linha de frente com pacientes, em uma situação crítica causada por uma doença infecciosa emergente como a Covid-19. Cabe ressaltar que, com a chegada da pandemia, ficaram ainda mais nítidas as condições insalubres e desgastantes experimentadas pelos enfermeiros nos ambientes clínicos de saúde, gerando maior sobrecarga de problemas éticos no seu fazer assistencial, que por suas características de repetição e aparente normalidade, impedem o reconhecimento da dimensão ética dos problemas enfrentados ⁽¹⁴⁾.

Na versão original Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire o ajustamento do modelo foi validado por índice de validade de face, conteúdo e análise fatorial em subamostras que responderam ao instrumento completo, apresentando resultados satisfatórios nos testes aos quais foi submetido ⁽¹²⁾.

No que se refere à validade de face, o Índice de Validade de Conteúdo do item o estudo apresentou – se ideal (IVC = 1,00). O IVC possibilita análise global e individual de cada item, medindo a proporção de especialistas que concordam sobre determinados aspectos da escala e de suas questões ⁽²³⁾. Com isso, se evidencia que o comitê de especialistas se mostrou em concordância com todas as questões do instrumento.

Os resultados indicam que a versão brasileira do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire apresentou cargas fatoriais satisfatórias, bons níveis de confiabilidade e indicadores de replicabilidade (índice H) bem definidos, os quais demonstram que o instrumento apresenta uma estrutura latente bem definida e estável para diferentes estudos, bem como, uma estrutura interna consistente e confiável para mensurar o que foi proposto. As técnicas psicométricas aplicadas neste estudo são consideradas as mais extensivas e contemporâneas ^(26,35) e, portanto, apresenta-se como apoio para uma maior compreensão sobre o tema em estudo.

Na análise Fatorial Exploratória, o presente estudo apresentou KMO 0,81 e Teste Esfericidade de Bartlet $p = 0,01$, indicando índices adequados para a realização da análise fatorial e adequação da amostra. Tais testes sugerem a proporção de variância dos itens que

pode estar sendo explicada por uma variável latente ⁽³⁶⁾, evidenciando que é apropriada a aplicação da AFE para o conjunto de dados.

Dessa forma, a partir da AFE e AFC, este estudo identificou que a aplicação do Problemas éticos vivenciados por enfermeiros em emergências, assim como o instrumento original ⁽¹²⁾, resultou em cinco constructos, porém com algumas divergências em relação a sua estrutura. Todavia, infere-se que a formação dos cinco constructos, se mantém em consonância com a literatura a respeito da temática.

No instrumento original, foram validadas 22 questões em cinco constructos: problemas éticos no atendimento a pacientes; risco percebido de infecção; percepção da estigmatização social; concordância com as medidas do controle de infecções hospitalares; e percepção das medidas hospitalares ⁽¹²⁾. Já no instrumento aplicado no contexto brasileiro, foram validadas 16 questões em cinco constructos: problemas éticos no atendimento a pacientes; risco percebido de infecção e disposição para o trabalho; percepção da estigmatização social; concordância com as medidas do controle de infecções hospitalares; e percepção das medidas hospitalares.

No primeiro constructo: *problemas éticos no atendimento de pacientes*, foi mantido o nome original e ficou constituído por 3 questões relacionadas aos problemas éticos experimentados pelos enfermeiros durante o atendimento a pacientes infectados pela Covid-19, apresentando entre os itens, maior correlação com a questão: “*será estressante para mim prestar cuidados aos pacientes com Covid-19*”.

Estudos recentes com profissionais de saúde na Itália e Alemanha durante a Covid-19 que mostraram que profissionais da saúde que desempenham suas atividades na linha de frente do Covid-19 apresentaram nível mais alto de estresse percebido ou sintomas pós-traumáticos ⁽³⁷⁻³⁸⁾. Reconhecer a dimensão ética dos problemas enfrentados, especialmente em tempos de pandemia, pode melhorar as condições em que as virtudes e os compromissos éticos dos enfermeiros podem ser promovidos.

O segundo constructo teve seu nome alterado para: *risco percebido de infecção e disposição para o trabalho* se constituiu de quatro itens que envolvem a capacidade de identificar o risco de se infectar durante a pandemia e de tolerância do profissional em atuar em cenários que apresentam alto nível de estresse e ansiedade. Entre as questões, o item com maior correlação foi: “*senti vontade de abandonar meu emprego por ter que cuidar de pacientes com Covid-19 todos os dias*”.

Em pesquisas realizadas com enfermeiros na China ⁽³⁹⁾, Jordânia ⁽⁴⁰⁾, Tailândia ⁽⁴¹⁾ e Catar ⁽⁴²⁾ demonstraram que nem todos os profissionais de saúde estão dispostos a trabalhar durante uma grande emergência ou desastre. Evidenciando que tais resultados, devem ser

considerados na preparação e planejamento de emergência. Outrossim, estudos com enfermeiros israelenses, evidenciou a importância em avaliar as relações entre esses fatores e a motivação dos enfermeiros para trabalhar durante a pandemia, suas percepções de risco e seu sistema geral de valores à luz da urgência ⁽³⁴⁾.

Dessa forma, o constructo mostrou-se pertinente, percebendo que, nesse contexto, é indispensável a livre tomada de decisão atrelada a capacidade do profissional em se preparar para resistir a tensão e o medo, e assim, desenvolver suas atividades diante uma situação ameaçadora.

O terceiro constructo se manteve equivalente a versão original: *percepção da estigmatização social* foi composto por três questões referentes a possibilidade de ser discriminado, rejeitado ou sofrer alguma desvantagem por prestar atendimento na linha de frente a pandemia da Covid-19. Dentre as questões, o item de maior correlação foi: “*tenho receio que minha família fique isolada caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19*”.

Nesse interim, pesquisas sinalizam o estigma percebido devido à preocupação com a sua segurança e possível transmissão da infecção para os familiares, bem como a rejeição da vizinhança ⁽⁴³⁻⁴⁴⁾. Além disso, estudo com profissionais de saúde identificou que enfermeiros apresentaram classificações mais altas quando questionados sobre a preocupação com o bem-estar da família, do que os médicos e outros funcionários do hospital ⁽³⁸⁾. Tais evidências, demonstram que a disseminação mais clara de informações relacionadas à doença para a população em geral, podem contribuir para a redução e enfrentamento da estigmatização social.

No que se refere ao quarto constructo, este também permaneceu com a nomenclatura original: *concordância com as medidas do controle de infecções hospitalares*, porém foi configurado por três questões que evidenciam a forma como os enfermeiros aderem as medidas de controle de infecção dentro da instituição de trabalho, sendo três questões excluídas por apresentar baixa carga fatorial. Exibindo como item de maior correlação dentre as questões: “*Ao tossir, cubro minha boca e nariz com lenço de papel, e o descarto em local apropriado*”.

Estudo com enfermeiros sobre os fatores que influenciam a disposição para o trabalho em emergência em saúde pública, evidenciou que profissionais de saúde que cumprem com as medidas de controle de infecção estão melhor preparados e treinados, e conseqüentemente, mais dispostos a participar do atendimento de pacientes com Covid-19 ⁽³⁹⁾. Deste modo, oferecer treinamentos antes, durante e após as situações de desastre, é fundamental aumentar a conscientização sobre doenças infecciosas, favorecendo o conhecimento dos profissionais, o

que contribui para a melhoria da assistência à saúde, modificando seus comportamentos e atitudes.

Já, o quinto constructo: *percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19*, se manteve com a nomenclatura igual a subescala original, sendo constituído por três questões relacionadas a percepção do profissional quanto ao comprometimento da instituição em realizar as adequações para enfrentamento da Covid-19. Apresentando como item de maior correlação a questão: “*o hospital onde eu trabalho segue as diretrizes para o controle de infecção para prevenir a propagação da Covid-19*”.

A prestação de serviços assistenciais em emergências é, portanto, uma dimensão politicamente importante dos cuidados de saúde. Deste modo, a necessidade da aplicação de medidas sistemáticas é corroborada por pesquisa na Arábia Saudita, em que mostraram o efeito negativo da falta de adequação para enfrentamento de emergências em saúde pública, como por exemplo, a falta de implementação de protocolos resultou no despreparo dos profissionais de saúde para lidar com emergências ⁽⁴⁵⁾, ressaltando que a alocação de recursos e treinamento do enfrentamento responsivo devem contemplar a grande diversidade de potenciais emergências. Diante disso, o acesso à percepção de risco e disposição para lidar com cenários de emergência é benéfico para os profissionais de saúde, administradores hospitalares para gerir esses cenários de forma eficiente e com os recursos necessários, proporcionando maior segurança para os profissionais e pacientes.

Com relação à confiabilidade da escala, os resultados obtidos representam índices esperados para estudos exploratórios, garantindo, dessa forma, a fidedignidade da escala validada. A fidedignidade composta, apresentou valores $> 0,70$ em todos os fatores, e a medida de replicabilidade dos escores fatoriais H-index latente e observado acima de 0,80. Tais análises avaliam a estabilidade e consistência do modelo, ou seja, a possibilidade de o instrumento ser estável e preciso entre outros estudos e amostras ^(30,32). Embora a amostra desse estudo seja restrita a somente duas cidades, os resultados demonstram que o instrumento se apresenta estável, seguro e efetivo para ser replicado em diversificados contextos.

A versão brasileira é a primeira a ser adaptada culturalmente e validada em língua portuguesa para enfermeiros hospitalares incorporando o conceito de evidências de validade da estrutura externa por múltiplos indicadores. E dessa forma, atendendo o avanço nos últimos anos da ampliação de múltiplas técnicas de índices de ajustamento de modelos para a análises de validação ⁽²⁶⁾. Que trazem uma série de indicadores mais atualizados para ser realizados em estudos psicométricos, através do uso de técnicas mais extensivas de análises dos dados ⁽³⁵⁾, contribuindo, assim, para a prática clínica.

Este estudo teve como limitações o fato ter sido realizado com enfermeiros de apenas dois hospitais universitários brasileiros e a coleta no formato on-line que limita a participação. Dessa forma, recomenda-se que futuros estudos ampliem a aplicação desse instrumento para outras amostras e populações, visando identificar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros em diversas regiões do país, como meio de fornecer informações úteis para o enfrentamento de novas situações de emergências em Saúde Pública.

Conclusão

A versão brasileira do instrumento Problemas éticos vivenciados por enfermeiros de emergências indicou evidências de validade de estrutura interna adequadas, mostrando -se válido e confiável para analisar os problemas éticos vivenciados em enfermeiros brasileiros, trazendo importantes avanços no conhecimento científico relacionado ao processo de adaptação e validação de instrumentos. Configura-se, portanto, uma ferramenta capaz de contribuir para a compreensão dos fatores que possam estar relacionados com os problemas éticos vivenciados por enfermeiros em seu cotidiano de trabalho, e conseqüentemente, influenciar na forma como os profissionais os identificam, avaliam e tomam decisões éticas quando experimentados.

Referências

1. OPAS. Organização Pan - Americana de Saúde. Covid-19 Situation Reports. 2023 [cited Jan 16, 2023]. Available from: <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports>.
2. Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer KO et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nursing Ethics*. 2021[cited Jan 20, 2023], v. 28, n. 1, p. 66-81. Available from: doi:[10.1177/0969733020981748](https://doi.org/10.1177/0969733020981748)
3. Nagesh S, Chakraborty S. Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: challenges and recommendations. *J Glob Health*. 2020 [cited Jan 10, 2023];10(1). Available from: doi:[10.7189/jogh.10.010345](https://doi.org/10.7189/jogh.10.010345)
4. Bagnasco A, Zanini M, Hayter M, Catania G, Sasso L. COVID 19 - A message from Italy to the global nursing community. *Journal of Advanced Nursing*. 2020 [cited Jan 20, 2023];76(9), 2212– 2214. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14407>
5. McGibbon E, Peter E, Gallop R. An institutional ethnography of nurses' stress. *Qual Health Res* 2010; 20(10): 1353–1378.
6. Graham Y, Fox A, Scott J et al. How a pandemic affects the mental health of the nursing workforce. *Nurs Times* 2020; 116(8): 20–22.

7. Lam SK, Kwong EW, Hung MS, et al. A qualitative descriptive study of the contextual factors influencing the practice of emergency nurses in managing emerging infectious diseases. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2019;14(1): 1626179.
8. Gomez-Duran EL, Martin-Fumado C, Forero CG. Psychological impact of quarantine on healthcare workers. *Occup Environ Med* 2020; 77(10): 666–674.
9. Ranney ML, Griffeth V, Jha AK. Critical supply shortages—the need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. *New Engl J Med* 2020; 382(18): e41.
10. Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* 2020; 28: 1002–1009.
11. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *New Engl J Med*. 2020[cited Jan 26, 2023]; 382: 2049–2055. Available from: doi:10.1056/NEJMs2005114
12. Choi JS, Kim JS. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nurs. ethics*. 2018[cited Jan 08, 2023]; 25 (3):335-45. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733016648205?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed_
13. Lai X, Wang X, Yang Q, Xu X, Tang Y, Liu C et al. Will healthcare workers improve infection prevention and control behaviors as COVID-19 risk emerges and increases, in China? *Antimicrob Resist Infect Control*. 2020 [cited Dec 08, 2022]; 9:83. Available from: doi: 10.1186/s13756-020-00746-1
14. Sperling D. Training Nurses to Better Deal With Ethical Dilemmas During Pandemics. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021[cited Dec 08, 2022];15(6):671-672. Available from: doi: 10.1017/dmp.2020.144.
15. Deressa W, Worku A, Abebe W, Gizaw M, Amogne W. Risk perceptions and preventive practices of COVID-19 among healthcare professionals in public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*. 2021[cited Dec 10, 2022];25;16(6):e0242471. Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0242471.
16. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020[cited Dec 10, 2022];48, 592–598. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

17. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021[cited Dec 10, 2022];67(2):158-167. Available from: doi:[10.1177/0020764020942788](https://doi.org/10.1177/0020764020942788)
18. Barbosa DJ, Pereira Gomes M, Barbosa Assumpção de Souza F, Tosoli Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Com. Ciências Saúde*. 2020 [cited Jan 16, 2023];31(Suppl1):31-47. Available from: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>
19. Alves JCR, Ferreira MB. Covid-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. *Enfermagem em Foco*. 2020 [Cited Jan 20, 2023];11(1ESP):2357-707X. Available from: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3568>.
20. Soares SSS, Souza NVDO, Carvalho EC et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Escola Anna Nery*. 2020 [Cited Dec 20, 2022];24:e20200161. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>.
21. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. COSMIN checklist manual. *COSMIN manual*. 2012 [cited Jan 20, 2023]. Available from: https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/cosmin_checklist_manual_v9.pdf
22. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000[Cited Dec 20, 2022];25(24):3186-91. Available from: doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
23. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc saúde coletiva*. 2011[Cited Dec 20, 2022];16(7):3061–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
24. Sullivan KM, Dean A, Soe MM. OpenEpi: a web-based epidemiologic and statistical calculator for public health. *Public Health Rep*. 2009[Cited Dec 20, 2022];124(3):471-4. Available from: doi: 10.1177/003335490912400320.
25. APA. American Educational Research Association. American Psychological Association & National Council of Measurement in Education. Standards for 98 educational and psychological testing. 2014[Cited Dec 20, 2022]. Available from: <https://www.apa.org/science/programs/testing/standards>

26. Goretzko D, Pham TTH, Bühner M. Exploratory factor analysis: Current use, methodological developments and recommendations for good practice. *Curr Psychol*. 2019[Cited Jan 20, 2022];1-12. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00300-2>
27. Asparouhov T, Muthen B. Simple second order chi-square correction. Unpublished manuscript. 2010[Cited Jan 20, 2022]. Available from: https://www.statmodel.com/download/WLSMV_new_chi21.pdf.
28. Timmerman ME, Lorenzo-Seva U. Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. *Psychol Methods*. 2011[Cited Jan 20, 2022];16(2):209-20. Available from: doi: 10.1037/a0023353
29. Auerswald M, Moshagen M. How to determine the number of factors to retain in exploratory factor analysis: A comparison of extraction methods under realistic conditions. *Psychol Methods*. 2019[Cited Jan 20, 2022];24(4):468-91. Available from: doi:10.1037/met0000200
30. Sellbom M, Tellegen A. Factor analysis in psychological assessment research: common pitfalls and recommendations. *Psychol Assess*. 2019[Cited Jan 12, 2022];31(12):1428-41. Available from: doi: <https://doi.org/10.1037/pas0000623>
31. Raykov T. Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*. 1997[Cited Jan 12, 2023];21(2), 173-184. Available from: <https://www.thestatisticalmind.com/composite-reliability/>
32. Valentini F, Damasio BF. Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. *Psicol: Teor Pesqui*. 2016[Cited Jan 12, 2023];32(2) e322225. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>
33. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020[Cited Jan 24, 2023];11(11):CD013779. Available from: doi: 10.1002/14651858.CD013779
34. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*. 2021[Cited Feb 14, 2023];28(1):9-22. Available from: doi:10.1177/0969733020956376
35. Mialhe FL, Moraes KL, Bado FMR, Brasil VV, Sampaio HAC, Rebustini F. Psychometric properties of the adapted instrument European Health Literacy Survey

- Questionnaire short-short form. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3436. [Cited Feb 10, 2023]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4362.3436>.
36. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation. *LIBERABIT, Revista Peruana de Psicología*. 2019[Cited Feb 10, 2023];25:99-106. Available from: doi:10.24265/liberabit.2019.v25n1.08
 37. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*. 2020[Cited Feb 02, 2023];3(5):e2010185. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>.
 38. Kramer V, Papazova I, Thoma A, Kunz M, Falkai P, Schneider-Axmann T, et al. Subjective burden and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2021[Cited Feb 12, 2023];271(2):271–81. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01183-2>.
 39. Wu B, Zhao Y, Xu D, Wang Y, Niu N, Zhang M, Zhi X, Zhu P, Meng A. Factors associated with nurses' willingness to participate in care of patients with COVID-19: A survey in China. *J. Nurs. Manag.* 2020[Cited Feb 02, 2023];28:1704–1712. Available from: doi: 10.1111/jonm.13126
 40. Alwidyan M, Oteir A, Mohammad A, Williams B. Are healthcare professionals in Jordan willing to work and provide care for COVID-19 patients? *Australas. J. Paramed.* 2021[Cited Feb 02, 2023];18. Available from: <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/924>
 41. Apisarnthanarak A, Apisarnthanarak P, Siripraparat C, Saengaram P, Leeprechanon N, Weber DJ. Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020[Cited Feb 02, 2023];41(9):1093–1094. Available from: 10.1017/ice.2020.280
 42. Nashwan AJ, Abujaber AA, Mohamed AS, Villar RC, Al-Jabry MM. Nurses' willingness to work with COVID-19 patients: The role of knowledge and attitude. *Nurs. Open* 2021[Cited Feb 13, 2023];8:695–701. Available from: doi: 10.1002/nop2.674.
 43. Lancet T. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*. 2020[Cited Jan 18, 2023];395(10228):922. Available from: doi:10.1016/S0140-6736(20)30644-9

44. Bagcchi S. Stigma during the Covid-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020[Cited Jan 18, 2023];20(7):782-782. Available from: doi: 10.1016/S1473-3099(20)30498-9.
45. Sultan M, Khorram-Manesh A, Carlström E, Sorensen J, Sulayyim H, Taube F. Nurses' Readiness for Emergencies and Public Health Challenges—The Case of Saudi Arabia. *Sustainability*. 2020[Cited Jan 18, 2023];12:7874. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12197874>

ARTIGO 2

PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS DURANTE A COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

RESUMO

Objetivo: analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento ao paciente com Covid-19 e os fatores que influenciam a sua ocorrência.

Método: estudo transversal, quantitativo, realizado com 101 enfermeiros de dois hospitais universitários no período de fevereiro e maio de 2022, através do questionário semiestruturado sociolaboral e questionário validado sobre problemas éticos vivenciados por enfermeiros em situações emergenciais. Realizaram-se análise estatística descritiva, teste de correlação de Pearson e regressão linear, adotando-se o p-valor.

Resultados: evidenciou-se problemas éticos relacionados a preocupação e estresse no cuidado a pacientes infectados. Sendo influenciados pela percepção da estigmatização social ($p=,003$) e percepção de medidas hospitalares ($p=,000$). Apresentando fator de maior média entre os constructos: concordância com as medidas de controle de infecção (4,46), seguido de percepção das medidas hospitalares contra a Covid-19 (3,26).

Conclusão: as fontes de preocupações dos enfermeiros estão relacionadas a qualidade da assistência, portanto, é fundamental que sejam reconhecidas e trabalhadas como forma de promover o bem-estar mental e social dos profissionais para enfrentar novas emergências de saúde pública.

Descritores: Enfermagem; Coronavírus; Ética na enfermagem; Saúde do Adulto; Equipe de enfermagem.

Introdução

A Covid-19, ocasionada pelo coronavírus 2019 (SARS-CoV-2), foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 devido a sua rápida disseminação mundial de crescimento exponencial e, desde então, vêm acometendo mais de 660 milhões de pessoas, causando mais de 6 milhões de mortes em todo o mundo. Até 16 de janeiro de 2023, o Brasil relatou mais de 36 milhões de casos confirmados de Covid-19 e mais 695 mil mortes ⁽¹⁾.

Diante disso, a disseminação da Covid-19 tornou-se emocionalmente desafiadora para todas as pessoas, especialmente, para os profissionais de saúde, que são altamente vulneráveis à infecção por SARS-COV-2 devido a sua atuação na linha de frente de combate a doença, com contato direto aos pacientes infectados pelo vírus ⁽²⁾. Nesse interim, durante o estágio inicial da

Covid-19 nos Estados Unidos, a prevalência da infecção por SARS-CoV-2 entre os profissionais de saúde foi de 7,3% e, particularmente, as infecções foram mais comuns entre os enfermeiros⁽³⁾. Na Holanda, em apenas 10 dias após o primeiro caso relatado de Covid-19 no país, 96 (5%) dos 1.796 profissionais de saúde rastreados em três hospitais testaram positivo para SARS-CoV-2⁽⁴⁾.

Tal situação gerou uma série de problemas éticos no cotidiano dos profissionais da saúde, em especial, com os enfermeiros, que desenvolvem suas atividades 24 horas por dia diretamente com o paciente suspeito ou infectado pela Covid-19, sendo expostos ao risco de infecção e transmissão para a família, colegas e amigos, somado ao conhecimento em constantes alterações sobre o comportamento do vírus e a falta de tratamento específico para o combate da doença, falta de recursos materiais e humanos, resultando em contaminação e infecção cruzada entre os profissionais e pacientes⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, pesquisas relacionadas a surtos e epidemias anteriores evidenciam que em situações de crise, além do alto risco de infecção, os profissionais da saúde vivenciam o conflito entre o dever e o cuidar, causando estresse e medo generalizado, resultando em problemas e dilemas éticos⁽⁶⁻¹¹⁾.

É possível afirmar que frente a desastres biológicos, os enfermeiros experimentam sentimentos de medo, incerteza e estigmatização, os quais podem atuar como barreiras para o desempenho das suas atividades de forma qualificada, empática e humana⁽¹²⁻¹³⁾. Nesse contexto, o reconhecimento da dimensão ética desses problemas pode tornar os profissionais menos vulneráveis a desenvolver problemas de saúde mental⁽¹⁴⁾, visto que, muitas vezes os enfermeiros se deparam com dilemas éticos e preferem ficar omissos ou inertes, justamente pelo fato de não saber como se comportar.

No cenário internacional, é possível verificar que existem estudos que exploraram os riscos e problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante o atendimento a pacientes suspeitos e confirmados pela Covid-19⁽¹³⁻¹⁷⁾. No entanto, no Brasil, as pesquisas que analisam os problemas éticos vivenciados por enfermeiros na linha de frente à Covid-19 são incipientes, restringindo-se a apenas a estudos reflexivos e de revisão da literatura^(5, 18-19).

Com base nisso, a pesquisa **justificou-se** pelo fato de ser fundamental o reconhecimento dos problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros durante a Covid-19, bem como os fatores que influenciam a ocorrência desses problemas, como forma de nortear o desenvolvimento e a implementação de avaliação, suporte, tratamento que considerem a saúde, física, moral e mental dos profissionais, não só no atual contexto, como também, na experiência de novas situações de infecções graves em todo o mundo⁽²⁰⁾. Perante o exposto, teve-se como **objetivo**: analisar

os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento ao paciente com Covid-19 e os fatores que influenciam a sua ocorrência.

Metodologia

Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, baseado nas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) ⁽²¹⁾ desenvolvido com enfermeiros atuantes em Hospitais Universitários do Sul do Brasil.

Local

Os dados foram coletados de forma online, em dois Hospitais Universitários (HU) localizados em dois municípios ao sul do Brasil.

Definição da amostra

Para o cálculo amostral considerou-se o quadro funcional de enfermeiros atuantes na linha de frente contra à Covid-19 dos dois hospitais universitários, os quais são compostos por 133 profissionais, sendo 90 do H1 e 43 do H2. Participaram deste estudo 101 enfermeiros selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, com a finalidade de atingir o maior número de participantes. Utilizou-se o programa StatCalc do programa EpiInfo versão 7, utilizando o nível de confiança de 95%, o que exigia uma amostra mínima de 99 participantes, com um mínimo de 50% mais um de participantes de cada instituição.

Crítérios de Seleção

Para a seleção dos participantes, foi utilizado como critérios de inclusão: ser enfermeiro envolvido diretamente na assistência de enfermagem ou gestão das unidades que prestam atendimento a pacientes com Covid-19. Como critérios de exclusão considerou-se: os enfermeiros que estavam em trabalho remoto em razão dos fatores de risco relacionados à pandemia e a ausência do participante por motivo de férias, licença ou benefício.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu após aprovação do comitê de ética e pesquisa, no período de fevereiro a maio de 2022, de forma online através da tecnologia digital livre e gratuita do *Google Docs*, da *Google Company Inc.* e após a autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa dos dois Hospitais Universitários selecionados foi encaminhado o convite aos participantes via e-mail.

Logo, foi encaminhado o link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apontando o objetivo e demais preceitos éticos como garantia do anonimato. O instrumento de pesquisa só poderia ser preenchido após manifestação de aceite dos enfermeiros.

Para a coleta, utilizou-se um questionário composto de duas partes: a primeira com questões semiestruturadas, mistas que possibilitaram identificar as características do participante como idade, sexo, estado civil, titulação máxima, tempo de experiência profissional, se tinham filhos ou viviam com familiares do grupo de risco e variáveis acerca da atuação durante a Covid-19. A segunda, composta pelo questionário desenvolvido ⁽²²⁾: Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire, adaptado e validado para o contexto brasileiro de acordo com as diretrizes internacionais ⁽²³⁾.

O instrumento busca investigar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros em contexto de emergências em saúde, a partir de uma escala Likert de cinco pontos com intervalos de respostas que variam entre um (“discordo totalmente”), dois (“discordo muito”), três (“não discordo e nem concordo”), quatro (“concordo muito”) e cinco (“concordo totalmente”) composto por 16 questões, e todos os resultados são somados, produzindo uma pontuação geral dos problemas éticos ⁽²²⁾.

Os dados obtidos foram submetidos à análise fatorial e os resultados agrupados em cinco grupos de respostas denominados constructos. O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através da fidedignidade composta que apresentou valor de 0,86 de consistência interna; já, os coeficientes dos constructos apresentaram os valores entre 0,76 e 0,87, e o teste de esfericidade de Barlett (BTS) identificou significância estatística de 0,000, comprovando a fidedignidade dos constructos gerados.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu por meio de dupla digitação no Microsoft Excel 2016 e, posteriormente, estes foram inseridos no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23. Realizou-se análise estatística descritiva por meio de distribuição de frequências e medida de posição. A normalidade dos dados foi verificada através do teste *Kolmogorov-Smirnov* e homocedasticidade através do *teste de Levene* ⁽²⁴⁾.

Logo, foram realizados os seguintes testes estatísticos paramétricos: teste de correlação de Pearson (considerando como associação muito forte variação entre 0,91 e 1,00; associação forte de 0,71 a 0,90; associação moderada de 0,41 a 0,70; associação fraca entre 0,21 e 0,40; associação muito fraca, variando de 0,01 a 0,20) para a associação entre as variáveis idade e me preocupo em ser infectado pela Covid-19 com os fatores do instrumento. A análise de

regressão buscou avaliar quais fatores têm maior efeito nos problemas éticos dos enfermeiros. Utilizou-se o p-valor <0,05 como significância estatística para todas as análises ⁽²⁴⁾.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados na sua integralidade, sendo o projeto previamente aprovado pelo Comitê de ética.

Resultados

Participaram do estudo 101 enfermeiros com idade mínima de 26 anos e máxima de 64 anos, apresentando como média (M) de idade 39,9 anos (Desvio Padrão (DP) = 7,8), com apenas 3% (3) com 60 anos ou mais. Os indivíduos eram predominantemente do sexo feminino 84,2% (85), 41,6% (42) casados e com filhos 68,3% (69).

Em relação a atividade profissional, a média de tempo de atuação profissional foi de 14,5 anos (DP = 7,75) com mínimo de um ano e máximo de 40 anos de atuação profissional como enfermeiro. Ademais, a maioria dos enfermeiros 48,5% (49) possui especialização seguido de 29,7% (30) mestrado e 9,9% (10) doutorado. Em relação a infecção pela Covid-19 55,4% (56) relataram ter sido infectados e 95% (96) foram vacinados com 3 doses da vacina contra a Covid-19. O perfil sociodemográfico e as características laborais dos indivíduos estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais – Rio Grande, RS, Brasil, 2020. (N=101)

Variáveis	Categorias	N	%
Idade	24 - 29 anos	7	6,9
	30 - 39 anos	51	50,5
	40 - 49 anos	31	30,7
	50 - 59 anos	9	8,9
	60 anos ou mais	3	3
Sexo	Feminino	85	84,2
	Masculino	16	15,8
Estado civil	Solteiro	31	30,7
	Casado	42	41,6
	União Estável	30	19,8
	Divorciado	8	7,9
Possui filhos	Sim	69	68,3
	Não	32	31,7
Tempo de experiência profissional	01 – 5 anos	10	9,9
	06 – 10 anos	20	19,8
	11 – 15 anos	37	36,6
	16 – 20 anos	10	9,9
	21 – 25 anos	17	16,8
	26 anos ou mais	7	6,9
Hospital de atuação	H1	79	78,2

	H2	22	21,8
Titulação máxima	Graduação	06	5,9
	Especialização	49	48,5
	Residência	06	5,9
	Mestrado	30	29,7
	Doutorado	10	9,9
Testei positivo para covid-19	Sim	56	55,4
	Não	45	44,6
Recebi a vacina contra a covid-19	1 dose	1	1
	2 doses	3	3
	3 doses	96	95
	Não vacinei	1	1
Resido com pessoas consideradas grupo de risco para agravamento da covid-19	Sim	33	32,7
	Não	68	67,3
Por atuar na linha de frente a covid-19, optei mudar de casa por tempo indeterminado para proteger a família.	Sim	8	7,9
	Não	93	92,1
Perdi familiares devido as complicações ocasionadas pela covid-19	Sim	14	14
	Não	86	86
Me preocupo em ser infectado(a) com Covid-19.	Sim	98	97
	Não	3	3

Através da análise descritiva (tabela 2) foi possível identificar a relação da média e desvio padrão dos constructos e dos itens do instrumento. A média de problemas éticos no atendimento a pacientes (F1) foi de 3,38 (DP = 1,02). Apresentando como itens de maior média, a questão um: me preocupo em prestar cuidados aos pacientes com Covid-19 devido ao alto grau de infectividade (3,83), seguido da questão três: é estressante e desafiador para mim prestar cuidados aos pacientes com Covid-19 (3,52) e questão dois: se puder atender pacientes com Covid-19 e pacientes com outras patologias, prestarei cuidados a pacientes com outras patologias (2,73).

O constructo *concordância com as medidas controle de infecção contra a Covid-19* (M = 4,46; DP = ,500) apresentou maior média entre os constructos. Sendo, o item “higienizo as mãos antes e depois de ter contato com um paciente com Covid-19 ou com substância infecciosa bem como antes e depois de colocar meu equipamento de proteção individual” apresentou maior média entre as questões (4,85), seguido do item “realizo a desinfecção e ou encaminhamento para o serviço de esterilização de materiais os produtos não descartáveis contaminados com o vírus da Covid-19” (4,73) e “higienizo as mãos caso cubra minha boca com as mãos ao tossir (4,66). Evidenciando que os profissionais percebem a importância em seguir as recomendações para evitar a propagação do vírus e a infecção cruzada.

O segundo constructo com maior média foi: *percepção das medidas hospitalares contra a Covid-19* (M=3,26 DP ,974), identificando que os enfermeiros percebem que a instituição de trabalho seguiu as normas e adequações para enfrentar a emergência internacional em saúde pública. Apresentando o item “o hospital onde eu trabalho segue as diretrizes para o controle de infecção para prevenir a propagação da Covid-19” com maior média (3,49), sucessivamente foi “o hospital onde eu trabalho realiza discussões e capacitações regularmente para prevenir a Covid-19 (3,15) e o hospital onde eu trabalho está equipado com estrutura física e equipamentos suficientes para prevenir a propagação da Covid-19 (3,14).

Já, o constructo *percepção da estigmatização social* obteve média de 2,45 DP 1,05, apresentando como item de maior média a questão “se as pessoas souberem que estou prestando cuidado aos pacientes com Covid-19 eu poderia sofrer preconceito pelo risco de contrair e disseminar a doença” (3,15), seguido do item “tenho receio que minha família fique isolada caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19” (2,12) e a questão “tenho receio de ficar isolado caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19” (2,10).

O enfermeiro percebe que poderá ser excluído ou sofrer algum tipo de preconceito, caso as pessoas souberem que ele trabalha em um hospital durante a Covid-19. E o constructo *risco percebido de infecção e disposição para o trabalho* apresentou média de 1,57; DP 1,113, apresentando item de maior média “se não for requisitado(a) pelos pacientes com Covid-19, não prestarei cuidados adicionais por conta própria” (1,89), subsequente de “se tiver que cuidar de pacientes com Covid-19 todos os dias, vou abandonar meu emprego” (1,56) e o item “é necessário reduzir o cuidado holístico prestado aos pacientes com Covid-19” (1,49), demonstrando que por mais que as situações de estresse e medo se manifestam de forma intensa, os profissionais sentem obrigação moral de desenvolver o cuidado.

Tabela 2: Media (\bar{x}) e Desvio padrão (DP) dos constructos e questões relacionados aos problemas éticos no atendimento de pacientes durante a Covid-19 e fatores associados. Rio Grande, RS, Brasil, 2022. (N=101).

Fatores	N	\bar{X}	DP
<i>F1 – problemas éticos no atendimento a pacientes</i>	101	3,38	1,023
Q01. Me preocupo em prestar cuidados aos pacientes com Covid-19.	101	3,83	1,217
Q02. Se tiver que escolher entre pacientes com Covid-19 e outros tipos de pacientes, prestarei cuidados a outros tipos de pacientes.	101	2,73	1,288
Q03. Será estressante para mim prestar cuidados aos pacientes com Covid-19.	101	3,52	1,154
<i>F2 – Risco percebido de infecção e disposição para o trabalho</i>	101	1,57	,650
Q04. Se não for requisitado(a) pelos pacientes com Covid-19, não prestarei cuidados adicionais por conta própria.	101	1,86	1,059

Q05. É necessário reduzir o cuidado holístico prestado aos pacientes com Covid-19.	101	1,49	,743
Q07. Se tiver que cuidar de pacientes com Covid-19 todos os dias, vou abandonar meu emprego.	101	1,56	,888
Q08. Eu gostaria de mudar de profissão por causa da Covid-19.	101	1,29	,589
F3 – Percepção de estigmatização social	101	2,45	1,050
Q10. Se as pessoas soubessem do fato de que estou prestando cuidado aos pacientes com Covid-19, eu poderia ter desvantagens.	101	3,15	1,299
Q11. Tenho receio de ficar isolado(a) caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19.	101	2,10	1,136
Q12. Tenho receio que minha família fique isolada caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19.	101	2,12	1,160
F4 – Concordância com medidas de controle de infecção	101	4,46	,500
Q13. Quando atendo um paciente com doenças respiratórias acompanhadas de febre, verifico se o(a) paciente veio de um hospital com suspeita de infecção por Covid-19, se teve contato com um(a) paciente com Covid-19, ou se viajou recentemente.	101	4,10	1,118
Q14. Lavo as mãos antes e depois de ter contato com um(a) paciente com Covid-19 ou com substância infecciosa e antes depois de colocar meu equipamento de proteção individual.	101	4,85	,410
Q17. Ao tossir, cubro minha boca e nariz com lenço de papel, e o descarto em local apropriado.	101	4,22	1,035
Q18. Lavo minhas mãos caso cubra minha boca com as mãos ao tossir.	101	4,66	,637
F5 – Percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19	101	3,26	,974
Q19. Meu hospital está equipado com instalações suficientes para prevenir a propagação da Covid-19.	101	3,14	1,158
Q20. Meu hospital segue as melhores diretrizes para o controle de infecção para prevenir a propagação da Covid-19.	101	3,49	1,128
Q21. Meu hospital discute regularmente como prevenir a Covid-19.	101	3,15	1,152

\bar{x} : média; DP: desvio padrão.

Na Tabela 3, identificaram-se os coeficientes de correlação de *Pearson* e a significância estatística das correlações entre a variável idade com os constructos. A variável idade evidenciou correlação significativa e fraca com os fatores F3 *Percepção da Estigmatização social* ($r=,355$; $p=006$) e F4 – *Concordância com as medidas de infecção* ($r=,274$; $p=000$).

Já, a variável me preocupo em ser infectado pela Covid-19, apresentou correlação significativa e moderada com o constructo F1 – *Problemas éticos no atendimento de pacientes* ($r=,527$; $p=,022$) e F4 - *Concordância com as medidas de infecção* ($r=,596$; $p=,049$).

Tabela 3: Correlação entre as variáveis idade e risco percebido de infecção pela Covid-19 dos enfermeiros com os fatores do estudo. Rio Grande, RS, Brasil, 2022. (n=101)

Variáveis	Fatores				
	F1	F2	F3	F4	F5
	r*(p)†	r*(p)†	r*(p)†	r*(p)†	r*(p)†
Idade	024*	,009*	,355*	,274*	-,097*
	,814†	,930†	,006†	,000†	,333†

Me preocupo em ser infectado pela Covid-19	,527*	,017*	,180*	,596*	,024*
	,006†	,864†	,071†	,001†	,914†

*F1 Problemas éticos no atendimento aos pacientes; F2 Percepção de risco e disposição para o trabalho; F3 Percepção da estigmatização social; F4 Concordância com as medidas de controle de infecção; F5 Percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19; ‡ Teste de Correlação de Person; †Nível de significância $p < 0,05$.

Para determinar os fatores que influenciam os problemas éticos dos enfermeiros durante a Covid-19 este estudo inseriu as principais variáveis (problemas éticos no atendimento a pacientes, risco percebido de infecção e disposição para o trabalho, percepção da estigmatização social, concordância com as medidas de controle de infecção e percepção de medidas hospitalares contra Covid-19) em uma análise de regressão linear múltipla utilizando o método enter.

A análise resultou em um modelo estatisticamente significativo ($F(4,96) = 5,608$; $p < 0,001$; $R^2 = ,661$), evidenciando que os problemas éticos dos participantes foram influenciados por todos os constructos, sendo mais afetados pela percepção de estigmatização social ($\beta = ,376$, $p = ,003$). Os problemas éticos dos participantes também foram altos quando não houve percepção das medidas de controle de infecção no trabalho ($\beta = ,373$, $p = ,000$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Regressão linear dos fatores que impactam os problemas éticos dos enfermeiros na Covid-19. Rio Grande, RS, Brasil, 2022. (n=101)

Variáveis	Beta (β)	T	p
F2 – Risco percebido de infecção e disposição para o trabalho	,178	2,653	,009*
F3 – Percepção da estigmatização social	,376	5,778	,003*
F4 – Concordância com as medidas de controle de infecção	,172	2,760	,007*
F5 – Percepção das medidas hospitalares de controle de infecção	,373	5,792	,000*

*Nível de significância $p < 0,05$.

Além disso, o teste obteve como coeficiente de determinação ajustado (R^2) valor de ,661, representando 66% de explicação da variação de fatores relacionados aos problemas éticos durante a Covid-19 dos enfermeiros. No que tange, a estatística de Durbin-Watson o valor obtido foi de 1,771 no teste de autocorrelação de erro para análise de regressão, indicando que não houve autocorrelação. Outrossim, identificou – se a ausência de multicolinearidade, apresentando como a tolerância para o teste: ,847 – ,982, superior a 0,1 e o fator de inflação da variância (VIF): 1,018 – 1,180, inferior ao nível de referência de 10. Quanto a ausência de outliers apresentando estatística residual de -2,183 – 2,443, dentro do valor de referência de -3 e 3.

Discussão

Até o aparecimento do primeiro paciente, a Covid-19 era uma doença totalmente desconhecida mundialmente. Conforme era esperado, o número de infectados aumentou rapidamente, e todo o país foi envolvido pela ansiedade, levando a uma depressão socioeconômica ⁽²⁵⁾.

À medida que países, profissionais de saúde pública e formuladores de políticas se moviam para enfrentar a Covid-19, surgiam decisões e implicações éticas e sociais moralmente difíceis. Entre elas, cabe destacar os deveres profissionais e éticos de tratar e cuidar frente ao grave risco para a saúde e perigo pessoal para as equipes assistenciais, especialmente os enfermeiros, que desenvolvem o cuidado em tempo integral, expostos a alta carga viral e, portanto, o cuidar tornou-se extremamente estressante e tenso, resultando em problemas éticos no fazer do enfermeiro ⁽²⁶⁾.

De acordo, com os resultados deste estudo, o problema ético mais comum vivenciado pelos enfermeiros foi relacionado a preocupação, estresse e tensão em prestar atendimento a pacientes infectados pela Covid-19, evidenciando que os enfermeiros apresentam capacidade para aceitar e assumir a sua vontade de, se possível, evitar desenvolver cuidados as pacientes infectados pela Covid-19, dando preferência por cuidar de pacientes não infectados. Estudo realizado na China com enfermeiros e estudantes de enfermagem identificou que os enfermeiros da linha de frente exibem ansiedade, medo, tristeza e raiva por desenvolver suas atividades em contexto de pandemia ⁽¹²⁾. Portanto, identificar os problemas éticos dos enfermeiros durante a Covid-19 são de fundamental importância para que os profissionais sintam – se mais acolhidos e melhor preparados para a atuação e tomada de decisão em futuras emergências.

O fator que apresentou maior média entre os constructos foi a concordância com as medidas de controle de infecção (M= 4,46). Essa descoberta é consistente com a descoberta de estudos realizados na China ⁽¹³⁾, Israel ⁽²⁶⁾ e Egito ⁽²⁷⁾ em que os comportamentos de prevenção e controle de infecções dos profissionais de saúde que trabalham em hospitais melhorou amplamente, impactando diretamente no risco potencial de Covid-19. Seguir as medidas de controle de infecção contribuiu para um maior senso geral de competência dos enfermeiros em prestar assistência segura, humana e eficaz, repercutindo diretamente na disposição para o trabalho e na tomada de decisão ética frente aos problemas enfrentados.

Diante o surgimento de uma doença contagiosa, se evidencia a importância do apoio do governo, hospitais e gestão para estabelecer protocolos de precauções contra a doença infecciosa, bem como, promover a educação permanente e continuada por meio de treinamentos aos enfermeiros para reforçar seu comportamento de prevenção de infecções ⁽¹⁶⁾, resultando na

minimização dos problemas éticos dos enfermeiros no atendimento aos pacientes em situações emergenciais.

Nesta pesquisa, o segundo constructo com maior média foi o F5 percepção das medidas hospitalares contra a Covid-19, evidenciando que os profissionais identificam o comprometimento institucional em prover recursos ou processos organizacionais para auxiliá-los com suas preocupações éticas. Tais achados corroboram com estudo israelense ⁽²⁶⁾ com o objetivo de avaliar como os enfermeiros respondem à tensão e aos dilemas éticos durante a Covid-19, que evidenciou uma correlação significativa entre a existência de diretrizes políticas para o tratamento de pacientes com Covid-19 no local de trabalho dos entrevistados ($p = 0,02$) ou ter recebido treinamento específico sobre o assunto ($p = 0,00$) no que se refere as recomendações de controle de disseminação do vírus.

Nos achados deste estudo, o risco percebido de infecção e disposição para o trabalho apresentou como média de respostas (1,57). De acordo com Iserson ⁽²⁸⁾, inicialmente, o grau de risco percebido dos enfermeiros para contrair Covid-19 foi bem maior que com o decorrer da pandemia, provavelmente, o fato tenha se dado devido às mensagens conflitantes emitidas pela mídia, bem como atualizações em tempo real sobre a doença, seu progresso, a disponibilidade de medidas de proteção e sua eficácia. Tal resultado, leva a acreditar que, à medida que os profissionais se tornaram mais familiarizados com a doença, sua carga emocional de percepção de risco foi diminuindo.

Por outro lado, a variável “me preocupo em ser infectado pela Covid-19” apresentou correlação estatisticamente significativa com os constructos F1 e F3 evidenciando que o aumento do risco percebido e da preocupação com o atendimento a pacientes infectados pela Covid-19 está relacionado a forma com que os profissionais de saúde adotam medidas preventivas apropriadas de forma mais eficaz contra a doença. Corroborando com pesquisa quantitativa com profissionais da saúde da Etiópia, com o objetivo de avaliar comportamentos de proteção, percepções de risco e preocupação com a Covid-19, identificou que quanto maior nível de preocupação e percepção de risco de infecção, mais evidente é a motivação dos profissionais em adotar medidas preventivas adequadas ⁽¹⁴⁾.

Além disso, os constructos problemas éticos no atendimento a pacientes e percepção da estigmatização social apresentaram maior influência sobre os problemas éticos dos enfermeiros, demonstrando que os profissionais experimentam problemas éticos diante o medo de infectar e de sofrer algum preconceito ou que sua família seja prejudicada, caso saibam que desenvolve suas atividades na linha de frente a Covid-19. Nessa perspectiva, investigação qualitativa, com objetivo de determinar as experiências e problemas psicossociais entre

enfermeiras da Turquia que atuam na Covid-19, relatou que o estigma foi um dos problemas éticos de efeito social identificados pelos participantes ⁽¹⁷⁾.

Problemas éticos relacionados ao estresse, medo, incerteza e estigma são supostamente comuns em situações de emergência em saúde, e por isso, demandam a implementação de intervenções para promover a saúde mental para enfrentar a Covid-19 e demais eventos adversos em saúde ^(20, 29-30).

Os resultados deste estudo evidenciaram ainda que o fator: percepção das medidas hospitalares contra infecção também apresentou influência significativa sobre os problemas éticos dos enfermeiros. Tal resultado, corrobora com achados de pesquisa com profissionais de saúde que atuam na linha de frente à Covid-19, evidenciando que fatores como: falta de recursos materiais, baixo dimensionamento de funcionários, alto risco de se infectar e medo de transmitir para familiares foram elencados como os principais problemas éticos relacionados a medo e ansiedade vivenciados pelos profissionais ⁽³⁰⁾.

Embora os enfermeiros experimentem problemas éticos ao perceber o alto risco de infecção ao desenvolver o cuidado, não é fácil para eles abandonar sua obrigação moral como profissional de promover a assistência ⁽²⁶⁾. O que vem ao encontro deste estudo na qual apresentou o F2 risco percebido de infecção e disposição para o trabalho, como o constructo de menor média. Portanto, são fundamentais o apoio e a implementação de políticas estruturais, protocolos, educação permanente e treinamentos com ênfase na autonomia e reconhecimento das preocupações dos profissionais para que os enfermeiros possam desenvolver o cuidado de pacientes em ambientes seguros e humanizado.

A limitação deste estudo é a generalização de seus resultados porque foi realizado com uma amostra específica de enfermeiros de dois hospitais universitários selecionadas por amostragem de conveniência durante a Covid-19. Outrossim, o estudo analisou apenas quatro variáveis que podem influenciar os problemas éticos dos enfermeiros, mas pode haver outras variáveis que influenciam em outros contextos assistências de saúde. Assim, mais pesquisas são necessárias para analisar fatores de influência além das características gerais e variáveis usadas neste estudo.

Conclusão

Neste estudo foi possível analisar que o problema ético mais comum vivenciado pelos enfermeiros foi relacionado a preocupação e estresse em prestar atendimento a pacientes infectados pela Covid-19. O fator que apresentou maior média entre os constructos foi a

concordância com as medidas de controle de infecção. Tais resultados evidenciam a importância do incentivo aos profissionais em tomar precauções ativas contra infecções em seu fazer assistencial, os quais irá afetar diretamente na sua disposição e segurança para prestar um cuidado humanizado e qualificado.

Outrossim, os resultados da pesquisa identificaram que os problemas éticos dos participantes foram mais afetados pela percepção da estigmatização social, seguido do risco percebido de infecção. Tais fatores demonstram a importância da promoção da conscientização pública, institucional e gerencial apropriada, reforçando a necessidade em fornecer aos profissionais da saúde, ambientes de trabalho favorável, com equipamentos de proteção, protocolos e educação permanente, para assim, desenvolver profissionais mais instrumentalizados para a prática assistencial.

Além disso, é fundamental que as instituições de trabalho ofereçam espaços para que os enfermeiros possam refletir e discutir sobre as questões éticas que permeiam a vivência da enfermagem, não só em contexto de pandemia, mas também no seu fazer assistencial, de forma a instigá-los a desenvolver maior habilidade ética para enfrentamento dos conflitos e dilemas, tornando-os melhor preparados para realizarem a tomada de decisão justa, prudente e empática diante dos problemas vivenciados.

Portanto, as descobertas deste estudo contribuem para a prática clínica no fornecimento de informações úteis sobre os problemas éticos enfrentados por enfermeiros durante a pandemia e incentivar a gestão a desenvolver estratégias que possam minimizar a ocorrência dos problemas e oferecer suporte para enfrentamento de outras emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

Referências

1. OPAS. Organização Pan - Americana de Saúde. Covid-19 Situation Reports. 2023[Cited Jan 16, 2023]. Available from: <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports>.
2. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The BMJ*. 2020[Cited Jan 16, 2023];368:m1211. Available from: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
3. Barrett ES, Horton DB, Roy J, Gennaro ML, Brooks A, Tischfield J, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in previously undiagnosed health care workers at the onset

- of the U.S. COVID-19 epidemic. medRxiv.2020[Cited Jan 19, 2023];20(1):853. Available from: doi: 10.1101/2020.04.20.20072470.
4. Sikkema RS, Pas SD, Nieuwenhuijse DF, O'Toole Á, Verweij J, van der Linden A, Chestakova I, Schapendonk C et al. COVID-19 in health-care workers in three hospitals in the south of the Netherlands: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis.* 2020[Cited Jan 19, 2023];20(11):1273-1280. Available from: doi: 10.1016/S1473-3099(20)30527-2.
 5. Soares SSS, Souza NVD de O, Carvalho EC, Varella TCM y ML, Andrade KBS de, Pereira SRM, et al.. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. *Esc Anna Nery.* 2020[Cited Jan 17, 2023];24(spe):e20200161. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>
 6. Chiu HF, Lam LC, Li SW, Chiu E. SARS and psychogeriatrics: perspective and lessons from Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2003[Cited Jan 19, 2023];18(10):871-3. Available from: doi: 10.1002/gps.1003
 7. Chen WK, Cheng YC, Chung YT, Lin CC. The impact of the SARS outbreak on an urban emergency department in Taiwan. *Med Care.* 2005[Cited Jan 19, 2023];43(2):168-72. Available from: doi: 10.1097/00005650-200502000-00010.
 8. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, Tan BH, Wong KS, Chew WM, Tang HK, Ng W, Muttakin Z, Emmanuel S, Fong NP, Koh G, Kwa CT, Tan KB, Fones C. Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med Care.* 2005[Cited Jan 15, 2023];43(7):676-82. Available from: doi: 10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc.
 9. Tzeng H, Yin C. Nurses' fears and professional obligations concerning possible human-to-human Avian Flu. *Nurs Ethics.* 2006[Cited Jan 12, 2023]; 13(5): 455–470. Available from: doi: 10.1191/0969733006nej893oa
 10. Dwyer J, Tsai DF. Developing the duty to treat: HIV, SARS, and the next epidemic. *J Med Ethics.* 2008[Cited Jan 12, 2023];34(1):7-10. Available from: doi: 10.1136/jme.2006.018978.
 11. Tomlinson T. Caring for risky patients: duty or virtue? *J Med Ethics.* 2008[Cited Jan 15, 2023];34(6):458-62. Available from: doi: 10.1136/jme.2007.022038.
 12. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One.*

- 2020[Cited Jan 18, 2023];15(8):e0237303. Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0237303.
13. Lai X, Wang X, Yang Q, Xu X, Tang Y, Liu C, et al. Will healthcare workers improve infection prevention and control behaviors as COVID-19 risk emerges and increases, in China? *Antimicrob Resist Infect Control* 2020[Cited Jan 15, 2023];9:83. Available from: doi: 10.1186/s13756-020-00746-1
 14. Deressa W, Worku A, Abebe W, Gizaw M, Amogne W. Risk perceptions and preventive practices of COVID-19 among healthcare professionals in public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*. 2021[Cited Jan 15, 2023];16(6):e0242471. Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0242471.
 15. Sperling D. Training Nurses to Better Deal With Ethical Dilemmas During Pandemics. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021[Cited Jan 10, 2023];15(6):671-672. Available from: doi: 10.1017/dmp.2020.144.
 16. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020[Cited Jan 15, 2023];48, 592–598. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
 17. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021[Cited Jan 15, 2023];67(2):158-167. Available from: doi:10.1177/0020764020942788
 18. Barbosa DJ, Pereira Gomes M, Barbosa Assumpção de Souza F, Tosoli Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Com. Ciências Saúde*. 2020[cited Jan 16, 2023];31(Suppl1):31-47. Available from: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>
 19. Alves JCR, Ferreira MB. Covid-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. *Enfermagem em Foco*. 2020[cited Jan 16, 2023];11(1ESP):2357-707X. Available from: doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3568>.
 20. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020[cited Jan 27, 2023];7(3):228–229. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

21. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010[cited Jan 18, 2023];44(3):559-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en_21.pdf
22. Choi JS, Kim JS. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nurs Ethics*. 2018[cited Jan 27, 2023];25(3):335-45. Available from: doi: 10.1177/0969733016648205
23. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, FERRAZ MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000[cited Jan 17, 2023];25(24):3186-91. Available from: doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
24. Dancey CP, Reidy J. *Estatística sem matemática para psicologia*. 5a ed. Porto Alegre, RS (BR):Penso, 2013.
25. Apuzzo M, Pronczuk M. COVID-19's economic pain is universal. But relief? Depends on where you live. *The New York Times*. 2020[cited Jan 17, 2023]; Available from:<https://www.nytimes.com/2020/03/23/world/europe/coronavirus-economic-relief-wages.html>.
26. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*. 2021[cited Jan 17, 2023];28(1):9-22. Available from: doi:10.1177/0969733020956376
27. Abdel WWY, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt. *J Community Health*. 2020[cited Jan 04, 2023];7:1–10. Available from: doi: 10.1007/s10900-019-00710-0
28. Iserson KV. Healthcare ethics during a pandemic. *West J Emerg Med* 2020[cited Jan 04, 2023]; 21: 477–483. Available from: doi: 10.5811/westjem.2020.4.47549
29. WHO. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020[cited Jan 18, 2023]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
30. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020[cited Jan 18, 2023];29(15-16):2742-2750. Available from: doi: 10.1111/jocn.15307.

ARTIGO 3

PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS DURANTE A COVID-19: RELAÇÃO COM O SOFRIMENTO MORAL

Resumo

Objetivo: analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a Covid-19. **Método:** estudo quantitativo, transversal realizado com 101 enfermeiros atuantes em hospitais universitários do sul do Brasil, através do questionário adaptado e validado para brasileiros sobre Problemas éticos vivenciados por enfermeiros em situações emergenciais, questões sociodemográficas, laborais e implicações éticas que levam ao sofrimento moral. Empregou-se estatística descritiva, ANOVA, Qui-quadrado de Pearson e regressão linear múltipla, adotou-se $p < 0,05$. **Resultados:** em relação às implicações éticas destaca-se três constructos: “cuidado ao paciente” com item de maior média: sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral em prestar cuidados a população infectada, seguido de “enfermeiro e equipe” com o item: possuo conhecimento ou experiência para atuar na linha de frente à Covid-19 e “instituição e organização” com o item: conheço meu direito de recusar realizar a assistência devido à falta de insumos. A associação do sofrimento moral aos problemas éticos demonstrou que os indivíduos que atribuíram alta importância às implicações éticas e apresentavam problemas éticos em nível moderado/alto, ressaltando as questões: é estressante para mim pensar comunicar o óbito de um paciente com Covid-19 e sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral em prestar cuidados a população infectada apresentaram maiores prevalências”. **Conclusão:** a Covid-19 gerou uma mudança abrupta na rotina de trabalho dos enfermeiros o que dificulta a tomada de decisão podendo causar o sofrimento moral. Ao relacionar os problemas éticos ao sofrimento moral evidenciou que a sua causa envolve questões além do cuidado, mas também à nível profissional e organizacional.

Descritores: Enfermagem; Coronavírus; Ética na enfermagem; Moral; Saúde do Adulto.

Introdução

A pandemia do coronavírus, a Covid-19, emergiu no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na China, é considerada a maior emergência em saúde pública de importância internacional dos últimos tempos. Rapidamente, o número de casos aumentou radicalmente espalhando para o mundo inteiro, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 como uma pandemia, tornando-se uma preocupação global ⁽¹⁾.

Os profissionais de saúde que estão envolvidos na assistência e tratamento dos pacientes com Covid-19, são mais propensos a se infectar do que a população em geral, principalmente os enfermeiros que estão na linha de frente ao cuidado, em tempo constante de permanência com os pacientes infectados ⁽²⁾. Isso faz com que experimentem uma carga exacerbada de problemas éticos relacionados ao medo de contágio, preocupação com a saúde da família, confiança e apoio de sua organização e estigma ⁽³⁾. E com isso, conseqüentemente, sofrem maior pressão psicológica, o que pode levar a vários agravantes como: transtorno de estresse pós-traumático, medo, depressão e sofrimento moral ⁽⁴⁾.

Em situações de sofrimento moral, o indivíduo reconhece a ação eticamente correta a seguir, porém não a executa, por limitações ou circunstâncias que extrapolam sua competência ⁽⁵⁾. E, diante disso, quando o profissional é repetidamente incapaz ao longo do tempo de realizar ações que considera eticamente corretas, cria-se um “resíduo moral” permeado por sentimentos negativos que se perpetuam e crescem de forma cada vez mais intensa diante as novas experiências ⁽⁶⁾.

Nesse interim, enquanto cuidam desses pacientes confirmados ou suspeitas da Covid-19, os enfermeiros estão enfrentando barreiras à nível do sistema de saúde para um atendimento seguro e eficaz, o que dificulta a tomada de decisão ética ⁽⁷⁾. Essas circunstâncias que envolvem divergências entre um ou mais valores, são caracterizadas como problemas éticos que exigem dos profissionais o reconhecimento e enfrentamento para então, realizar a tomada de decisão assertiva ⁽⁸⁾.

O sofrimento moral e os problemas éticos estão associados às situações relacionadas ao cotidiano de trabalho dos enfermeiros como: distribuição de recursos desigual, baixo dimensionamento de pessoal para o trabalho, percepção de práticas profissionais controversa e resistência terapêutica; ⁽⁹⁾. Durante a Covid-19, os problemas éticos incluíram a falta de equipamento de proteção individual (EPI), potencial escassez de ventiladores, a alta gravidade e mortalidade de pacientes críticos e visitas familiares inexistentes restringindo-se a contato telefônico limitado ⁽¹⁰⁾.

Mesmo antes da pandemia, enfermeiros já apresentavam níveis mais elevados de sofrimento moral ⁽¹¹⁻¹²⁾ quando comparado a outros profissionais de saúde. Pesquisa realizada sobre os riscos psicossociais dos profissionais da saúde identificou que a pandemia de Covid-19 foi associada a um aumento dos riscos psicossociais do trabalho, implicando em conseqüências emocionais significativas para esses profissionais ⁽¹³⁾. Tais fenômenos geram preocupações sobre o impacto da Covid-19 no bem-estar dos enfermeiros ⁽¹⁰⁾.

Pesquisa sobre o sofrimento moral dos enfermeiros durante a pandemia, evidenciou que os níveis de sofrimento moral aumentaram ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, sendo este, influenciados por fatores agravantes como racionamento e triagem devido à escassez de recursos. Investigação realizada na China ⁽¹⁶⁾, o primeiro país a passar pela crise, descrevem o impacto da pandemia nos profissionais de saúde, identificando alta incidência de ansiedade (45%), depressão (50%) e angústia relacionada à Covid-19 (71%). Além disso, os enfermeiros relataram sintomas mais graves de depressão, ansiedade e angústia do que outros profissionais de saúde.

Até o momento, não há estudos publicados no Brasil sobre a relação entre sofrimento moral e os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes na linha de frente à Covid-19, **o que justifica essa pesquisa**, uma vez que, reconhecer as associações entre os problemas éticos e o sofrimento moral em si e nos outros, melhora a compreensão a nível organizacional sobre o sofrimento moral, de forma a reconhecer e acolher as aflições dos profissionais e intervir precocemente para que os prestadores de cuidados tenham o poder de agir e saber que existem recursos para ajudá-los em situações difíceis antes que o sofrimento moral se agrave. Dessa forma, apresentou-se como **objetivo**: analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a Covid-19.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal seguindo as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) ⁽¹⁷⁾, realizada em duas instituições hospitalares (H1, H2) do sul do Brasil, localizadas em dois municípios distintos (M1 e M2). A instituição H1, é um Hospital Universitário Público Federal de médio porte, localizado no município (M1), com capacidade de 237 leitos. A instituição H2 também se trata de Hospital Universitário Público Federal, localizado no município (M2) de médio porte, conta com 175 leitos. As duas instituições hospitalares possuem servidores públicos concursados tanto pelo Regime Jurídico Único (RJU), quanto pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O quadro funcional de enfermeiros atuantes na linha de frente contra a Covid-19 dos dois hospitais universitários é composto por 133 profissionais, sendo 90 do H1 e 43 do H2, tendo representatividade mínima de respostas: 50% mais um de cada instituição.

Do total, participaram deste estudo 101 enfermeiros selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência com a finalidade de atingir o maior número de participantes. Para o cálculo amostral, utilizou-se o programa StatCalc do programa EpiInfo

versão 7, utilizando o nível de confiança de 95%, que exigia uma amostra mínima de 99 participantes.

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra limitaram-se a ser enfermeiro envolvido diretamente na assistência de enfermagem ou gestão das unidades que prestaram atendimento a pacientes com Covid-19. E, como critérios de exclusão considerou-se os enfermeiros que estavam em trabalho remoto em razão dos fatores de risco relacionados à pandemia e a ausência do participante por motivo de férias, licença ou benefício.

A coleta de dados ocorreu após a autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa dos dois Hospitais Universitários selecionados, no período de março a maio de 2022. Logo, foi encaminhado o link com o termo de consentimento livre e esclarecido apontando o objetivo e demais preceitos éticos como garantia do anonimato e sigilo das informações. E somente, após manifestação de aceite dos enfermeiros o instrumento de pesquisa poderia ser preenchido. A pesquisa foi online através da tecnologia digital livre e gratuita do *Google Docs*, da *Google Company Inc*. O convite foi encaminhado por e-mail semanalmente, por quatro semanas consecutivas, até ser atendida a amostra desejada.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário composto de três partes: a primeira semiestruturada com questões mistas que possibilitaram identificar as características dos participantes como idade, sexo, estado civil, titulação máxima, tempo de experiência profissional, se tinham filhos ou viviam com familiares do grupo de risco e variáveis acerca da atuação durante a Covid-19.

A segunda parte, foi composta por questões associadas as principais implicações éticas no fazer assistencial dos enfermeiros diante as situações de conflitos éticos evidenciados durante a Covid-19, que podem levar ao sofrimento moral, as quais foram traçadas a partir de uma ampla revisão de literatura nos achados científicos nacionais e internacionais sobre a temática. Da análise dos estudos da revisão, foram extraídos 09 itens divididos em três elementos: paciente e família (três itens); enfermeiro e equipe (três itens) e sistema e organização (três itens) em que os participantes deveriam assinalar numa escala de 1 a 5, em que 1 nada verdadeiro e 5 completamente verdadeiro, a ordem em que concordam com as situações.

E a terceira foi composta por um instrumento autoaplicável: Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire ⁽¹⁸⁾ validado e normatizado para uso no Brasil de acordo com as diretrizes internacionais⁽¹⁹⁾, o qual busca investigar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros em contexto de situações de emergência em saúde pública, através de uma escala Likert de cinco pontos com intervalos de respostas que variam entre um

(“discordo totalmente”), dois (“discordo muito”), três (“não discordo e nem concordo”), quatro (“concordo muito”) e cinco (“concordo totalmente”) com 22 questões. Os dados deste instrumento foram submetidos à análise fatorial e os resultados agrupados em cinco grupos de respostas denominados constructos.

O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através da fidedignidade composta que apresentou valor de 0,86 de consistência interna; já, os coeficientes dos constructos apresentaram os valores entre 0,76 e 0,87, comprovando a fidedignidade dos constructos gerados.

A análise dos dados ocorreu por meio de dupla digitação no Microsoft Excel 2016 e, em seguida, inseridos no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. Empregou-se a análise descritiva, mediante distribuição de frequência e de medidas de posição e dispersão (média e desvio padrão), a análise de Variância (ANOVA) para as variáveis de implicações éticas com os problemas gerados no instrumento. Para associação do sofrimento moral e os problemas éticos utilizou-se o teste qui-quadrado, em que as variáveis foram dicotomizadas, isto é, sofrimento moral categorizado em baixo (0 a 2,80) e moderado/alto (2,81 a 5) e problemas éticos em baixa concordância (1 e 2,80) e moderada/alta concordância (2,81 e 5), considerando-se a amplitude da escala Likert.

Por último, para análise dos fatores do instrumento que possuem maior predição para o sofrimento moral utilizou-se a regressão linear múltipla. A normalidade dos dados foi verificada através do teste *Kolmogorov-Smirnov* e adotou-se $p < 0,05$ como significativas para todas as associações⁽²⁰⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52592421.2.0000.5324) e atendeu a todos preceitos éticos.

Resultados

A pesquisa contou com a participação de 101 enfermeiros atuantes em Hospitais Universitários de dois municípios localizados no Sul do Rio Grande do Sul, com idade média de 39,9 anos (DP 7,8), com apenas 3% (3) com 60 anos ou mais, predominantemente do sexo feminino 84,2% (85) e com filhos 68,3% (69). Em relação ao estado civil, 41,6% (42) casados, 30,7% (31) solteiro, 19,8% (20) união estável, 7,9% (8) divorciados. Além disso, 66,3% (67) possuem até 15 anos de experiência profissional, 26,7% (27) 16 a 25 anos e 6,9% (7) mais de 25 anos de atuação profissional.

Em relação a titulação máxima, 48,5% (49) possui especialização, 29,7% (30) mestrado, 9,9% (10) doutorado, 5,9% (6) residência e 5,9% (6) graduação. Outrossim, quando questionados sobre a infecção por Covid-19, 55,4% (56) dos participantes relataram ter sido

acometido por SARS-CoV-2 e 95% (96) foram vacinados com 3 doses da vacina contra a Covid-19.

É possível observar, através da análise descritiva deste estudo, que todas as situações foram classificadas com algum grau de importância para o sofrimento moral dos enfermeiros, evidenciando as questões relacionadas ao “cuidado ao paciente” (4,07) com os principais fatores que levam ao sofrimento moral, evidenciando item 7 “sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral em prestar cuidados a população infectada” (4,26) com maior média, subsequente do item 1 “é estressante para mim comunicar o óbito de um paciente com Covid-19” (4,00) e q3 “é estressante para mim pensar que não poderei realizar o cuidado com qualidade devido à falta de insumos (3,95), apresentaram maior média de respostas.

O segundo fator com maior prevalência foi “enfermeiro e equipe” (3,32) com a Q8 “posso conhecimento ou experiência para atuar na linha de frente à Covid-19” (3,44) e por fim, o fator “instituição e organização” (2,99) apresentando o item de maior média a Q4 “conheço meu direito de recusar realizar a assistência devido à falta de insumos” (3,95). Evidenciando que o sofrimento moral dos enfermeiros está relacionado as questões de conflitos entre o dever moral e o cuidado, bem como, a falta de recursos materiais.

As médias e desvio padrão das respostas sobre as implicações éticas no fazer assistencial dos enfermeiros que podem levar ao sofrimento moral são demonstradas na tabela 1.

Tabela 1. Média (\bar{x}) e Desvio padrão (DP) das respostas sobre as implicações éticas no fazer assistencial dos enfermeiros que podem levar ao sofrimento moral no atendimento de pacientes durante o Covid-19. Rio Grande, RS, Brasil, 2023. (N=101).

VARIAVEL	\bar{X}	DP
Cuidado ao paciente	4,07	,166
Q1 É estressante para mim pensar comunicar o óbito de um paciente com covid-19.	4,00	1,208
Q3 É estressante para mim pensar que não poderei realizar o cuidado com qualidade devido à falta de insumos.	3,95	1,284
Q7 sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral em prestar cuidados a população infectada.	4,26	,934
Enfermeiro e equipe	3,32	,098
Q5 é estressante para mim pensar que precisarei escolher quem deve ou não ser atendido devido à falta de insumos.	3,28	1,632

Q6 acredito que todos os pacientes possuem direitos iguais de atendimento, independentemente da idade e histórico de comorbidades.	3,26	1,245
Q8 possuo conhecimento ou experiência para atuar na linha de frente à Covid-19.	3,44	1,108
Instituição e organização	2,99	,430
Q2 Presenciei o dilema ético relacionado a escassez de EPI's	2,98	1,385
Q4 Conheço meu direito de recusar realizar a assistência devido à falta de insumos.	3,43	1,268
Q9 Considero ter recebido treinamento específico para atuar na linha de frente à Covid-19.	2,57	1,117

\bar{x} : média; DP: desvio padrão

A ANOVA evidenciou diferença estatisticamente significativa entre a variável “é estressante para mim pensar comunicar o óbito de um paciente com Covid-19” ($F(1)8,846$; $p=,004$); “é estressante para mim pensar que não poderei realizar o cuidado com qualidade devido à falta de insumos” ($F(1)6,822$; $p=,005$); e “sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral em prestar cuidados a população infectada” ($F(1) 4,489$; $p= ,002$), com os problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante à Covid-19.

A associação entre as implicações éticas que resultam no sofrimento moral com os problemas éticos foi realizada através do teste qui-quadrado de Pearson, o qual está descrito na tabela 2.

Tabela 2. Associação entre as implicações éticas que resultam no sofrimento moral com os problemas éticos, 2023. (n=101).

Variáveis	Problemas Éticos			p*
		Baixo n(%)	Moderado/ Alto n(%)	
Q1 É estressante para mim pensar comunicar o óbito de um paciente com covid-19	Baixo	9 (9,8)	30 (29,7)	$p<0,05^*$
	Moderado/Alto	22 (21,8)	70 (69,3)	
Q2 Presenciei o dilema ético relacionado a escassez de EPI's	Baixo	15 (14,9)	27 (26,7)	$p<0,05^*$
	Moderado/Alto	16 (15,8)	43 (42,6)	

Q3 É estressante para mim pensar que não poderei realizar o cuidado com qualidade devido à falta de insumos.	Baixo	14 (14,9)	17 (16,8)	p<0,05*
	Moderado/Alto	17 (16,8)	52 (51,5)	
Q4 Conheço meu direito de recusar realizar a assistência devido à falta de insumos.	Baixo	7 (6,9)	20 (19,8)	p>0,05
	Moderado/Alto	24(23,8)	50 (49,5)	
Q5 é estressante para mim pensar que precisarei escolher quem deve ou não ser atendido devido à falta de insumos.	Baixo	16 (15,8)	20 (19,8)	p<0,05*
	Moderado/Alto	15 (14,9)	50 (49,5)	
Q6 acredito que todos pacientes possuem direitos iguais de atendimento, independentemente da idade e histórico de comorbidades.	Baixo	6 (5,9)	11 (10,9)	p>0,05
	Moderado/Alto	25 (24,8)	59 (58,4)	
Q7 sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral em prestar cuidados a população infectada.	Baixo	2 (2)	4 (4)	p<0,05*
	Moderado/Alto	29 (28,7)	66 (65,3)	
Q8 possuo conhecimento ou experiência para atuar na linha de frente à Covid-19.	Baixo	4 (4)	19 (18,8)	p<0,05*
	Moderado/Alto	27 (26,7)	51 (50,5)	
Q9 Considero ter recebido treinamento específico para atuar na linha de frente à Covid-19.	Baixo	15 (14,9)	36 (35,6)	p<0,05*
	Moderado/Alto	16 (15,8)	34 (33,7)	

*Teste Qui-quadrado com valor significativo ao nível de 0,05.

A partir da Tabela 2, constatou-se que as maiores prevalências estiveram nos indivíduos que atribuíram alta importância as implicações éticas e apresentavam problemas éticos em nível moderado/alto. As maiores associações do sofrimento moral com os problemas éticos foram relacionadas a: é estressante para mim pensar comunicar o óbito de um paciente com Covid-19, seguido de sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral em prestar cuidados a

população infectada e acredito que todos pacientes possuam direitos iguais de atendimento, independentemente da idade e histórico de comorbidades.

Já, as questões Q4 “conheço meu direito de recusar realizar a assistência devido à falta de insumos” e Q6 “acredito que todos pacientes possuem direitos iguais de atendimento, independentemente da idade e histórico de comorbidades” não apresentaram associação significativa com os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros durante a Covid-19.

E por último, apresenta-se a regressão linear múltipla pelo método enter com as principais variáveis (problemas éticos no atendimento a pacientes, risco percebido de infecção e disposição para o trabalho, percepção da estigmatização social, concordância com as medidas de controle de infecção e percepção de medidas hospitalares contra Covid-19) para determinar os fatores que apresentam maior predição entre os problemas éticos e o sofrimento moral no fazer assistencial dos enfermeiros durante a Covid-19.

As análises resultaram em um modelo estatisticamente significativo ($F(5,95) = 30,441$; $p < 0,001$; $R^2 ,616$), evidenciando que o sofrimento moral dos participantes foi mais afetado pelos constructos F5 percepção das medidas hospitalares contra a Covid-19 ($\beta = ,501$; $p = ,000$), seguido de F1 problemas éticos no atendimento a pacientes ($\beta = ,408$; $p = ,000$) e de F3 percepção da estigmatização social ($\beta = ,321$ $p = ,000$). Demonstrando que os enfermeiros apresentam maior sofrimento moral ao deparar com problemas éticos relacionados a gestão, risco de infecção e estigma social. Além do mais, o teste obteve como coeficiente de determinação ajustado (R^2) valor de ,616, representando 61% de explicação da variação de fatores associados ao sofrimento moral dos enfermeiros durante a Covid-19.

No que se refere ao teste de autocorrelação de erro para análise de regressão, utilizou-se a estatística de Durbin-Watson, obtendo o valor de 1,896, indicando que não houve autocorrelação. Outrossim, identificou – se a ausência de multicolinearidade, apresentando como a tolerância para o teste: ,842 – ,920, superior a 0,1 e o fator de inflação da variância (VIF): 1,087 – 1,187, inferior ao nível de referência de 10.

Tabela 3 - Regressão linear múltiplas dos fatores de predição dos problemas éticos que estão mais associados ao sofrimento moral dos enfermeiros na Covid-19. Rio Grande, RS, Brasil, 2023. (n=101)

Variáveis	Beta (β)	T	P	Tolerance	VIF
F1 – Problemas éticos no atendimento a pacientes	,408	7,962	,000*	,905	1,105
F2 – Risco percebido de infecção e disposição para o trabalho	,155	2,173	,032*	,796	1,256

F3 – Percepção da estigmatização social	,321	4,629	,000*	,842	1,187
F4 – Concordância com as medidas de controle de infecção	,120	,075	,075	,920	1,087
F5 – Percepção das medidas hospitalares de controle de infecção	,501	7,298	,000*	,858	1,166

*Nível de significância $p < 0,05$.

Discussão

A pandemia vivenciada pelos profissionais de saúde é uma situação completamente atípica, carregada de situações conflitantes, que se não reconhecidas em sua dimensão moral e ética, pode levar o enfermeiro a tratá-la como normal, uma situação eticamente desafiadora.

Estudo realizado com enfermeiros atuantes na clínica do adulto identificou que o não enfrentamento dos problemas éticos, podem afetar negativamente a tomada de decisão ética, e conseqüentemente, a qualidade da assistência de enfermagem ⁽²¹⁾, levando ao sofrimento moral.

Nessa perspectiva, os profissionais identificaram um risco real de sofrimento moral durante a pandemia, evidenciado pela classificação de todas as implicações éticas com um grau de verdade. Tal condição é consistente com as descobertas internacionais durante a Covid-19, os quais apresentam um grau de risco para o sofrimento moral durante o período inicial da pandemia ^(15,22). Essa abordagem se dá à equipe uma exposição compartilhada a situações moralmente desafiadoras que levam ao sofrimento moral.

Os dados obtidos a partir dos itens relacionados às implicações éticas no fazer assistencial dos enfermeiros durante a Covid-19 desta pesquisa exemplificam situações relacionadas à pandemia propícias ao desenvolvimento de sofrimento moral, sendo influenciados, principalmente, por questões relacionadas ao cuidado, ao enfermeiro e equipe e a instituição/gestão. Semelhante a este achado, foi identificado ⁽²²⁾ que o sofrimento moral durante a pandemia é determinado por situações relacionadas ao paciente e família, à unidade de trabalho e à gestão de recursos das próprias organizações.

Outrossim, foi evidenciado que o enfrentamento e reconhecimento do sofrimento moral identificado por enfermeiros pode ser causado tanto por situações específicas do fazer assistencial, quanto ser desencadeado por causas que se estendem para os níveis de unidade/equipe e organização/sistema ⁽²³⁾.

Mesmo diante o cenário de incertezas, foi possível verificar que os enfermeiros sentem a obrigação e responsabilidade moral em prestar cuidados em situação de catástrofes, mesmo reconhecendo o direito de recusa de atendimento, caso a situação cause danos a própria saúde. Estudos com enfermeiros sobre dilemas éticos identificou que os enfermeiros não reconheciam o direito de recusar desenvolver o cuidado se risco próprio, porém, são motivados e

influenciados por sua obrigação moral de tratar os pacientes e fornecer ajuda à sociedade israelense ⁽²⁴⁾, demonstrando que a dimensão do cuidado vai além da doença, mas da responsabilidade do profissional com a situação de emergência em saúde pública.

Nossas descobertas demonstram que os profissionais referem estresse ao ter que comunicar o óbito de um paciente com Covid-19 por empatia aos familiares que não puderam se despedir. Semelhante ao resultado obtido nessa pesquisa, na Holanda foi constatado que os níveis e as causas do sofrimento moral e o clima ético identificado entre profissionais foi a incapacidade de fornecer atendimento psicossocial aos pacientes e suas famílias devido a necessidade do distanciamento social ⁽²⁵⁾. Tal situação tem consequência adversa para a tomada de decisão ética compartilhada, o que reflete diretamente na humanização e qualificação da assistência.

Neste estudo, 70% dos profissionais se sentem preparados para atuar na linha de frente à Covid-19. Nesse sentido, pesquisa realizada com enfermeiros mostrou que 82,7% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento e experiência para atuar na Covid-19 e que a instituição em que trabalham tinham diretrizes políticas claras para o tratamento de pacientes ⁽²⁴⁾. O treinamento adequado, reduz os problemas éticos vivenciados por enfermeiros e está associado a níveis mais baixos de sofrimento moral ⁽²⁶⁾.

A falta de insumos foi um dos itens considerados pelos enfermeiros como agravantes do sofrimento moral. Da mesma forma, estudo multicêntrico realizado com profissionais da saúde da Etiópia ⁽²⁷⁾ relataram que falta de insumos e a falta de apoio da organizacional apresentaram níveis mais altos para todas as medidas de sofrimento moral e risco para saúde mental dos profissionais.

Nas análises de relações entre o sofrimento moral e os problemas éticos foi possível identificar que o sofrimento moral dos profissionais entrevistados é influenciado, principalmente pela percepção das medidas hospitalares contra a Covid-19, seguido dos problemas éticos no atendimento a pacientes e pela percepção da estigmatização social. Evidenciando a amplitude das questões que levam ao adoecimento dos profissionais.

Nesta pandemia, os profissionais de saúde foram realocados dos seus setores, sendo submetidos a trabalhar em um ambiente clínico desconhecido e pacientes com características e curso clínico que exigiam decisões críticas muito específicas. Tal situação, pode fazer com que os profissionais não se sintam preparados para lidar com o cenário pandêmico carregado de problemas éticos e emocionais, uma variável relacionada ao sofrimento moral ⁽²⁾.

Nessa perspectiva, nos Estados Unidos, foi identificado a presença de sofrimento moral, Burnout e alterações na saúde mental dos enfermeiros durante a Covid-19, evidenciando que

enfermeiros que vivenciam e reconhecem os problemas éticos, sentem-se mais sobrecarregados e estressados podendo não ser capazes de fornecer os cuidados que gostariam aos pacientes gravemente enfermos, aumentando potencialmente o risco de sofrimento moral ou esgotamento, bem como sintomas de estresse pós traumático, ansiedade e depressão ⁽¹⁰⁾.

Os enfermeiros que exercem suas atividades no contexto de pandemia, desempenham um fazer fundamental relacionado à atuação ao paciente clínico, principalmente, quando diz respeito ao processo de tomada de decisão, logo, é preciso ter sensibilidade moral para que a vivência dos problemas éticos não resulte em sofrimento moral ⁽²⁸⁾. A sensibilidade moral pode se mostrar um importante recurso para incitar a percepção do enfermeiro para o reconhecimento e enfrentamento de tais problemas éticos os conduzindo para a tomada de decisão moralmente adequada ⁽²⁹⁾. Diminuindo os problemas éticos e, conseqüentemente, o sofrimento moral.

Contudo, considera-se que este estudo apresenta contribuição para a prática clínica, uma vez que, a utilização dos diferentes elementos identificadores dos problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros, vem a favorecer uma prática mais ética e coerente com os valores pessoais e da profissão, auxiliando-os a superar as barreiras e interrupções no fazer assistencial e, dessa forma, reduzir o sofrimento moral. Assim, é fundamental maior qualificação através de treinamentos e educação ética, que promova discussões sobre os conflitos éticos e morais e sobre a utilização de ferramentas que contribuam para o seu reconhecimento e resolução, diminuindo o sofrimento moral dos enfermeiros decorrente da estagnação diante as situações problemáticas ⁽³⁰⁾.

A pesquisa apresentou como limitações o fato de ser transversal, o qual impede o estabelecimento de causa e efeito, demonstrando a necessidade de pesquisas longitudinais e com amostras maiores. Além disso, a generalização de seus resultados porque foi realizado com uma amostra específica de enfermeiros de dois hospitais universitários selecionados por amostragem de conveniência durante a pandemia da Covid-19. Destaca-se que está é a primeira pesquisa realizada no Brasil acerca dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a pandemia e a sua relação com o sofrimento moral, sendo assim mais pesquisas são necessárias para analisar essa relação nos diferentes contextos nacionais.

Conclusão

A pandemia de SARS-CoV2 representa um grande desafio a vários níveis: para a gestão da saúde pública, referente a descoberta de novos recursos terapêuticos e vacinais, aos hospitais que precisaram readequar os recursos de forma a atender a demanda, e principalmente, aos profissionais da saúde que se submeteram a desenvolver o cuidado frente a um cenário

completamente arriscado e desconhecido, levando – os a experimentar uma gama de problemas éticos que podem levar ao sofrimento moral.

Os achados deste estudo identificaram que quanto maior a percepção dos problemas éticos, maior o risco ao sofrimento moral. Sendo os problemas éticos relacionados a estigma, cuidado ao paciente e apoio organizacional mais associados ao sofrimento moral dos enfermeiros, evidenciando que as causas do sofrimento moral não estão apenas no nível do paciente, mas também nos níveis profissionais e do sistema de saúde.

Por fim, é importante destacar que a realização de pesquisas nessa área é extremamente necessária para entender seu impacto a longo prazo de forma a fornecer evidências científicas para o desenvolvimento de estratégias de reconhecimento e enfrentamento dos problemas éticos durante a pandemias atual e futuras emergências em saúde pública.

Referências

1. OPAS. Organização Pan - Americana de Saúde. Covid-19 Situation Reports. 2023[Cited Jan 30, 2023]. Available from: <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports>.
2. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020[Cited Jan 30, 2023];368:m1211. Available from: doi: 10.1136/bmj.m1211.
3. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*. 2020[Cited Jan 30, 2023];16(10):1732. Available from: doi: 10.7150/ijbs.45120.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020[Cited Feb 10, 2023];17(5):1729. Available from: doi: 10.3390/ijerph17051729.
5. Jameton A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Clinical Issues*. 1993, v.4, n. 4, p:542-51.
6. Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J Clin Ethics*. 2009[Cited Feb 12, 2023];20(4):330-42. Available from: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20120853>
7. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020[Cited Feb 12, 2023];105(1):100-101. Available from: doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.002.
8. Kurgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 196 p.

9. Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer KO, Engelund IE, Schanche E, Schaufel M, Onarheim KH. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nurs Ethics*. 2021[Cited Feb 10, 2023];28(1):66-81. Available from: doi: 10.1177/0969733020981748.
10. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart Lung*. 2022[Cited Jan 31, 2023];55:127-133. Available from: doi: 10.1016/j.hrtlng.2022.04.015.
11. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care*. 2015[Cited Feb 10, 2023]; 24: 412-421 Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
12. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An official critical care societies collaborative statement—Burnout syndrome in critical care health-care professionals. *Chest*. 2016[Cited Feb 03, 2023]; 150: 17-26 Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.02.649>
13. Blanco-Donoso LM, Garrosa E, Moreno-Jiménez J, Gálvez-Herrer M, Moreno-Jiménez B. Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *Int J Nurs Stud Adv*. 2020[Cited Feb 10, 2023];2:100003. Available from: doi: 10.1016/j.ijnsa.2020.100003.
14. Kanaris, C. Moral distress in the intensive care unit during the pandemic: the burden of dying alone. *Intensive Care Med*. 2021[Cited Feb 08, 2023];47:141–143. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06194-0>
15. Sheather J, Fidler H. Covid-19 has amplified moral distress in medicine *BMJ* 2021[Cited Feb 08, 2023];37(28). Available from: doi:10.1136/bmj.n28
16. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020[Cited Feb 08, 2023];3(3):e203976. Available from: doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
17. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010[cited Jan 18, 2023];44(3):559-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en_21.pdf
18. Choi JS, Kim JS. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nurs Ethics*. 2018[cited Jan 27, 2023];25(3):335-45. Available from: doi: 10.1177/0969733016648205

19. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, FERRAZ MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000[cited Jan 17, 2023];25(24):3186-91. Available from: doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
20. Dancey CP, Reidy J. *Estatística sem matemática para psicologia*. 5a ed. Porto Alegre, RS (BR):Penso, 2013.
21. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Andrade GB de, Silveira RS da, Dalmolin G de L. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. *Texto contexto enferm*. 2020[cited Jan 27, 2023];29:e20190002. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0002>
22. Romero-García M, Delgado-Hito P, Gálvez-Herrer M, Ángel-Sesmero JA, Velasco-Sanz TR, Benito-Aracil L, Heras-La Calle G. Moral distress, emotional impact and coping in intensive care unit staff during the outbreak of COVID-19. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022[cited Jan 27, 2023];70:103206. Available from: doi: 10.1016/j.iccn.2022.103206.
23. Hamric AB, Epstein EG. A Health System-wide Moral Distress Consultation Service: Development and Evaluation. *HEC Forum*. 2017[cited Jan 17, 2023];29: 127–143. <https://doi.org/10.1007/s10730-016-9315-y>
24. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*. 2021[cited Jan , 2023];28(1):930-22. doi:10.1177/0969733020956376
25. Donkers MA, Gilissen VJHS, Candel MJJM et al. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. *BMC Med Ethics*. 2021[cited Jan 23, 2023];22:73. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00641-3>
26. Golitaleb M, Masmouei B, Jadidi A, Majdabadi FH, Harorani M. Investigating the impact of airway management training on the moral distress and compassion fatigue of nurses working in intensive care units. *Turk. J. Intensive Care*. 2021[cited Jan 17, 2023]. 10.4274/tybd.galenos.2021.03521.
27. Asnakew S, Legas G, Muche Liyeh T, Belete A, Haile K, Yitbarek GY, et al. (2021) Prevalence of post-traumatic stress disorder on health professionals in the era of COVID-19 pandemic, Northwest Ethiopia, 2020[cited Jan 17, 2023]: A multi-centered cross-sectional study. *PLoS ONE* 16(9): e0255340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255340>
28. Amiri E, Hossein E, Maryam V, Jafarabadi AM, Hossein AA. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2018[cited Jan 17, 2023];20(10):1-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1177/0969733017745726>

29. Tuvevsson H, Lützn K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2017[cited Jan 17, 2023];24(7):847-55. Available from: doi: <https://doi.org/10.1177/0969733015626602>
30. Barlem EL, Ramos FR. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics*. 2015[cited Jan 17, 2023];22(5):608-15. Available from: doi: [10.1177/0969733014551595](https://doi.org/10.1177/0969733014551595).

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese foram obtidos por meio distintas abordagens metodológicas que possibilitaram confirmar a seguinte tese: “Os problemas éticos vivenciados por enfermeiros da linha de frente à Covid-19 dificultam a tomada de decisão moralmente adequada e geram ansiedade, medo e sofrimento moral, tornando-os susceptíveis ao estresse e a insatisfação profissional durante e após a pandemia”.

Sendo eles apresentados em forma de três artigos que permitiram analisar a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19. Evidenciou-se que os problemas éticos decorrem de situações comuns da prática cotidiana dos enfermeiros, dificultando a sua percepção, enfrentamento e resolução.

Com a pandemia, os problemas éticos ficaram mais evidentes, sendo os enfermeiros confrontados pelo compromisso moral em desenvolver o cuidado integral e humanizado e os sentimentos de medo, culpa, anseio, desamparo por estar desenvolvendo suas atividades frente ao combate a um vírus de comportamento completamente incipiente, tornando-os suscetíveis e vulneráveis ao adoecimento e, conseqüentemente, ao sofrimento moral. Sendo assim, a percepção dos enfermeiros sobre a possibilidade de exercer poder na organização de trabalho pode vir a colaborar para a abordagem e resolução das questões éticas que permeiam a sua prática assistencial, constituindo – se de um atributo de fundamental importância para a tomada de decisão moralmente adequada e redução do sofrimento moral.

Deste modo, a instituição hospitalar se mostra como maiores influentes para o reconhecimento e enfrentamento de tais problemáticas, tornando os enfermeiros mais autônomos e confiantes em seu fazer clínico. Para tanto, é essencial o apoio e a implementação de políticas estruturais, protocolos, educação permanente com ênfase no código de ética da profissão e treinamentos com destaque no reconhecimento das preocupações dos enfermeiros para que eles se sintam habilitados para desenvolver o cuidado de pacientes em ambientes seguros e humanizado.

Outrossim, a promoção de ambientes abertos a discussões sobre o enfrentamento dos conflitos éticos e morais que permeiam a prática da enfermagem e sobre a utilização de ferramentas que contribuam para o seu reconhecimento e resolução, podem reduzir o sofrimento moral dos enfermeiros decorrente da estagnação diante as situações problemáticas.

O primeiro artigo recebeu como título “Adaptação cultural e validação brasileira do Ethical problems experienced by nurses in emergency questionnaire”, teve como objetivo adaptar culturalmente e validar o Ethical problems experienced by nurses in emergency

questionnaire entre enfermeiros brasileiros. Para tal, o instrumento foi adaptado culturalmente de acordo com as diretrizes internacionais, seguindo seis etapas: tradução, reconciliação das versões traduzidas, retrotradução, painel de especialistas, pré-teste e revisão final.

Os testes psicométricos foram realizados por meio da Análise Fatorial Confirmatória; Análise Fatorial Exploratória e confiabilidade composta, a qual apresentou uma estrutura de cinco fatores: problemas éticos no atendimento de pacientes; risco percebido de infecção e disposição para o trabalho; percepção da estigmatização social; concordância com as medidas do controle de infecções hospitalares; e percepção de medidas hospitalares contra a Covid-19.

A versão brasileira do instrumento permitiu evidenciar que o instrumento atende aos requisitos de validade e confiabilidade apresentando-se com potencial de analisar ao que foi proposto, e dessa forma, contribuir para o avanço no conhecimento científico no que diz respeito a adaptação e validação de instrumento de pesquisa e reconhecimento da enfermagem como ciência e profissão.

O **segundo artigo**, intitulado “Problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a Covid-19 em hospitais universitários” **objetivou:** analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros no atendimento ao paciente com Covid-19 e os fatores que influenciam a sua ocorrência evidenciando que os problemas éticos relacionados ao estresse e preocupação em desenvolver suas atividades laborais no atendimento ao paciente suspeita ou confirmado pela Covid-19 apresentaram-se de forma mais intensa no fazer dos enfermeiros. Além disso, os problemas éticos foram mais influenciados pela percepção da estigmatização social e pelo risco percebido de infecção pela Covid-19.

Assim, para apoiar os enfermeiros a cuidar das pessoas com autonomia e autoconfiança durante a Covid-19 e futuros desastres de saúde, é necessário a urgência em promover a conscientização pública apropriada para que as fontes de preocupações dos profissionais sejam reconhecidas e trabalhar como forma de propiciar maior bem-estar social e mental aos enfermeiros.

Já, o **terceiro artigo**, denominado “Problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a Covid-19: relação com o sofrimento moral” teve como **objetivo:** analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a Covid-19. A associação dos problemas éticos ao sofrimento moral evidenciou-se que quanto maior a percepção dos problemas éticos, maior o risco ao sofrimento moral dos profissionais. Sendo os problemas éticos decorrente do estigma social, cuidado ao paciente e apoio organizacional as principais fontes de sofrimento moral dos enfermeiros, permitindo perceber que além das

questões de cuidado ao paciente, o sofrimento moral está atrelado questões profissionais e equipe e organizacionais.

Enfocar os problemas éticos vivenciados no cotidiano de trabalho dos enfermeiros e a sua relação com o sofrimento moral é de suma importância no que diz respeito a desvelar um fenômeno por muitos ainda desconsiderado e incentivar a gestão a desenvolver estratégias de apoio que possam minimizar a sua ocorrência.

Contudo, considera-se que este estudo apresenta contribuição para a prática clínica, uma vez que, analisar os diferentes elementos identificadores dos problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros é fundamental para problematização e valorização da dimensão ética do fazer assistencial do enfermeiro, no ensino e na pesquisa de forma influenciar a maneira como os profissionais os identificam, avaliam e tomam decisões éticas quando experimentados. Ademais, ao reconhecer a dimensão ética dos problemas, os enfermeiros estarão melhor habilitados para fornecer uma prática clínica mais ética e coerente, pautada nos valores pessoais e da profissão, auxiliando-os a superar as barreiras e interrupções no fazer assistencial e, dessa forma, reduzir o sofrimento moral.

Compreender os problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante o contexto pandêmico, bem como as reais necessidades de apoio que os enfermeiros desejam da liderança deve ser uma questão de pesquisa prioritária em estudos futuros, não só em cenário de pandemia, mas também, como suporte para enfrentamento de outras emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

Este estudo teve como limitações a não generalização dos resultados, pelo fato de ter sido realizado com enfermeiros de apenas dois hospitais universitários brasileiros e a coleta no formato on-line através de questionário autorreferido, podendo influenciar as respostas dos participantes. Dessa forma, mais pesquisas são recomendadas para que em estudos futuros ampliem a aplicação desse instrumento para outras amostras e populações, visando identificar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros em diversas regiões do país e outras variáveis que os influenciam em outros contextos assistenciais.

Destaca-se a escassez de pesquisas realizada no Brasil acerca dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a pandemia, bem como a sua relação com o sofrimento moral, sendo assim mais pesquisas são necessárias para analisar essa relação nos diferentes contextos nacionais como meio de fornecer informações úteis para o enfrentamento de novas emergências em Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, F. Tshwane district omicron variant patient profile - early features. **SAMRC**. 2021. Disponível em: <https://www.samrc.ac.za/news/tshwane-district-omicron-variant-patient-profile-early-features>. Acesso em 23 fevereiro 2023.

ABDULKADER, R. Dilemas éticos gerados pela SARS. **Revista da Associação Médica Brasileira [online]**, v. 50, n. 2, p. 110, 2004. ISSN 1806-9282. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200002>>. Acesso em 17 Junho 2021

AACN. American Association of Critical-Care Nurses. The 4 A's to rise above moral distress. **Aliso Viejo: AACN**. 2004.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência saúde coletiva*. 2011, v.6, n. 7.

ALHAZZANI, W.; MOLLER, M.H.; ARABI, Y.M.; et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Intensive Care Med**, v. 46, p. 854 – 887, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5> Acessado em 20 maio 2021.

ALLEN, R.; BUTLER, E. Addressing moral distress in critical care nurses: a pilot study. **Int J Crit Care Emerg Med**. 2016;2(1):1-7.

ALTMAN, M. Facing moral distress during the COVID-19 crisis. **American Association of Critical Care Nurses**. 2020. Disponível em: <https://www.aacn.org/blog/facing-moral-distress-during-the-covid-19-crisis2020>. Acesso em 13 de janeiro de 2023.

ALVES, J.C.R.; FERREIRA, M.B. Covid-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568/806>>. Acesso em: 24 maio 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3568>.

AMESTOY, S.C. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro líder na linha de frente contra o novo Coronavírus. **Journal Nursing and health**. 2020;10(n.esp.):e20104016

AMESTOY, S.C.; BACKES, V.M.S.; THOFEHRN, M.B.; MARTINI, J.G.; MEIRELLES, B.H.S.; TRINDADE, L.L. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**. 2014 jun; 35(2):79-85.

AMIB – Associação Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes_AMIB04042020_10h19.pdf. Acesso 08 jun 2021. Acessado em 20 Junho 2021.

APA. American Educational Research Association. American Psychological Association & National Council of Measurement in Education. **Standards for educational and psychological testing** [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.apa.org/science/programs/testing/standards>. Acesso em 20 janeiro de 2023.

APPOLINÁRIO, F. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

APUZZO, M.; PRONCZUK, M. COVID-19's economic pain is universal. But relief? Depends on where you live. **The New York Times** 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/23/world/europe/coronavirus-economic-relief-wages.html>
Acessado 23 março 2021.
» <https://www.nytimes.com/2020/03/23/world/europe/coronavirus-economic-relief-wages.html>

AQUINO, E.M.L.; SILVEIRA, I.H.; PESCARINI, R.A.; et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, suppl 1, p. 2423-2446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. Acesso em 05 abril de 2021.

ARANGO, H.G. **Bioestatística: teórica e computacional: com banco de dados reais em discos**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ARAÚJO-DOS-SANTOS, T.; SILVA-SANTOS, H.; SILVA, M.N.; et al. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03411, 2018. DOI: 10.1590/s1980-220x2017050503411. Acessado em 20 maio 2021.

ARROYO-LAGUNA, J. Redistribution of salary or professional recognition? The difficult construction of a profession, the Peruvian nursing. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 223-232. 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/redistribution-of-salary-or-professional-recognition-the-difficult-construction-of-a-profession-the-peruvian-nursing/17347>. Acesso em 23 março 2021.

ASPAROUHOV, T.; MUTHEN, B. Simple second order chi-square correction. **Unpublished manuscript**. 2010. Available at https://www.statmodel.com/download/WLSMV_new_chi21.pdf.

AUERSWALD, M.; MOSHAGEN, M. How to determine the number of factors to retain in exploratory factor analysis: A comparison of extraction methods under realistic conditions. **Psychol Methods**. 2019;24(4):468-91. Disponível em: Doi:10.1037/met0000200. Acesso 20 janeiro 2023.

AUSTIN, W.; LEMERMEYER, G.; GOLDBERG, L.; BERGUM, V.; JOHNSON, M.S. Moral distress in healthcare practice: the situation of nurses. **HEC Forum**. 2005;17(1):33-48.

BAGCCHI, S. Stigma during the COVID-19 pandemic. **Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 7, p. 782, 2020. Disponível em: doi:10.1016/S1473-3099(20)30498-9 Acessado em 22 maio 2021.

BARLEM, E.L.D. Enfermagem e as vivências de sofrimento moral em tempos de pandemia pelo Covid-19. **Revista Nursing**. 2021, v.24, n. 227: p. 5760.

BARLEM, E.L.D.; DUARTE, C.G.; LUNARDI, V.L. Satisfação e sofrimento no trabalho do enfermeiro docente: uma revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, 20, 2016.

BARLEM, E.L.D.; RAMOS, F.R.S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics**, v. 22, n.5, p. 608-615, 2015.

BARLEM, E.L.D., et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. esp, p. 79-87, 2013.

BARLEM, E.L.D. et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2012; v. 46, n. 3, p. 681-688, jun. 2012.

BARLEM, E.L.D. Vivência do Sofrimento Moral no Trabalho da Enfermagem: percepção da enfermeira. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.

BASAK, T.; UZUN, S.; ARSLAN, F. Ethical sensitivities of intensive care nurses examination. **Gülhane Tıp Dergisi**, 2010;52(2): 76-81.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **The Spine Journal**, v. 25, n. 24, p. 3186–91, 2000.

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. Principles of biomedical ethics. 7 ed. **New York: Oxford University Press**; 2013.

BELL, J.; BRESLIN, J.M. Healthcare provider moral distress as a leadership challenge. **JONAS Health Law Ethics Regul.** 2008; 10: 94–97.

BLANCO-DONOSO, L.M.; GARROSA, E.; MORENO-JIMÉNEZ, J.; GÁLVEZ-HERRER, M.; MORENO-JIMÉNEZ, B. Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. **Int J Nurs Stud Adv.** 2020, 2:100003. Disponível em: doi: 10.1016/j.ijnsa.2020.100003. Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

BORHANI, F.; ABBASZADEH, A.; MOHAMADI, E.; GHASEMI, E.; HOSEINABAD-FARAHANI, M.J. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. **Nurs Ethics.** 2017;24(4):474–82.

BRADLEY, S.G. **Managing competing interests.** In Macrina, F. L. (Ed.), **Scientific integrity: Text and cases in responsible conduct of research.** 2005, 3rd ed., pp. 159–186. Washington, DC: ASM Press.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Institucional.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso 21 de junho de 2021.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Institucional.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso 21 de junho de 2021.

_____Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Institucional**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso 21 de junho de 2021.

_____Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial – Doença do coronavírus – COVID-19**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf Acesso em 16 de abril de 2021.

_____Organização Mundial de Saúde. **Atualização epidemiológica semanal de COVID-19**. Publicada em 5 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3oGtAeg> 6 OMS. Acesso em 24 março de 2021.

_____Ministério da Saúde. **Doença Coronavírus. 2021**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#tratamento> Acesso 03 de maio de 2021.

_____Ministério da saúde. **Portarias publicadas sobre covid-19**. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/18/18-12-2020_-portarias-publicadas-sobre-covid-19.pdf . Acesso em 25 de março de 2021.

_____Ministério da Saúde do Brasil. **Ministério da Saúde confirma primeiro caso de reinfecção por Covid-19. 10 de dezembro de 2020**. 2020. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-reinfeccao-por-covid-19>

_____Ministério da Saúde. **Como é definido um caso suspeito de coronavírus?** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#tratamento>. Acessado em: 28 de março de 2020.

_____Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. COE/SVS/MS | Abr. 2020.

_____Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública -COE-COVID-19. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: MS. 2020. 24p.

_____Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm]. Acesso em: 14 junho 2021.

_____**Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

_____Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para**

Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as resoluções nº 303/2000 e 404/2008. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/reso466.pdf (Acessado 23 setembro de 2021).

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

BRISCESE, G.; LACETERA, N.; MACIS, S.M.; TONIN, M. Compliance with covid-19 social-distancing measures in italy: the role of expectations and duration. Cambridge: **NBER Working Paper Series**; 2020. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w26917>» <http://www.nber.org/papers/w26917>. Acesso em 14 de abril 2020.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Press, 2006.

BUSSINGER, E. **Enfermeiros: de desvalorizados a protagonistas da luta contra o coronavírus**. Rio de Janeiro, A Gazeta; 2020.

CACCHIONE, P.Z. Moral distress in the midst of the COVID-19 pandemic. **Clin. Nurs. Res.** 2020, 29 (4): pp. 215-216. Disponível em: [10.1177/1054773820920385](https://doi.org/10.1177/1054773820920385) Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; CUOMO, A.; DULEBOHN, S.C.; DI NAPOLI, R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). **StatPearls Publishing LLC**. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> 2. Acesso em: 09 de março 2021.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. COVID data tracker: variant proportions. 2022. Disponível em: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>. Acesso em 23 fevereiro 2023

_____. Centers for Disease Control and Prevention. *SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions*. 2021. <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-info.html>> (2021). Acesso 23 de fevereiro 2023.

_____. Centers for Disease Control and Prevention. Understanding and explaining viral vector COVID-19 vaccines. Retrieved March 8, 2021, from <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/hcp/viral-vector-vaccine-basics.html>. Acesso em: 09 março 2021.

_____. Center of Disease Control. Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons Under Investigation (PUIs) for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020, February 14. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/guidelines-clinical-specimens.html>. Acesso em: 09 março 2021.

CHIEN, W. T.; BAI, Q.; WONG, W. K.; WANG, H.; & LU, X. Nurses' perceived barriers to and facilitators of research utilization in mainland china: A cross-sectional survey. **Open Nursing Journal**, 7, 96–106, 2013.

CHIRICO, F.; NUCERA, G.; MAGNAVITA, N. COVID-19: Protecting healthcare workers is a priority. **Infect. control hosp. epidemiol.** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198459/pdf/S0899823X20001488a.pdf>. Acesso em 17 de junho 2021.

CHOI, J. A comparison of maximum likelihood and Bayesian estimation for polychoric correlation using Monte Carlo simulation. **J Educ Behav Stat.** 2011;36(4):523-49. Disponível em: doi: 10.3102/1076998610381398. Acesso em 16 janeiro 2023.

CHOI, J.S.; KIM, J.S. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nurs. ethics.* [Internet]. 2018 Maio; v. 25, n. 3, p.335-45. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733016648205?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed. Acesso em 08 de janeiro 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Observatório da enfermagem.** 17 mar 2023. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/> Acesso em: 17 de março de 2023.

_____. Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Enfermagem em números [Internet].** Brasília: COFEN; 2020 [citado 2020 abr 1]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em 23 março de 2021.

_____. Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Legislação dos Profissionais de Enfermagem [Internet].** Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em 06 de abril de 2021.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Medidas de prevenção e controle para profissionais na vacinação contra covid-19.** 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/medidas-de-prevencao-e-controle-para-profissionais-na-vacinacao-contracovid-19_84612.html Acesso em 11 de maio 2021.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Juntos contra o coronavírus.** 2021. Disponível em: <http://juntoscontracoronavirus.com.br/> Acesso em 11 maio 2021.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n.º 156/2015. ESTATUTO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS.** 2015. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/70309872>. Acesso em 08 junho 2021.

COLVILLE, G.; DAWSON, D.; RABINTHIRAN, S.; CHAUDRY-DALEY, Z.; PERKINS-PORRAS, L. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. **J Intens Care Soc.** 2019;20(3):196–203.

COREN RS. Conselho Regional de Enfermagem. Nota oficial: É necessário olhar para quem mais precisa. 2021. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=publicacoes&pagina=noticia-ler&id=8147>. Acesso 05 maio de 2021.

CORLEY, M. Moral distress of critical care nurses. **Am J Crit Care**. 1995; 4: 280-285.

CORLEY, M.C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**. 2002; v.9 (6): p. 636-650, 2002.

CORLEY, M.C. et al. Nurse moral distress and ethical work environment. **Nursing Ethics**. 2005; v.12 (4): p.381-90.

COSTA, M.H.A.; DEVECHI, T.A.R.; FERNANDES, V.A.; SILVA, M.A.X.M.; ASSIS, M.A. Julgamento clínico em enfermagem: a contextualização do desenvolvimento de competências e habilidades. **Revista Univap**. São José dos Campos/SP- Brasil, v. 22, n. 40, Edição Especial 2016.

COX, C.L. ‘Healthcare Heroes’: problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **J Med Ethics**. 2020; 46(8): 510–513.

CROSSETI, M.G.O.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; LIMA, A.A.A.; GOES, M.G.O.; SAURIN, G. Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2014 set;35(3):55-60.

CRESSWELL J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRUZ, R.M.; TORRICO, G.; KNAPIK, J. Impacts of COVID-19 on work and mental health of health workers. **Research, Society and Development**. 2020, v. 9, n.9, p. e639997783. Disponível em: DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7783. Acesso em 30 de maio de 2021.

DALMOLIN, G.L.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI, G.L.; BARLEM, E.L.D. ; SILVEIRA, R.S. Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP (Impresso)**. 2014, v. 48, p. 521-529.

DAMASCENA, D.M.; VALE, P.R.L.F. Typologies of precarious work in primary healthcare: a netnographic study. **Trabalho Educação Saúde [Internet]**. 2020 v. 18, n. 3, p:e00273104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462020000300503&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em 10 maio 2021.

DAN, J.M.; MATEUS, J.; KATO, Y.; KATHRYN, M.; YU, H.E.D.; FALITI, C.E.; et al. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. **Science**. 2021: v. 371, Issue 6529, eabf4063. Disponível em: DOI: 10.1126/science.abf4063 Acesso 04 de maio de 2021.

DANIEL, M. Bedside resource stewardship in disasters: a provider’s dilemma practicing in an ethical gap. **J Clin Ethics**. 2012; 23(4): 331–335.

DEKEYSER, G.F.; BERKOVITZ, K. Surgical nurses’ perceptions of ethical dilemmas, moral distress, and quality of care. **Jour Adv Nurs**. 2012;68(7):1516–25.

DELDUQUE, M. C. Atuação dos conselhos de classe profissional no âmbito da saúde em face da pandemia de Covid-19. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (org.).

Profissionais de saúde e cuidados primários. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção Covid-19**. 2021, v. 4, p. 72-85. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-4-profissionais-de-saude-e-cuidados-primarios/>. Acesso em: 13 maio 2021.

DEVELLIS, R.F. Scale development: theory and applications. Fourth edition. Los Angeles: SAGE, 2017.

DONKERS, M.A.; GILISSEN, V.J.H.S.; CANDEL, M.J.J.M.; VAN DIJK, N.M.; KLING, H.; HEIJNEN-PANIS, R.; PRAGT, E.; VAN DER HORST, I.; PRONK, S.A.; VAN MOOK, W.N.K.A. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. **BMC Med Ethics**. 2021 Jun 17;22(1):73. Disponível em: doi: 10.1186/s12910-021-00641-3. Acesso em 20 de janeiro de 2023.

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. **COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>. Acesso em 20 maio 2021.

_____ European Centre for Disease Prevention and Control, **Situation update worldwide**, 2020, March 4. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> Acesso em 20 maio 2021.

EDRIDGE, A.W.D.; KACZOROWSKA, J.; HOSTE, A.C.R.; et al. Seasonal coronavirus protective immunity is short-lasting. **Nature Medicine**. 2020, v. 26, n. 11, p. 1691–1693. Disponível em: doi: 10.1038/s41591-020-1083-1. Acesso 21 maio de 2021.

EMANUEL, E.J.; PERSAD, G.; UPSHUR, R.; et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. **New Engl J Med**. 2020, v. 382, p. 2049–2055.

EPSTEIN, E. G.; HAMRIC, A. B. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. **Journal of Clinical Ethics**. 2009, 20(4), 330–342.

EPSTEIN, E.G.; WHITEHEAD, P.B.; PROMPAHAKUL, C.; THACKER, L.R.; HAMRIC, A.B. Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. **AJOB Empir Bioeth**. 2019;10(2):113–124. Disponível em: doi: 10.1080/23294515.2019.1586008. Acesso em 13 de janeiro de 2023.

FARIA, N.R.; CLARO, I.M.; CANDIDO, D.; et al. Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings - SARS-CoV-2 coronavirus/nCoV-2019. **Genomic Epidemiology - Virological**. Disponível em: <https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586>. Acesso em 7 fevereiro 2021.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.p.1-12.

FERGUSON, N.M.; LAYDON, D.; NEDJATI-GILANI, G.; et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Imperial College London** (Internet), 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25561/77482>. Acesso em 22 junho de 2021.

FINKLER, M.; VERDI, M.I.M.; CAETANO, J.C.; RAMOS, F.R.S. Formação profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? **Trabalho Educação e Saúde**. 2010, v.8, n. 3, p. 449-62.

FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012.

FOLI, K. The psychological trauma of nurses started long before coronavirus. **The Conversation**. 2020. Disponível em: <https://theconversation.com/the-psychological-trauma-of-nurses-started-long-before-coronavirus-140131>. Acesso em 13 de janeiro de 2023.

FRAHER, E.P.; PITTMAN, P.; FROGNER, B.K.; SPETZ, J.; MOORE, J.; BECK, A.J.; et al. Ensuring and Sustaining a Pandemic Workforce. **New England Journal of Medicine** [Internet] 2020, v. 382, p. 2181-2183. Disponível em: DOI: 10.1056/NEJMp2006376. Acesso em 20 junho de 2021.

FREITAS, A.R.R.; GIOVANETTI, M.; ALCANTARA, L.C. Variantes emergentes do SARS-CoV-2 e suas implicações na saúde coletiva. **Interamerican Journal of medicine and health**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.181> Acesso em 26 abril 2021.

FRUET, I.M.A.; DALMOLIN, G.L.; BRESOLIN, J.Z.; ANDOLHE, R.; BARLEM, E.L.D. Moral distress assessment in the nursing team of a hematology-oncology sector. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019 v.72, n. 1, p. 58-65. Disponível em: DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0408. Acesso em 10 junho 2021.

GALLASCH, C.H.; CUNHA, M.L.; PEREIRA, L.A.S.; SILVA-JR, J.S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**. 2020, v. 28, p. e49596:1-6. Disponível em: doi: 10.12957/reuerj.2020.49596. Acesso em 16 junho 2021.

GALINDO, I.; KEMPFER, S.; ROMANOSKI, P.; LAZZARI, D.; BRESOLIN, P.; GORRIZ, P. Enfermeiro intensivista: processo de formação profissional. **Revista Enfermagem UFSM [Internet]**. 2019, v. 9. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769234763>. Acesso em 25 de maio 2020.

GARCIA, T. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery**. jan-mar 2016, 20(1); p. 5-10.

GAYA, A. (col). **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GHEBREYESUS, T.A. Addressing mental health needs: An integral part of COVID-19 response. **World Psychiatry**. 2020, v.2, p. 129-30. Disponível em: DOI:10.1002/wps.20768. Acesso em 20 maio de 2021.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2011.

GORETZKO, D., PHAM, T.T.H., BÜHNER, M. Exploratory factor analysis: Current use, methodological developments and recommendations for good practice. **Curr Psychol**. 2019;1-

12. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00300-2>. Acesso em 30 janeiro de 2023.

GRAHAM, Y.; FOX, A.; SCOTT, J.; et al. How a pandemic affects the mental health of the nursing workforce. **Nursing Times** [online], 2020, v. 116, n. 8, p. 20-22. Disponível em: <https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2020/07/200722-How-a-pandemic-affects-the-mental-health-of-the-nursing-workforce.pdf>. Acesso em 30 maio de 2021.

GREANEY, A.J.; LOES, A.N.; CRAWFORD, K.H.D.; et al. Comprehensive mapping of mutations in the SARS-CoV-2 receptor-binding domain that affect recognition by polyclonal human plasma antibodies. **Cell Host Microbe**. 2021, v. 29, n. 3, p. 463-476.e6. Disponível em: doi: 10.1016/j.chom.2021.02.003. Acesso em 21 junho de 2021.

GREENBERG, N.; DOCHERTY, M.; GNANAPRAGASAM, S.; WESSELY, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **THE BMJ**. 2020, v. 368:m1211. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211> . Acesso em 30 maio de 2021.

GUAN, W.J.; NI, Z.Y.; HU, Y.; et al. Clinical characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal Medicine**. 2020, v. 382, p. 1708-1720. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoA2002032>. Acesso em 06 junho 2021.

HILER, C.; HICKMAN, R.; REIMER, A.; WILSON, K. Predictors of moral distress in a US sample of critical care nurses. *Am. J. Crit. Care*. 2018;27(1):59–67. Disponível em: doi: 10.4037/ajcc2018968. Acesso em 16 de janeiro de 2023.

HAIR, J.F.; BLACK, B.; BABIN, B.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L. **Análise multivariada de dados** [recurso eletrônico] 6. Ed. Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Bookman, 2009.

HAMRIC, A.B.; EPSTEIN, E.G. A health system-wide moral distress consultation service: development and evaluation. *HEC Forum*. 2017; 29(2): 127–143. 23.

HAN, B. C. O coronavírus de hoje e o mundo de amanhã, segundo o filósofo Byung-Chul Han. **El País Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/ideas/2020-03-22/o-coronavirus-de-hoje-e-o-mundo-de-amanha-segundo-o-filosofo-byung-chul-han.html>>. Acesso em: 23 março 2021.

HARDINGHAM, L.B. Integrity and moral residue: nurses as participants in a moral community. **Nursing Philosophy**. 2004, v. 5, n.1, p: 127-34.

HASSAN, M.A.; ASFOUR, H.I.; REDA, N.A. Moral distress related factors affecting critical care nurses. *Jour American Science*. 2013;9(6):184-96.

HEKMAT, A. M.; JOOYBARI, L.; SANAGOU, A.; KALANTARI, S. Study of factors affecting moral distress among nurses: a review of previous studies. *J Educ Ethics Nurs*. 2013;1(1):22–8.

HENRICH, N.J.; DODEK, P.M.; ALDEN, L.; KEENAN, S.P.; REYNOLDS, S.; RODNEY, P. Causes of moral distress in the intensive care unit: A qualitative study. *J Crit Care*. 2016; 35:57-62. Disponível em: doi: 10.1016/j.jcrc.2016.04.033. Acesso em 16 de janeiro de 2023.

HORBY, P.; HUNTLEY, C.; DAVIES, N. NERVTAG paper on COVID-19 variant of concern B.1.1.7. **Department of Health and Social Care** and **Scientific Advisory Group for Emergencies**, 2021. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/961037/NERVTAG_note_on_B.1.1.7_severity_for_SAGE_77_1_.pdf. Acesso 08 junho 2021.

HUANG, C.; HUANG, L.; WANG, Y.; et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **Lancet**. 2021, v. 397, n. 10270, p. 220-232. Disponível em: doi:10.1016/S0140-6736(20)32656-8. Acesso em 06 junho 2021.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. 2020, v. 395, p. 497–506. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). Acesso em 14 abril de 2021.

HUANG, L.; XU, F.M.; LIU, H.R. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. **MedRxiv**. 2020 Disponível em: doi: 10.1101/2020.03.05.20031898. Acesso em 17 junho 2021.

HULLEY, S.B.; et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HUMEREZ, D.C.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. **Cogitare enfermagem** [Internet]. 2020, v. 25, p. e74115. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/articulo/view/74115/pdf_en. Acesso em 17 junho 2021.

ISERSON, K.V. Healthcare ethics during a pandemic. **Western Journal Emergency of Medicine**. 2020, v. 21, p. 477–483. Disponível em: doi: 10.5811/westjem.2020.4.47549. Acesso em 25 maio de 2021.

JAMETON, A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **Clinical Issues**. 1993, v.4, n. 4, p:542-51.

JAMETON, A.; JACKSON, E.M. Nuclear war and nursing ethics. **Mobius**. 1984; 4(1): 75–88.

JIA, Y.; CHEN, O.; XIAO, Z.; XIAO, J.; BIAN, J.; JIA, H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. **Nursing Ethics**. 2021 Feb;28(1):33-45. Disponível em: doi: 10.1177/0969733020944453. Acesso em 20 de janeiro de 2023.

JUNQUEIRA, T.S.; COTTA, R.M.M.; GOMES, R.C.; et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**. 2010, v. 6, n. 5, p. 918-928.

KAN, H.S.; SON, Y.D.; CHAE, S.; CORTE, C. Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. **International journal of nursing practice**

[Internet]. 2018, v. 24, n. 5, p. e12664. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12664>. Acesso em 08 abril de 2021.

KANARIS, C. Moral distress in the intensive care unit during the pandemic: the burden of dying alone. **Intensive Care Med.** 2021, 47: 141–143. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06194-0>. Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

KIM, Y.S.; PARK, J.W.; YOU, M.A.; SEO, Y.S.; HAN, S.S. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. **Nurs Ethics.** 2005.

KISER, S.; BERNACKI, R. When the dust settles: preventing a mental health crisis in COVID-19 clinicians. **Ann Inter Med.** Epub ahead of print 9 June 2020. Disponível em: DOI: 10.7326/M20-3738 Acesso em 23 de janeiro de 2023.

KISSLER, S.; TEDIJANTO, C.; LIPSITCH, M.; GRAD, Y.H. Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic. **MedRxiv.** 2020. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20041079>. Acesso 27 abril 2021.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med [Internet]* 2020, v.70, n. 1, p. 3-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>. Acesso em 30 abril de 2021.

KOH, D.; LIM, M.K.; CHIA, S.E. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what an we learn? **Medicine Care.** 2005, v.43, n. 7, p. 676–682. Disponível em: DOI: [10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc](https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc). Acesso em 22 junho de 2021.

KOLLIE, E.S.; WINSLOW, B.J.; POTHIER, P.; GAEDE, D. Deciding to work during the Ebola outbreak: the voices and experiences of nurses and midwives in Liberia. **International Journal of Africa Nursing.** 2017, v. 7, p. 75-81. Disponível em: DOI:10.1016/j.ijans.2017.09.002. Acesso em 20 maio de 2021.

KONDRAT, A. Moral distress: a different perspective. **Health Ethics Care USA.** 2014. Disponível em: <https://www.chausa.org/publications/health-care-ethicsusa/archives/issues/winter-2014/moral-distress—a-different-perspective>. Acesso em 28 de janeiro de 2023.

KOVÁCS, M.J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde, São Paulo.** 2010, v. 34, n. 4, p. 420-429.

KURGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 196 p.

LAI, J.; MA, S.; WANG, Y et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open.** 2020; 3: e203976.

LAMIANI, G.; SETTI, I.; BARLASCINI, L.; VEGNI, E.; ARGENTERO, P. Measuring moral distress among critical care clinicians: validation and psychometric properties of the Italian Moral Distress Scale-Revised. **Crit. Care Med.** 2017;45(3):430–437. Disponível em: doi: 10.1097/CCM.0000000000002187 Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

LANG, K. Delta Variant has 235% Higher Risk of ICU Admission than Original Virus. **Medical News Today**, 8 October 2021. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/COVID-19-which-vaccines-are-effective-against-the-delta-variant#Very-high-levels-of-protection-against-hospitalization>. Acesso em 23 fevereiro 2023.

LAVENTHAL, N.; BASAK, R.; DELL, M.L. The ethics of creating a resource allocation strategy during the COVID-19 pandemic. **Pediatrics** 2020, v. 146, n. 1, p. e20201243. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1243> Acesso em 26 junho de 2021.

LEMONS, C.S.; POVEDA, V.B.; PENICHE, A.C.G. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2017;25:e2952 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>. Acesso em 20 janeiro 2023.

LI, R.; PEI, S.; CHEN, B.; et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). **Science**. 2020, v. 368, n. 6490, p. 489-493. Disponível em: DOI: [10.1126/science.abb3221](https://doi.org/10.1126/science.abb3221) Acesso 04 junho de 2021.

LI, R.; RIVERS, C.; TAN, Q.; et al. The demand for inpatient and ICU beds for COVID-19 in the US: lessons from Chinese cities. **MedRxiv**. 2020. Disponível em: doi: [10.1101/2020.03.09.20033241](https://doi.org/10.1101/2020.03.09.20033241) . Acesso 06 junho de 2021.

LINTON, N.M.D.; KOBAYASHI, T.; YANG, Y.; et al. Incubation period and Other epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus infections with right truncation: a statistical analysis of publicly available case data. **Journal Clinical Medicine**. 2020, v. 9, n. 2, p. 538. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9020538>. Acesso em 13 maio de 2021.

LIPSITCH, M.; SWERDLOW, D.L.; FINELLI, L. Defining the Epidemiology of Covid-19 – Studies Needed. **New England Journal Medicine** [Internet] 2020, v. 382, p.1194–6. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2002125>. Acesso 12 abril de 2021.

LIVINGSTON, E.; BUCHER, K. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. **JAMA**, 2020, v. 323, n. 14, p. 1335. Disponível em: doi:10.1001/jama.2020.4344. Acesso em 06 maio de 2021.

LORENZO-SEVA, U.; FERRANDO, P.J. Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation. LIBERABIT, **Revista Peruana de Psicología**. 2019; 25: 99-106. Disponível em: doi:10.24265/liberabit. 2019.v25n1.08. Acesso 27 janeiro de 2023.

LU, C.W.; LIU, X.F.; JIA, Z.F. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. **Lancet**. 2020, v. 395, n. 10224, p.e3. Disponível em: doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30313-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30313-5). Acesso 27 abril de 2021.

LUMLEY, S.F.; O'DONNELL, D.; STOESSER, N.E.; et al. Antibody status and incidence of SARS-CoV-2 infection in health care workers. **New England Journal Medicine**. 2021, v. 384, p. 533-540. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2034545>. Acesso 04 de maio de 2021.

LUZ, E.M.F.; MUNHOZ, O.L.; MORAIS, B.X.; et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**.

2020, v. 10. p. e3824. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824> . Acesso em 12 junho de 2021.

MABEN, J.; BRIDGES, J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. **J Clin Nurs**. 2020, Aug; 29 (15-16): 2742-2750. Disponível em: doi: 10.1111/jocn.15307. Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

MACHADO, M.H.; SANTOS, M.R.; OLIVEIRA, E.; et al. Condições de trabalho da enfermagem. **Enfermagem Foco**. 2016, v. 7, n. esp, p. 63-71. Disponível em: DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.695. Acesso 30 junho de 2021.

MARQUES, M.F.M. Decision making from the perspective of nursing students. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2019, v. 72, n. 4, p. 1102-1108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0311>>. Acesso em 15 maio de 2021.

MAUNDER, R.; HUNTER, J.; VINCENT, L. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. **Canadian Medical Association Journal**. 2003, v. 168, n. 10, p.1245–1251. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC154178/pdf/20030513s00021p1245.pdf> Acesso em 25 maio de 2021.

MEALER, M.; MOSS, M. Moral distress in ICU nurses. **Intensive Care Med**. 2016;42(10):1615–1617. Disponível em: doi: 10.1007/s00134-016-4441-1. Acesso em 16 de janeiro de 2023.

MENESES, A.S. Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.557> Acesso 22 junho de 2021.

MIALHE FL, MORAES KL, BADO FMR, BRASIL VV, Sampaio HAC, Rebusini F. Psychometric properties of the adapted instrument European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021;29:e3436. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4362.3436>. Acesso em 23 janeiro 2023.

MILJETEIG, I.; FORTHUN, I.; HUFTHAMMER, K.O.; et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. **Nursing Ethics**. 2021, v. 28, n. 1, p. 66-81. Disponível em: [Doi:10.1177/0969733020981748](https://doi.org/10.1177/0969733020981748) Acesso 21 junho de 2021.

MIRANDA, F.M.A.; SANTANA, L.L.; PIZZOLATO, A.C.; SAQUIS, L.M.M. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enfermagem**. [Internet]. 2020, v. 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em 23 maio de 2021.

MIRANDA, E.S.; ESHER, A.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. 7 Escolhas no Limite: dilemas éticos e emergências sanitárias. **Bioética, Saúde e Sociedade**, p. 165, 2019.

MIRANDA, F.B.G.; MAZZO, A; PEREIRA-JR, G.A. Construction and validation of competency frameworks for the training of nurses in emergencies. **Rev Latino-Am**

Enfermagem. 2018;26:e3061. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2631-3061>. Acesso em 23 dezembro de 2022.

MO, Y.; DENG, L.; ZHANG, L.; et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. **Journal of Nursing Management.** 2020, v. 28, p. 1002–1009. Disponível em: doi: 10.1111/jonm.13014. Acesso em 21 junho de 2021.

MONTEMERLI, R. Os desafios da Itália na emergência do coronavírus. **Revista Brasileira de Geografia Econômica Espaço e Economia [Online].** 2020, v. 9, n. 17. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoconomia.11312> . Acesso em 27 abril de 2021.

MORLEY, G.; SESE, D.; RAJENDRAM, P.; HORSBURGH, C.C. Addressing caregiver moral distress during the COVID-19 pandemic. **Cleve Clin J Med.** 2020 Jun 9. Disponível em: doi: 10.3949/ccjm.87a.ccc047. Acesso em 28 de janeiro de 2023.

NASCIMENTO, M.G.; COSTA, T.R.S; COSTA, M.J.B.; et al. Dimensões éticas envolvidas no cotidiano de enfermagem: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Ciências Veredas Favip.** 2015, v. 8, n. 2. Disponível em: Acesso 05 junho de 2021.

NAVECA, F.; COSTA, C.; NASCIMENTO, V.; et al. SARS-CoV-2 reinfection by the new Variant of Concern (VOC) P.1 in Amazonas, Brazil. **Genomic Epidemiology - Virological.** 2021. Disponível em: <https://virological.org/t/sars-cov-2-reinfection-by-the-new-variant-of-concern-voc-p-1-in-amazonas-brazil/596>. Acesso em 07 fevereiro de 2021.

NETO, P.K.S.; PESSALÁCIA, J.D.R.; COSTA, E.F.; et al. Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de Covid-19: percepção de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2020, v.10, n. e4167. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4167> Acesso em 06 junho de 2021.

NETO, M.L.R.; ALMEIDA, H.G.; ESMERALDO, J.D.; et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. **Psychiatry Research.** 2020, v. 288, p.112972. Disponível em: Doi: 10.1016/j.psychres.2020.112972. Acesso em 21 março de 2021.

NETTO, R.G.F.; CORREA, J.W.N. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus Covid-19. **Revista Desafios.** 2020, v. 7, n. Supl. Covid-19. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8710>. Acesso 20 de abril de 2021.

NEVES, V.N.S.; SABINO, R.D.N.; ASSIS, V.D.D.; SANTOS, S.T.A.D. O impacto da pandemia de COVID-19 nas emoções dos trabalhadores da saúde e na aprendizagem profissional. **Research, Society and Development.** 2020, v. 9, n. 12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11367>. Acesso em 23 maio de 2021.

NICKELL, L.A.; CRIGHTON, E.J.; TRACY, C.S.; et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. **Canadian Medical Association Journal.** 2004, v. 170, n. 5, p. 793–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>. Acesso 05 junho de 2021.

NIKBAKHT, N.A.; WIBISONO, A.H.; ALLEN, K.A. *et al.* Exploring the experiences of nurses' moral distress in long-term care of older adults: a phenomenological study. **BMC Nurs.**

2021; 20:156. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00675-3>_Acesso em 20 de janeiro de 2023.

NORA, C.R.D.; ZOBOLI, E.L.C.P.; VIEIRA, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n.1, p. 112-21, 2015.

OH, Y.; GASTMANS, C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. **Nurs Ethics**. 2015;22(1):15–31.

OLIVEIRA, H.C., SAUTHIER, M.; SILVA, M.M.; et al. Ordem de não reanimação em tempos da COVID-19: bioética e ética profissional. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2021, v. 42, n. esp, p. e20200172. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200172>. Acesso em 17 abril de 2021.

OLIVEIRA, M.A.N.; ROSA, D.de.O.S. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado Peri operatório. **Cienc Cuid Saude**, v.14, n.2, p. 1149-1156, 2015.

ONG, S.W.; TAN, Y.K.; CHIA, P.Y.; et al. Air, Surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. **Canadian Medical Association Journal**. 2020, v. 323, n. 16, p. 3–5. Disponível em: doi: [10.1001/jama.2020.3227](https://doi.org/10.1001/jama.2020.3227). Acesso 21 maio de 2021.

OPAS. Organização Pan- Americana de Saúde. **Variantes de SARS-CoV-2 nas Americas. 2021**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-variantes-sars-cov-2-nas-americas-26-janeiro-2021>. Acesso 24 março de 2021.

_____. Organização Pan- Americana de Saúde. **Covid-19 Situation Reports**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports>. Acesso em 16 de janeiro de 2023.

_____. Organização Pan Americana de Saúde. **Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde**. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52050/OPASBRACOV1920046_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 12 maio de 2021.

_____. Organização Pan Americana da Saúde. **GESTÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO COMBATE À COVID-19: Mobilização de recursos humanos em saúde**. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52158>. Acesso em 20 maio de 2021.

_____. Organização Pan- Americana da Saúde. **Guia para formular uma estratégia de comunicação de riscos com relação às vacinas contra a COVID-19**. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53313>. Acesso em 16 de abril de 2021.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde. **Atualização epidemiológica: Ocorrência das variantes de SARS-CoV-2 nas Américas**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-ocorrencia-variantes-sars-cov-2-nas-americas-20-janeiro-2021>. Acesso 19 de abril de 2021.

_____. Pan American Health Organization. COVID-19 vaccine doses administered in the Americas. 2021. Disponível em: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp Acesso em 03 de maio de 2021.

O'ROURKE, N.; HATCHER, L. **Ex-ploratory factor analysis. A Step-By-Step Ap-proach to Using SAS for Factor Analysis andStructural Equation Modeling**. 2nd ed. Cary,NC: SAS Institute Inc; 2013. p.43-96

ORNELL, F.; SCHUCH, J.B.; SORDI, A.O.; KESSLER, F.H.P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**. 2020, v. 42, n.3, p. 232-235. Doi: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008> Acesso em 16 abril de 2021.

OZARAS, R.; OZDOGRU, I.; YILMAZ, A.A. Coronavirus disease 2019 re-infection: first report from Turkey. **New Microbes and New Infections**. 2020, v. 3, n. 38, p.100774. Disponível em: doi: 10.1016/j.nmni.2020.100774. Acesso 27 abril de 2021.

PANAGIOTI, M.; GERAGHTY, K.; JOHNSON, J.; et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. **Journal American Medical Association**. 2018, v. 178, n.10, p. 1317-1331. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713> Acesso em 12 de maio de 2021.

PARK, J.S.; LEE, E.H.; PARK, N.R.; CHOI, Y.H. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. **Archives Psychiatric Nursing [Internet]**. 2018, v. 32, n. 1, p. 2-6. Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(17\)30044-4/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(17)30044-4/fulltext). Acesso em 21 maio de 2021.

PATEL, L.; ELLIOTT, A.; STORLIE, E.; KETHIREDDY, R.; GOODMAN, K.; DICKEY, W. Ethical and Legal Challenges During the COVID-19 Pandemic: Are We Thinking About Rural Hospitals? **Journal of Rural Health**. 2020, v. 37, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jrh.12447> Acesso em 22 junho de 2021.

PAULY, B.M; VARCOE, C; STORCH J. Framing the issues: moral distress in health care. **HEC Forum**. v.24, n. 1, p. 1-11, 2012.

POTHIAWALA, S. Psychological impact of the COVID-19 on health care workers in the Emergency Department. **Advanced journal of emergency medicine [Internet]**. 2020, v. 4, n. 2s, p. e58. Disponível em: <https://ajem.tums.ac.ir/index.php/ajem/article/view/397/282> Acesso em 17 junho de 2021.

QIFANG, B.; YONGSHENG, W.; SHUJIANG, M.; et al. Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. **Lancet Infectious Disease**, v. 20, p. 911–19, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30287-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30287-5). Acesso 29 maio 2021.

QUE, J.; SHI, L.; DENG, J.; et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. **General Psychiatry**. 2020, v. 33, p. e100259. Disponível em: doi: 10.1136/gpsych-2020-100259 Acesso 30 abril de 2021.

RAMOS, F.R.S.et al. Construction of the brazilian scale of moral distress in nurses - a methodological study. **Texto Contexto Enferm.** 2017; 26(4).

RANA, W.; MUKHTAR, S.; MUKHTAR, S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. **Asian journal of psychiatry.** 2020, v.51, p. 102080. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>. Acesso em 30 junho de 2021.

RATES, C.M.P.; PESSALACIA, J.D.R.; MATA, L.R.F. Enfermagem Brasileira frente às questões bioéticas: Revisão integrativa. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** 2014, v. 04, n. 01. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.567>. Acesso em 23 maio de 2021.

RATHERT, C.; MAY, D.R.; CHUNG, H.S. Nurse moral distress: a survey identifying predictors and potential interventions. **Int J Nurs Stud.** 2016;53:39–49.

RAYKOV, T. Estimation of composite reliability for congeneric measures. **Applied Psychological Measurement.** 1997;21(2), 173-184.

REICHNHEIM, M.E., MORAES, C.L. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. **Rev Saúde Pública.** 2007;41(4):665-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>. Acesso em 12 janeiro 2023.

RESENDE, P.C.; BEZERRA, J.F.; VASCONCELOS, R.H.T.; et al. Spike E484K mutation in the first SARS-CoV-2 reinfection case confirmed in Brazil, 2020 - SARS-CoV-2 coronavirus /nCoV-2019. **Genomic Epidemiology Virological.** 2021. Disponível em: <https://virological.org/t/spike-e484k-mutation-in-the-first-sars-cov-2-reinfection-case-confirmed-in-brazil-2020/584>. Acesso em 21 abril de 2021.

RIEDEL, P.L.; KREH, A.; KULCAR, V.; LIEBER, A.; JUEN, B. A Scoping Review of Moral Stressors, Moral Distress and Moral Injury in Healthcare Workers during COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** 2022; 19(3):1666. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031666>. Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

RIOS, A.; LIRA, L.; REIS, I.; SILVA, G. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. **Enfermagem em Foco,** [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3666>. Acesso em: 29 jun. 2021.

RITTENMEYER, L.; HUFFMAN, D. How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: a systematic review. **JBI Libr. Syst. Rev.** 2009;7(28):1234–1291.

ROBERTS, A.T.; PIANI, F.; LONGO, B.; ANDREINI, R.; MEINI, S. Reinfection of SARS-CoV-2 - analysis of 23 cases from the literature. **Infectious Diseases.** 2021, v. 53, n. 7, p. 479 - 485. Disponível em: doi:10.1080/23744235.2021.1905174 Acesso em 13 abril de 2021.

RODNEY, P.A. What we know about moral distress. **Am. J. Nurs.** 2017;117(2):S7–S10. Disponível em: doi: 10.1097/01.NAJ.0000512204.85973.04. Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

RODRIGUES, N.H.; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal of nursing and health. [Internet]**. 2020, v. 10, n. esp, p. e20104004. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11238> Acesso em 09 julho de 2021.

ROSENBAUM, L. Facing Covid-19 in Italy—ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic’s front line. **New England Journal of Medicine**. 2020, v. 382, n. 20, p. 1873-1875. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005492>. Acesso em 21 maio de 2021.

RUBIO, O.; ESTELLA, A.; CABRE, L.; et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por covid- 19: Revisión rápida y consenso de expertos. **Medicina Intensiva**. 2020, v. 44, n. 7, p. 439–45. Disponível em: DOI:10.1016/j.medin.2020.04.006. Acesso em 23 junho de 2021.

SÁ, M.C.; MIRANDA, L.; MAGALHÃES, F.C. Pandemia covid-19: catástrofe sanitária e psicossocial. **Caderno de Administração Maringá**, 2020, v.28, Ed. Esp. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28iEdição E.53596>. Acesso em 27 abril 2021.

SACADURA-LEITE, E.; SOUSA-UVA, A.; FERREIRA, S.; COSTA, P.L.; PASSOS, A.M. Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2020, v. 17, n. 1, p. 69-75. Disponível em: doi: [10.47626/1679-4435-2021-598](https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-598) Acesso em 9 março de 2021.

SABIN JE. Using moral distress for organizational improvement. *J Clin Ethics* 2017; 28(1): 33–36.

SABINO, E.C.; BUSS, L.F.; CARVALHO, M.P.S.; et al. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. **Lancet**. 2021, v. 397, p. 452–455. Disponível em: DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00183-5). Acesso em 05 junho de 2021.

SAJJADI, S.; NORENA, M.; WONG, M.H.; DODEK, P. Moral distress and burnout in internal medicine residents. **Can. Med. Educ. J.** 2017;8(1):e36–e43.

SAMPIERI, R.H. **Metodologia de pesquisa**. – 5. ed. PortoAlegre: Penso, 2013

SANT’ANA, G.; IMOTO, A.M.; AMORIM, F.F.; et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2020, v. 33, p. eAPE20200107. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0107> . Acesso em 12 maio de 2021.

SANCHES, M.A.; CUNHA, T.R.; SIQUEIRA, S.S.; SIQUEIRA, J.E. Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia. **Revista Bioética**. 2020, v. 28, n. 3, p. 410-7. Disponível em: DOI: 10.1590/1983-80422020283401. Acesso em 18 maio de 2021.

SANTOS, G.B.M.; LIMA, R.C.D.; BARBOSA, J.P.M.; SILVA, M.C.; ANDRADE, M.A.C. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2020, v. 18, n. 3, p. e00300132. Disponível em: DOI:10.1590/1981-7746-sol00300 Acesso 18 maio de 2021.

SANTOS, L.S. Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. **Revista de Administração Pública [online]**. 2020, v. 54, n. 4, p. 909-922. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219>. Acesso em 01 junho de 2021.

SANTOS, G.B.M.; LIMA, R.C.D.; BARBOSA, J.P.M.; et al. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2020, v.18, n.3, e00300132. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00300>>. Epub 31 Ago 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00300>. Acessado 10 Agosto 2021.

SANTOS, B. R. L. **Bioética e o processo de trabalho do Enfermeiro**. In: LOCH, J. A.; GAUER, M. C. (Org.). Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. **Boletim Epidemiológico COVID-19**. Vigilância em Saúde, Doenças e Agravos. 2ª ed. São Paulo: SMS, 17 Abr 2020. 30 p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PMSP_SMS_COVID19_Boletim%20Semanal_20200417_atualizado.pdf. Acesso em 10 Abril 2020

SELLBOM, M.; TELLEGEN, A. Factor analysis in psychological assessment research: common pitfalls and recommendations. **Psychol Assess**. 2019;31(12):1428-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/pas0000623>. Acesso em 14 janeiro 2023.

SCHIMIDT, B.; CREPALDI, M.A.; BOLZE, S.D.A.; et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de psicologia**. 2020, v. 37, p. e200063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063> Acesso em 18 junho de 2021.

SCHWARTZ, J.; KING, C.C.; YEN, M.Y. Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak: Lessons From Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. **Clinical Infectious Diseases**. 2020, v. 71, n. 15, p. 858–860. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255> Acesso 14 junho de 2021.

SHAH, A.S.V.; WOOD, R.; GRIBBEN, C.; et al. Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households: nationwide linkage cohort study. **British Medical Journal**. 2020, v. 371, p. m3582. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3582> Acesso em 21 maio de 2021.

SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. **Journal American Medical Association**. 2020, v. 323, n. 21, p. 2133-2134. Disponível em: Doi:10.1001/jama.2020.5893 Acesso em 06 junho de 2021.

SHEATHER, J.; HARTWELL, A.; NORCLIFFE-BROWN, D. Serious violations of health workers' rights during pandemic. **British Medical Journal**. 2020, v. 370, p. m2824. Disponível em: [doi:10.1136/bmj.m2824](https://doi.org/10.1136/bmj.m2824) Acesso em 9 março de 2021.

SHEATHER, J.; FIDLER, H. Covid-19 has amplified moral distress in medicine. **BMJ**. 2021; 372: n28.

SHORTER, M.; STAYT, L.C. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. **Journal Advance Nursing**. 2010, v. 66, n. 1, p. 159-67. Disponível em: [doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x) Acesso em 22 maio de 2021.

SILVA, V.G.F.; SILVA, B.N.; PINTO, E.S.G.; MENEZES, R.M.P. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021, v. 74, n. supl. 1, p. e20200594. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000800405&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 maio de 2021.

SILVA, S.M.; BAPTISTA, P.; SILVA, F. J.; ALMEIDA, M.C.; SOARES, R.A. Fatores relacionados à resiliência em trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2020, v. 54, p. e03550. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018041003550>. Acesso em 28 junho de 2021.

SILVA, J.C.B.; SILVA, A.A.O.B.; OLIVEIRA, D.A.L.; et al. Perfil do enfermeiro na gestão dos serviços hospitalares. **Revista Enfermagem UFPE**. 2018, v. 12, n. 10, p. 2883-90. Disponível em: [doi: 10.5205/1981-8963-v12i10a236307p2883-2890-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236307p2883-2890-2018). Acesso em 23 maio de 2021.

SILVERMAN, H.J.; KHEIRBEK, R.E.; MOSCOU-JACKSON, G.; DAY, J. Moral distress in nurses caring for patients with Covid-19. **Nursing Ethics**. 2021;28(7-8):1137-1164. Disponível em: [doi:10.1177/09697330211003217](https://doi.org/10.1177/09697330211003217) Acesso em 20 de janeiro de 2023.

SIM, M.R. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. **Occupational Environmental Medicine**. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2020-106567> Acesso em 18 junho de 2021.

SINGER, P.A.; BENATAR, S.R.; BERNSTEIN, M.; et al. Ethics and SARS: lessons from Toronto. **British Medical Journal**. 2003, v. 327, p. 1342-4. Disponível em: [doi: 10.1136/bmj.327.7427.1342](https://doi.org/10.1136/bmj.327.7427.1342) Acesso 30 junho de 2021.

SOARES, S.S.S.; SOUZA, N.V.D.O.; CARVALHO, E.C.; et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Escola Anna Nery [online]**. 2020, v. 24, n. spe, p. e20200161. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>. Acesso 17 junho de 2021.

SOUZA E SOUZA, L.P.S.; SOUZA, A.G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **Journal of Nursing and Health**. 2020, v. 10, n. esp, p. e20104005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>. Acesso em 13 maio de 2021.

SPERLING, D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. **Nursing Ethics**. 2021, v. 28, n. 1, p. 9-22. Disponível em: doi:10.1177/0969733020956376 Acesso em 16 março de 2021.

SPERLING, D . Training nurses to better deal with ethical dilemmas during pandemics. **Disaster Medicine Public Health Preparedness**. 2020. Disponível em: DOI: 10.1017/dmp.2020.144. Acesso em 12 maio de 2021.

STONE, J.H; FRIGAULT, M.J.; SERLING-BOYD, N.J. Efficacy of Tocilizumab in Patients Hospitalized with Covid-19. **New England Journal Medicine**. 2020, v. 383, p. 2333-2344. Disponível em: DOI: 10.1056/NEJMoa2028836. Acesso 22 junho de 2021.

SUNDIN-HUARD, D.; FAHY, K. Moral distress, advocacy and burnout: theorizing the relationships. **Int J Nurs Pract**. 1999; 5(1): 8–13.

SUWANTARAT, N.; APISARNTHANARAK, A. Risks to healthcare workers with emerging diseases: lessons from MERS-CoV, Ebola, SARS, and avian flu. **Current Opinion in Infectious Diseases**. 2015, v. 28, n. 4, p. 349-36. Disponível em: DOI: [10.1097/qco.000000000000183](https://doi.org/10.1097/qco.000000000000183). Acesso 22 maio de 2021.

SWISHER, L.L.; BECKSTEAD, J.W.; BEBEAU, M.J. Factor analysis as a tool for survey analysis using a professional role orientation inventory as an example. **Phys Ther**. 2004, 84(9): 784–799.

TAN, Y.; LIU, F.; XU, X.; et al. Durability of neutralizing antibodies and T-cell response post SARS-CoV-2 infection. **Frontiers of Medicine**. 2020, p. 1–6. Disponível em: doi: 10.1007/s11684-020-0822-5. Acesso 30 maio de 2021.

TEIXEIRA, C.F.S.; SOARES, C.M.; SOUSA, E.A.; LISBOA, E.S. et al . A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro. 2020, v. 25, n. 9, p. 3465-3474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em 06 maio de 2021.

THEORELL, T. COVID-19 and Working Conditions in Health Care. **Psychother Psychosom**. 2020, v. 89, n. 4, p. 193-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000507765>. Acesso 28 junho de 2021.

TO, K.K.; HUNG, I.F.; IP, J.D.; et al. COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing. **Clinical Infectious Diseases**. 2020, v. 25, p. c1aa1275. Disponível em: doi: 10.1093/cid/c1aa1275. Acesso em 26 maio de 2021.

THEORELL, T; KARASEK, R. Current issues relating to psychological job strain and cardiovascular disease research. **J Occup Health Psychol**, v.1, n.1, p.9–26, 1996.

THOMPSON, I.; MELIA, K.; BOYD, K. – **Ética em enfermagem**. 4ª Ed. Loures: Lusociência, 2004.

TILLET, R.L.; SEVINSKY, J.R.; HARTLEY, P.D.; et al. Genomic evidence for reinfection with SARS-CoV-2: a case study. **The Lancet Infectious Diseases**. 2020, v. 21, p. 52–58. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30764-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30764-7) Acesso em 30 maio de 2021.

TIMMERMAN, M.E.; LORENZO-SEVA, U. Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. **Psychol Methods**. 2011;16(2):209-20. Disponível em: doi: 10.1037/a0023353. Acesso em 20 janeiro de 2023.

TORRES, A.; FÉLIX, A.A.A.; OLIVEIRA, P.I.S. Escolhas de Sofia e a pandemia de COVID-19 no Brasil: reflexões bioéticas. **Revista de Bioética y Derecho**. 2020, v. 50, p. 333-352. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300020&lng=es&nrm=iso. Acesso 30 maio de 2021.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; LOURENÇO, M. R.; SHINYASHIKI, G. T. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem USP**, v. 10, n. 1, p. 85-9. 2002.

TRIGUEIRO, T.H.; LABRONICI, L.M.; RAIMONDO, M.L.; PAGANINI, M.C. Dilemas éticos vividos pelos enfermeiros diante da ordem de não reanimação. **Ciência Cuidado Saúde**. 2010, v. 9, n. 4, p. 721-727. Disponível em: DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v9i4.13824. Acesso 30 maio de 2021.

TRINDADE, L.R.; FERREIRA, A.M.; SILVEIRA, A.; ROCHA, E.N. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. **Santa Maria**, v. 42, n.1, p. 75-82, jan./jun. 2016.

TYSOME, J.R.; BHUTTA, M.F. COVID-19: Protecting our ENT Workforce. **Clinical Otolaryngology**. 2020, v. 00, p. 1–2. Disponível em: DOI: 10.1111/coa.13542 Acesso em 12 junho de 2021.

TZENG, H. Nurses' professional care obligation and their attitudes towards SARS infection control measures in Taiwan during and after the 2003 epidemic. **Nursing Ethics**. 2004, v. 11, n. 3, p. 277–289. Disponível em: doi: 10.1191/096733004ne695oa Acesso em 26 maio de 2021.

VALENTINI, F.; DAMASIO, B.F. Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. **Psicol: Teor Pesqui**. 2016;32(2) e322225. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>. Acesso 10 fevereiro 2023.

VARCOE, C.; PAULY, B.; WEBSTER, G. et al. Moral distress: tensions as springboards for action. **HEC Forum**. 2012; 24(1):51–62.

VERBEEK, J.H.; RAJAMAKI, B.; IJAZ, S.; et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2020, v. 4, p. CD011621. Disponível em: doi: 10.1002/14651858.CD011621. Acesso 28 junho de 2021.

XIANG, Y.T.; JIN, Y.; WANG, Y.; ZHANG, Q.; ZHANG, L.; CHEUNG, T. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. **International Journal of Biological Sciences**. 2020, v. 16, n. 10, p.1739-1740. Disponível em: doi:10.7150/ijbs.45135. Acesso 27 maio de 2021.

XIE, X.; ZOU, J.; FONTES-GARFIAS, C.R.; et al. Neutralization of N501Y mutant SARS-CoV-2 by BNT162b2 vaccine-elicited sera external icon. **BioRxiv**. 2021. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.07.425740>. Acesso em 27 maio de 2021.

XIE, C.; JIANG, L.; HUANG, G.; et al. Comparison of different samples for 2019 novel coronavirus detection by nucleic acid amplification tests. **International Journal Infectious Diseases**. 2020, v. 93, p. 264-267. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.02.050>. Acesso 27 maio de 2021.

WAGNER, J.M.; DAHNKE, M.D. Nursing ethics and disaster triage: applying utilitarian ethical theory. **J Emerg Nurs**. 2015; 41(4): 300–306.

WALKER, P.; WHITTAKER, C.; WATSON, O.; et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. **Science**. 2020, v. 369, n. 6502, p. 413-422. Disponível em: DOI: 10.1126/science.abc0035 Acesso em 27 março de 2021.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C.S., et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**. 2020;17(5):1729. pmid:32155789

WANG, J.; ZHOU, M.; LIU, F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. **Journal Hospital Infection**. 2020, v. 105, n. 1, p. 100–1. Disponível em: doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.002. Acesso em 13 junho de 2021.

WANG, D.; HU, B.; HU, C. Clinical characteristics of 138 Hospitalized patients With 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. **Journal American Medical Association**. 2020, v. 45, p. 50. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>. Acesso em 30 maio de 2021.

WEBSTER, G.C.; BAYLIS, F. Moral residue. In: Rubin SB and Zoloth L (eds) *Margin of error: the ethics of mistakes in the practice of medicine*. Hagerstown, MD: University Publishing Group, 2000, pp. 217–230.

WEISBLUM, Y.; SCHMIDT, F.; ZHANG, F.; et al. Escape from neutralizing antibodies by SARS-CoV-2 spike protein variantexternal iconexternal icon. **eLife**. 2020, v. 9, p. e61312. Disponível em: DOI: [10.7554/eLife.61312](https://doi.org/10.7554/eLife.61312) Acesso em 22 maio de 2021.

WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Caderno de Saúde Pública**. 2020, v. 36, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820> Acesso em 14 abril de 2021.

WHITE, D.B.; LO, B. A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic. **Journal American Medical Association**. 2020, v. 323, n. 18, p. 1773–1774. Disponível em: doi:10.1001/jama.2020.5046 Acesso em 22 maio de 2021

WHITEHEAD PB, HERBERTSON RK, HAMRIC AB, et al. Moral distress among healthcare professionals: report of na institution-wide survey. **J Nurs Scholarsh**. 2015; 47(2): 117–125.

WHO. World Health Organization. *Tracking SARS-CoV-2 variants*, <<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>> (2021). Acesso 23 de fevereiro de 2023.

_____. World Health Organization. VARIANTS SARS-CoV-2. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/> Acesso 19 de abril de 2021.

_____. World Health Organization. Vaccines for COVID-19. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>. Acesso em 14 de abril de 2021.

_____. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso 25 março de 2021.

_____. UNICEF. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Social stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. **Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies**, 2020. Disponível em: [https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf). Acesso 26 abril de 2021.

WILL, D. E. M. **Metodologia da pesquisa científica**: livro digital – 2a Ed. Rev. e atual. – Palhoça: Unisul Virtual, 2012.

WU, K.; WERNER, A.P.; MOLIVA, J.I.; et al. mRNA-1273 vaccine induces neutralizing antibodies against spike mutants from global SARS-CoV-2 variants.external icon. **BioRxiv**. 2021. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.25.427948>. Acesso em 30 maio de 2021.

WU, Z.; MCGOOGAN, J.M. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in china: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. **Journal American Medical Association**. 2020, v. 323, n. 13 p. 1239-1242. Disponível em: doi:10.1001/jama.2020.2648 Acesso em 22 maio de 2021.

YAM, W.C.; CHAN, K.H.; POON, L.L.; et al. Evaluation of reverse transcription-PCR assays for rapid diagnosis of severe acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus. **Journal Clinical Microbiology**. 2003, v. 41, n. 10, p. 4521–4524. Disponível em: doi: 10.1128/JCM.41.10.4521-4524.2003. Acesso em 21 maio de 2021.

YANG, X.; YU, Y.; XU, J.; et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **Lancet Respiratory Medicine**. 2020, v. 8, n. 5, p. 475-481. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5). Acesso em 25 maio de 2021.

YANG, J.; ZHEN, Y.; GOU, X.; et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. **International Journal Infectious Diseases**. 2020, v. 94, p. 91-95. Disponível em: doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017. Acesso em 09 maio de 2021.

YASIN, J.C.M.; BARLEM, E.L.D.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G.; et al. The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral sensitivity. **Revista**

Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2020, v. 28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4033.3309> . Acesso em 22 junho de 2021.

B) YASIN, J.C.M.; BARLEM, E.L.D.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G.; et al. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem [online].** 2020, v. 29, e20190002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0002>>. Acesso em Acessado 10 Setembro 2021.

ZHAN, M.; QIN, Y.; XIE, X.; ZHU, S. Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China. **New England Journal Medicine.** 2020, v. 382, p. 2267-2268 Disponível em: DOI: 10.1056/NEJMc2005696. Acesso 08 maio de 2021.

ZHANG, X., WU, S., WU, B. *et al.* SARS-CoV-2 Omicron strain exhibits potent capabilities for immune evasion and viral entrance. **Sig Transduct Target Ther.** 2021, v.6, p. 430. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41392-021-00852-5>. Acesso em 23 fevereiro 2023.

ZHANG, J.J.; DONG, X.; CAO, Y.Y.; et al. Clinical characteristics of 140 patients infected by SARS-CoV-2 in Wuhan, China. **Allergy.** 2020, v. 75, n. 7, p.1730-1741. Disponível em: doi: 10.1111/all.14238. Acesso em 25 maio de 2021.

ZHUO, K.; GAO, C.; WANG, X.; ZHANG, C.; WANG, Z. Stress and sleep: a survey based on wearable sleep trackers among medical and nursing staff in Wuhan during the COVID-19 pandemic. **General Psychiatry [Internet].** 2020, v. 33, p. e100260. Disponível em: <https://gpsych.bmj.com/content/33/3/e100260>. Acesso em 30 junho de 2021.

ZUZELO, P. R. Exploring the moral distress of registered nurses. **Nursing Ethics.** v.14, n.3, p.344-359, 2007.

ANEXO I
INSTRUMENTO VERSÃO ORIGINAL
ETHICAL PROBLEMS EXPERIENCED BY NURSES IN EMERGENCY – Versão
Original
(Choi; kim, 2018)

ETHICAL PROBLEMS IN CARING FOR PATIENTS

- 1- I worry about caring for MERS-CoV patients
- 2- If I have to choose between MERS-CoV patients and other kinds of patients, I will care for other kinds of patients
- 3- It will be stressful for me to take care of MERS-CoV patients
- 4- If I am not requested by MERS-CoV patients, I will not provide additional cares by myself
- 5- It is necessary to reduce holistic care for MERS-CoV patients
- 6- MERS-CoV patients should be transferred to a hospital other than my hospital
- 7- If I have to take care of MERS-CoV patients every day, I will quit the job
- 8- I would like to change my job because of MERS-CoV
- 9- If possible, I would like to move to another ward where I do not have to contact MERS-CoV patients

PERCEIVED RISK OF MERS – CoV infection

- 10- I worry about being infected with MERS-CoV

COGNITION OF SOCIAL STIGMATIZATION

- 11- If people know the fact that I am caring for MERS-CoV patients, there may be some disadvantages to me
- 12- I am afraid of being isolated if my neighbors find that I am caring for MERS-CoV patients
- 13- I am afraid lest my family be isolated if my neighbors find that I am caring for MERS-CoV patients

AGREEMENT WITH INFECTION CONTROL MEASURES

- 14- For a patient with respiratory diseases accompanied with fever, I check whether the patient came through a hospital suspected to be infected with MERS-CoV , had contact with a MERS-CoV patient, or had traveled the Middle East
- 15- I perform hand washing before and after contact with MERS-CoV patient or infectious substance and before and after using personal protective equipment
- 16- I sterilize and disinfect goods contaminated with MERS-CoV that are not disposable
- 17- For medical equipment, I use disposable versions and discard them after use. For items that are not disposable (e.g. thermometer), I use exclusively with a specific patient
- 18- When coughing, I cover the mouth and nose with tissue paper, and dispose the tissue in an appropriate place
- 19- If covered the mouth with my hands in coughing, I wash my hands

PERCEPTION OF HOSPITAL'S MEASURES AGAINST MERS-CoV

- 20- My hospital is equipped with facilities sufficient for preventing the spread MERS-CoV
- 21- My hospital follows the best infection control guidelines for preventing the spread of MERS-CoV
- 22- My hospital discusses how to prevent MERS-CoV regularly.

ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
AUTORIZAÇÃO PARA A TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



RP-3219 FW: Authorization to translate and adapt in Brazil

Mary Ann Price <permissions@sagepub.com>

Seg, 19/10/2020 12:53

Para: janinhacm3@hotmail.com <janinhacm3@hotmail.com>

Reply above this line.

Mary Ann Price commented:

Dear Janaína Yasin,

Thank you for your request. I am happy to report that you can consider this email as *gratis* permission to use the MERS-CoV as detailed below in your upcoming thesis or dissertation research as is required to complete your degree at Federal University of Rio Grande.

Please note that this permission does not cover any 3rd party material that may or may not be found within the work. Distribution of the questionnaire is limited to 200 copies and must be controlled, meaning only to the participants engaged in the research or enrolled in the educational activity. All copies of the material should be collected and destroyed once all data collection and research on this project is complete. Any other type of reproduction or distribution of questionnaire content is not authorized without written permission from the Publisher.

You must properly credit the original source, SAGE Publications, Inc. If you wish to include the questionnaire itself in your final thesis/dissertation report, please contact us again for that request.

Please contact us for any further usage of the material and good luck on your thesis/dissertation!

Kind regards,

Mary Ann Price
Rights Coordinator

SAGE Publishing

2600 Virginia Ave NW, Suite 600

Washington, DC 20037

USA

T: 202-729-1403

www.sagepublishing.com

Mary Ann Price resolved this as Done.

ANEXO 3



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PROBLEMAS ÉTICOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO
CUIDADO A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.**

Como doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, eu, Janaína Cassana Mello Yasin estou desenvolvendo a presente pesquisa, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde da FURG, na linha de Pesquisa: Ética, Educação e Saúde. A pesquisa será realizada sob a orientação do Prof Dr Edison Luiz Devos Barlem, docente permanente do Programa de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem – Mestrado e Doutorado da FURG.

A proposta tem como objetivo: analisar a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades de atendimento a pacientes com Covid-19. Apresentando como benefícios aos entrevistados ao participar da presente pesquisa: contribuir com o conhecimento mais abrangente sobre os problemas éticos que os profissionais em contexto de pandemia, em que, cada vez mais se torna necessitam pensar em promover ambientes de trabalho saudáveis, uma vez que, a rotina desses profissionais que já era exaustiva e estressante, se tornou ainda maior e mais conflituosa. Serão respeitados os direitos dos participantes como: ser informado sobre a pesquisa; decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública; indenização pelo dano decorrido da pesquisa nos termos da Lei, e o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Os riscos da pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, frente a estes riscos o pesquisador se compromete em garantir a assistência imediata, integral e gratuita ao participante. O participante possui o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. Estará aberto ao participante a oportunidade de esclarecimento de dúvidas e questionamentos (em qualquer fase da execução da pesquisa) bem como o acesso ao registro do consentimento. É fundamental que o participante guarde em seus registros a cópia do TCLE assinado que será enviado pelo pesquisador de forma eletrônica por e-mail. Em caso

de algum participante evidenciar algum tipo de sentimento e fragilidade decorrente de alguma das dimensões mencionadas, relacionadas a sua realização, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Para tanto deverá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa ou ainda pelo CEP-FURG. O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. As informações coletadas serão utilizadas unicamente para os fins de trabalhos científicos, tendo caráter confidencial.

Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi traduzido para o português (Brasil) e foi incluído na ferramenta digital Google Docs, no qual as questões estão apresentadas com opções de respostas objetivas. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa. A pesquisa justifica-se pela necessidade em realizar pesquisas sobre os dilemas éticos vivenciados por enfermeiros sob uma pandemia e a importância em identificar grupos em risco e mecanismos de apoio úteis para preparar os enfermeiros a melhor enfrentar a Covid-19 e futuras emergências em saúde. O apoio em termos de recursos e ambientes de trabalho protetores é fundamental para preparar os profissionais de saúde para fazer o melhor em situações eticamente desafiadoras relacionadas a saúde e, em particular, à Covid-19 reduzindo as consequências adversas para os pacientes, o sofrimento moral entre os profissionais de saúde e ambientes de trabalho inadequados.

A sua participação em muito contribuirá para o sucesso desta pesquisa. Os dados serão de uso restrito dos pesquisadores. Em qualquer fase do estudo, não existem despesas pessoais para o participante e também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

Pelo presente termo, declaro que fui informado (a) sobre:

- a) liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e/ou prejuízo;
- b) garantia de privacidade, como também, proteção de minha imagem;
- c) riscos e benefícios desta pesquisa, assim como, a garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da mesma, sobre a metodologia, objetivos e outros aspectos envolvidos no presente estudo;
- d) a segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Este TCLE será em duas vias, uma ficará com o participante e outra com a pesquisadora responsável. Para tanto, deixe seu e-mail para que possamos enviar o TCLE assinado pela pesquisadora principal.

Desde já, obrigada pela sua participação!

Janaína Cassana Mello Yasin
Doutoranda em Enfermagem

Edison Luiz Devos Barlem
Pesquisador Responsável

Contato com a doutoranda responsável pela pesquisa pelo fone (53) 99133-5210 ou Email:janinhacm3@hotmail.com

Contato com a orientador da pesquisa pelo fone (53) 3237-4602 ou Email:ebarlem@gmail.com

Contato com a coordenação do CEP/FURG: E-mail: cep@furg.br, telefone: (53) 32373013 ou pelo Endereço: Avenida Itália, Km 8, Bairro Carreiros, Rio Grande- RS - Segundo andar do prédio das pró-reitorias.

ANEXO 4



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 DOUTORADO EM ENFERMAGEM



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

SEXO:

Feminino ()

Masculino ()

Outro: _____

IDADE: _____**ESTADO CIVIL:**

Solteiro ()

Casado ()

União Estável ()

Divorciado ()

Viúvo ()

POSSUI FILHO (S):

Sim ()

Não ()

ANO DE FORMAÇÃO: _____**TEMPO DE ATUAÇÃO NA PROFISSÃO:** _____**INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ATUAÇÃO:** _____**TITULAÇÃO MÁXIMA:**

() Graduação

() Especialização

() Residência

() Mestrado

() Doutorado

FUNÇÃO OU CARGO ATUAL:

Assistencial ()

Gerência ()

UNIDADE DE ATUAÇÃO

Emergência ()

Emergência COVID-19 ()

Clínica Médica ()

Ala COVID-19 ()

Unidade de Terapia Intensiva – Geral ()
 Unidade de Terapia Intensiva – COVID-19 ()
 Outro: _____

Testei positivo para covid-19

Sim ()
 Não ()

Quando: _____

Recebi a vacina contra a covid-19

1º dose ()
 2º dose ()
 Não ()

Resido com pessoas consideradas grupo de risco para agravamento da covid-19

Sim ()
 Não ()

Por atuar na linha de frente a Covid-19, optei mudar de casa por tempo indeterminado para proteger a família.

Sim ()
 Não ()

Perdi familiares devido as complicações ocasionadas pela Covid-19

Sim ()
 Não ()

IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA COVID-19 NO FAZER DO ENFERMEIRO

- 1- Me sinto mais tranquilo para atuar na linha de frente a Covid-19 por estar vacinado (a).

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

- 2- É estressante para mim comunicar o óbito de um paciente com covid-19 para os familiares, por empatia a aqueles que não puderam se despedir do ente querido.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

- 3- Presenciei o dilema ético relacionado a escassez de EPI's.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro
-----------------	---------------------	------------	------------------	--------------------------

- 4- É estressante para mim pensar que não poderei realizar o cuidado com qualidade devido à falta de insumos.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

- 5- Deixei de seguir alguma prescrição ou realizar procedimentos na assistência ao paciente com Covid-19 devido à falta de insumos materiais.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

- 6- Conheço o meu direito de recusar realizar a assistência durante a Covid-19 devido a falta de insumos materiais e humanos.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

- 7- É estressante para mim pensar que precisarei escolher quem deve ou não ser atendido na falta de insumos materiais.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

- 8- Acredito que todos os pacientes possuem direitos iguais de atendimento, independentemente da idade e histórico de comorbidades.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

- 9- Sinto compromisso, responsabilidade e obrigação moral perante a sociedade de prestar cuidados a população brasileira infectada pela Covid-19.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro
-----------------	---------------------	------------	------------------	--------------------------

10- Posso conhecimento ou experiência para atuar na linha de frente a Covid-19.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

11- Considero ter recebido treinamento específico para atuar na linha de frente a Covid-19.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro

12- Sigo as recomendações do ministério da saúde para evitar a disseminação da covid-19.

1	2	3	4	5
Nada Verdadeiro	Verdadeiro Em parte	Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Completamente Verdadeiro



ANEXO 5

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM



AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM –
FURG (COMPESQ) PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE PESQUISA – COMPESQ



eenf.compesq@furg.br

AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE
ENFERMAGEM - FURG

Declaro que para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP- FURG, tomei conhecimento do projeto de pesquisa “Problemas éticos no cotidiano de trabalho da Enfermagem no cuidado a pacientes com Covid-19 em hospitais universitários”, de de responsabilidade da pós graduanda Janaina Cassana Mello Yasin, sob orientação do Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem.

Declaro, também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizo a sua execução nos termos propostos.

COMPESQ
Universidade Federal do Rio Grande – FURG
Escola de Enfermagem

Leonardo M. Batista

Atenciosamente
COMPESQ

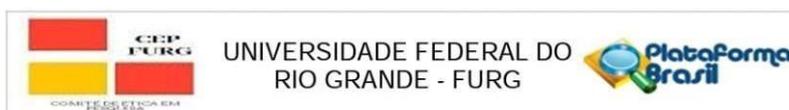
Rio Grande, 05 de outubro de 2021.



ANEXO 6

EENF ESCOLA DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOCTORADO EM ENFERMAGEM
AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/FURG
PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROBLEMAS ÉTICOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: JANAINA CASSANA MELLO YASIN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52592421.2.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.074.202

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos de Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1835894.pdf, gerado em 22/10/2021) e/ou do Projeto Detalhado.

Resumo da proposta: "Os enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente infectado pela Covid-19 estão expostos mais intensamente a vivenciar problemas relacionados a medo, estigma, estresse e incertezas em seu fazer assistencial, as quais nem sempre são identificados em sua dimensão ética, o que pode, conseqüentemente, influenciar na tomada de decisão ética. Neste contexto, infere-se a importância em rever os aspectos relacionados a problemas éticos no ambiente hospitalar de forma a combater os impasses existentes que geram impactos negativos no fazer do enfermeiro, e dessa forma, identificar os mecanismos de apoio úteis para prepará-los a melhor enfrentar as situações desafiadoras impostas pela Covid-19. Desse modo, este estudo terá como objetivo geral: Analisar a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19. Sendo os objetivos específicos: adaptar e validar um instrumento que permita analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19;

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.074.202

analisar os fatores que influenciam a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19; analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19. Tratar-se-á de um estudo transversal, metodológico e quantitativo, que será realizado em duas etapas: metodológica e quantitativa com enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19 em três Hospitais Universitários do Sul do Brasil. Terá como critérios de inclusão: ser enfermeiro envolvido diretamente na assistência de enfermagem ou gestão das unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19. Como critério de exclusão: enfermeiros que estavam em trabalho remoto em razão dos fatores de risco relacionados à pandemia; e a ausência do participante por motivo de férias, licença ou benefício. Os dados serão coletados através de questionário online e os dados serão analisados no software estatístico Statistical Package For Social Science (SPSS) versão 24.0, através de análise descritiva dos dados, análise de variância ANOVA e análise de regressão múltipla. Os resultados do estudo serão apresentados em forma de três artigos. O estudo passará por aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Espera-se com este estudo que o conhecimento dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros no contexto de pandemia da Covid-19 contribua para o crescimento profissional na tomada de decisão diante das problemáticas enfrentadas em seu cotidiano de trabalho diante a contraposição do assistir com qualidade e a precarização e desvalorização da profissão."

Objetivo da Pesquisa:

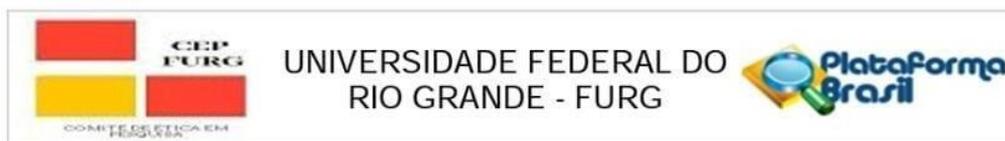
Objetivo Primário:

Analisar a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19.

Objetivo Secundário:

Adaptar e validar um instrumento que permita analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19; Analisar os fatores que influenciam a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19; Analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.074.202

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A princípio, não existem riscos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual à integridade dos profissionais participantes dessa pesquisa. Entretanto, em caso de algum participante evidenciar algum tipo de sentimento e fragilidade decorrente de alguma das dimensões mencionadas, relacionadas à realização desta pesquisa, a pesquisadora compromete-se em garantir assistência imediata, integral e gratuita.

Benefícios:

Os benefícios que os participantes podem ter ao realizar a presente pesquisa consiste em contribuir com o conhecimento mais abrangente sobre os problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a pandemia da Covid-19, nas diferentes instituições hospitalares, a qual trará subsídios para a tomada de decisão diante os dilemas vivenciados em seu cotidiano de trabalho. Podendo ainda, auxiliar para melhor desempenho de suas atividades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, de caráter acadêmico, realizado para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Número de participantes previsto: 188

Data de início: março de 2019

Data de fim: dezembro de 2022

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.050.015 emitido pelo CEP em 20/10/2021

1. Pendência deixada por você:

"1. No documento intitulado TCLE, solicita-se à pesquisadora que observe os seguintes aspectos:

a) apresentar as medidas cabíveis aos riscos (Resolução CNS Nº 510 de 2016, Art. 21);"

RESPOSTA: Os riscos da pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, frente a estes

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.074.202

riscos o pesquisador se compromete em garantir a assistência imediata, integral e gratuita ao participante. O participante possui o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. Estará aberto ao participante a oportunidade de esclarecimento de dúvidas e questionamentos (em qualquer fase da execução da pesquisa) bem como o acesso ao registro do consentimento.

ANÁLISE: atendida.

b) telefone atualizado do CEP/FURG (3237 3013) e email (Resolução CNS N° 510 DE 2016, Cap.II, seção I, art. 17, item VIII e IX);

RESPOSTA: Contato com a coordenação do CEP/FURG: E-mail: cep@furg.br, telefone: (53) 32373013 ou pelo Endereço: Avenida Itália, Km 8, Bairro Carreiros, Rio Grande- RS - Segundo andar do prédio das pró-reitorias.

ANÁLISE: atendida.

c) inserir a informação de que o participante tem direito à indenização pelo dano decorrido da pesquisa nos termos da lei (Resolução CNS N° 510 de 2016, item 17.VII);

RESPOSTA: Serão respeitados os direitos dos participantes como: ser informado sobre a pesquisa; decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública; indenização pelo dano decorrido da pesquisa nos termos da Lei, e o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

ANÁLISE: atendida.

d) enfatizar a importância do participante guardar em seus registros uma cópia do TCLE (que será enviado de forma eletrônica)(Resolução CNS N° 510 DE 2016, Cap.II, Seção I, art 17, item X e OFÍCIO CIRCULAR N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS);

RESPOSTA: É fundamental que o participante guarde em seus registros a cópia do TCLE assinado que será enviado pelo pesquisador de forma eletrônica por e-mail.

ANÁLISE: atendida.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.074.202

e) prever TCLE com fonte 14, tendo em vista que nos critérios de exclusão não constam idosos;

RESPOSTA: Anexado novo documento com fonte 14 conforme solicitação.

ANÁLISE: atendida.

2. Pendência deixada por você: Solicita-se à pesquisadora o documento de aprovação do serviço de Gestão Ensino e Pesquisa (GEP) dos hospitais universitários indicados no projeto de pesquisa (Instrução Normativa Nº 06/2019).

RESPOSTA: o documento foi apresentado.

ANÁLISE: atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://proresp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo final é 10/02/2023.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1835894.pdf	22/10/2021 14:05:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JANAINA_YASIN.pdf	22/10/2021 14:04:53	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
Outros	RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_CEP.pdf	22/10/2021 14:00:53	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.pdf	22/10/2021 13:55:47	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900

UF: RS **Município:** RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.074.202

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/10/2021 17:21:20	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/10/2021 17:20:57	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Compesq_Janaina_Cassana.docx	07/10/2021 17:17:44	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada_Janaina_Cassana.pdf	07/10/2021 17:16:14	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 01 de Novembro de 2021

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**



**AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFPEL
PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROBLEMAS ÉTICOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: JANAINA CASSANA MELLO YASIN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52592421.2.3001.5317

Instituição Proponente: HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.241.149

Apresentação do Projeto:

Os enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente infectado pela Covid-19 estão expostos mais intensamente a vivenciar problemas relacionados a medo, estigma, estresse e incertezas em seu fazer assistencial, as quais nem sempre são identificados em sua dimensão ética, o que pode, conseqüentemente, influenciar na tomada de decisão ética. Neste contexto, infere-se a importância em rever os aspectos relacionados a problemas éticos no ambiente hospitalar de forma a combater os impasses existentes que geram impactos negativos no fazer do enfermeiro, e dessa forma, identificar os mecanismos de apoio úteis para prepará-los a melhor enfrentar as situações desafiadoras impostas pela Covid-19.

Tratar-se-á de um estudo transversal, metodológico e quantitativo, que será realizado em

duas etapas: metodológica e quantitativa com enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19 em três

Hospitais Universitários do Sul do Brasil. Terá como critérios de inclusão: ser enfermeiro envolvido diretamente na assistência de enfermagem ou

gestão das unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19. Como critério de exclusão: enfermeiros que estavam em trabalho

remoto em razão dos fatores de risco relacionados à pandemia; e a ausência do participante por

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cepfamed@ufpel.edu.br

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 5.241.149

motivo de

férias, licença ou benefício. Os dados serão coletados através de questionário online e os dados serão analisados no software estatístico Statistical Package For Social Science (SPSS) versão 24.0, através de análise descritiva dos dados, análise de variância ANOVA e análise de regressão múltipla. Os resultados do estudo serão apresentados em forma de três artigos. O estudo passará por aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Espera-se com este estudo que o conhecimento dos problemas éticos vivenciados por enfermeiros no contexto de pandemia da Covid-19 contribua para o crescimento profissional na tomada de decisão diante das problemáticas enfrentadas em seu cotidiano de trabalho diante a contraposição do assistir com qualidade e a precarização e desvalorização da profissão

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo transversal, metodológico e quantitativo, que será realizado em duas etapas: metodológica e quantitativa. Estudos transversais são utilizados para estudar a prevalência de fenômenos num determinado intervalo de tempo e espaço (POLIT; BECK, 2011; APPOLINÁRIO, 2012). Optou-se por utilizar um estudo de caráter metodológico devido a necessidade de traduzir, adaptar e validar um instrumento que permita analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19. Já, a etapa quantitativa, será desenvolvida pela possibilidade de analisar os fatores que influenciam os problemas éticos por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19, além de sua relação com as associações entre sofrimento moral, problemas éticos e a sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cepfamed@ufpel.edu.br

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 5.241.149

hospitalares de atendimento ao paciente com Covid19.

Objetivos Secundários:

- Adaptar e validar um instrumento que permita analisar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19;
- Analisar os fatores que influenciam a ocorrência de problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19;
- Analisar associações entre sofrimento moral e problemas éticos vivenciados por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares de atendimento ao paciente com Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, A princípio, não existem riscos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual à integridade dos profissionais participantes dessa pesquisa. Entretanto, em caso de algum participante evidenciar algum tipo de sentimento e fragilidade decorrente de alguma das dimensões mencionadas, relacionadas à realização desta pesquisa, a pesquisadora compromete-se em garantir assistência imediata, integral e gratuita.

Os benefícios que os participantes podem ter ao realizar a presente pesquisa consiste em contribuir com o conhecimento mais abrangente sobre os problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a pandemia da Covid-19, nas diferentes instituições hospitalares, a qual trará subsídios para a tomada de decisão diante os dilemas vivenciados em seu cotidiano de trabalho. Podendo ainda, auxiliar para melhor desempenho de suas atividades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado à UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG), ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, para titulação de DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

Sugere-se que abordagem educativa acerca dos problemas éticos seja desenvolvida com os participantes, independentemente das respostas coletadas. Além de caracterizar problemas éticos

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cepfamed@ufpel.edu.br

**UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS**



Continuação do Parecer: 5.241.149

na prática clínica, orientações de encaminhamentos para denúncia ou acolhimento do participante devem ser oferecidos na ocasião da coleta de dados. Sugere-se que a pesquisadora compartilhe uma cartilha ou material equivalente com o participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

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_1852145.pdf	10/02/2022 18:31:09		Aceito
Outros	CARTASDEANUENCIAPENDENTECEP UFPEL.pdf	10/02/2022 18:30:30	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAANUENCIAUFPEL.pdf	02/12/2021 18:50:46	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
Outros	CARTAANUENCIAFURG.pdf	02/12/2021 18:50:21	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JANAINA_YASIN.pdf	22/10/2021 14:04:53	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
Outros	RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_CEP.pdf	22/10/2021 14:00:53	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.pdf	22/10/2021 13:55:47	JANAINA CASSANA MELLO YASIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cepfamed@ufpel.edu.br

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 5.241.149

PELOTAS, 14 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador(a))

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cepfamed@ufpel.edu.br



ANEXO 7

EENF ESCOLA DE ENFERMAGEM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA - GEP DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR. –
HUFURG/EBSERH PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA**



HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Rua Professor Araújo, nº 538 - Bairro Centro
Pelotas-RS, CEP 96020-360
- <http://he-ufpel.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 14/2021/GEP/HE-UFPEL-EBSERH

Pelotas, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "PROBLEMAS ÉTICOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal JANAÍNA CASSANA MELLO YASIN.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Alessandra Notari
Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica - HE-UFPe/EBSERH

Tiago Veiras Collares
Gerente de Ensino e Pesquisa - HE-UFPe/EBSERH

Carolina Ziebell Carpena
Gerente de Atenção à Saúde / Diretora Técnica - HE-UFPe/Ebserh

 Documento assinado eletronicamente por **TIAGO VEIRAS COLLARES, Gerente**, em 01/12/2021, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Carolina Ziebell, Gerente**, em 01/12/2021, às 13:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Notari, Chefe de Setor**, em 01/12/2021, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do

https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento_consulta_xdema.php?id_documento=62595&id_documento=31296186&nfz_hash=1e6c040c1... 1/2

02/12/2021 14:15

SEI/SEDE - 18009897 - Carta - SEI



[Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **18009897** e o código CRC **C350031C**.

Referência: Processo nº 23762.019901/2021-91 SEI nº 18009897



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOCTORADO EM ENFERMAGEM

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA - GEP DO
HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS –
HUUFPEL/EBSERH PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA


FURG **HU** **EBSERH**
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR. DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
 Rua Visconde de Paranaguá, nº 102 - Bairro Centro
 Rio Grande-RS, CEP 96200-190
 - <http://hu-furg.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 27/2021/SGPIT/GEP/HU-FURG-EBSERH

Rio Grande, 29/11/2021.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "**PROBLEMAS ÉTICOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS**", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **JANAÍNA CASSANA MELLO YASIN**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. Informo que o presente projeto foi aprovado pela Divisão de Enfermagem para a sua execução.
4. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
5. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gestão da Pesquisa e inovação Tecnológica



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Guerreiro, Chefe de Setor**, em 29/11/2021, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **17940268** e o código CRC **0AEF72D6**.

Referência: Processo nº 23764.012209/2021-12 SEI nº 17940268



ANEXO 8

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**



**INSTRUMENTO DE PESQUISA TRADUZIDO E ADAPTADO PARA O BRASIL -
PROBLEMAS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES DURANTE A COVID-
19**

PROBLEMAS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES

1. Me preocupo em prestar cuidados aos pacientes com Covid-19 devido ao alto grau de infectividade.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

2. Se puder atender pacientes com Covid-19 e pacientes com outras patologias, prestarei cuidados pacientes com outras patologias.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

3. É estressante e desafiador para mim prestar cuidados aos pacientes com Covid-19.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

4. Não terei iniciativa de prestar cuidados adicionais aos pacientes com COVID- 19, a menos que me for solicitado.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

5. É necessário reduzir o cuidado integral prestado aos pacientes com COVID-19.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

6. Pacientes com COVID-19 deveriam ser transferidos para um hospital que não seja o que eu trabalho.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

7. Senti vontade de abandonar meu emprego por ter que cuidar de pacientes com Covid-19 todos os dias.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de mudar de profissão por causa da Covid-19.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

9. Se possível, gostaria de mudar para outra unidade, onde eu não tenha contato com pacientes com Covid-19.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

PERCEPÇÃO DE ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL

- 1- Se as pessoas souberem que estou prestando cuidado aos pacientes com Covid-19 eu poderia sofrer preconceito pelo risco de contrair e disseminar a doença.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

- 2- Tenho receio de ficar isolado(a) caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

- 3- Tenho receio que minha família fique isolada caso meus vizinhos descubram que presto cuidados aos pacientes com Covid-19.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

CONCORDÂNCIA COM MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- 1- Quando atendo um paciente com doenças respiratórias acompanhadas de febre, verifico se o(a) paciente veio de alguma instituição de saúde com suspeita de infecção por Covid-19, se teve contato com um(a) paciente com Covid-19, ou se viajou recentemente.

1	2	3	4	5
Nunca realizo	Realizo pouco	Realizo parcialmente	Realizo Muito	Sempre realizo

- 2- Higienizo as mãos antes e depois de ter contato com um(a) paciente com Covid-19 ou com substância infecciosa, bem como, antes e depois de colocar meu equipamento de proteção individual.

1	2	3	4	5
Nunca realizo	Realizo pouco	Realizo parcialmente	Realizo Muito	Sempre realizo

- 3- Realizo a desinfecção e/ou encaminhamento para o serviço de esterilização de materiais os produtos não descartáveis contaminados com o vírus da Covid-19.

1	2	3	4	5
Nunca realizo	Realizo pouco	Realizo parcialmente	Realizo Muito	Sempre realizo

- 4- Para equipamento médico, uso versões descartáveis e as descarto após o uso. Itens não descartáveis (por ex., termômetro), uso exclusivamente com um(a) paciente específico.

1	2	3	4	5
Nunca realizo	Realizo pouco	Realizo parcialmente	Realizo Muito	Sempre realizo

- 5- Ao tossir, cubro minha boca e nariz com lenço de papel, e o descarto em local apropriado.

1	2	3	4	5
Nunca realizo	Realizo pouco	Realizo parcialmente	Realizo Muito	Sempre realizo

- 6- Higienizo as mãos caso cubra minha boca com as mãos ao tossir.

1	2	3	4	5

Nunca realizo	Realizo pouco	Realizo parcialmente	Realizo Muito	Sempre realizo
---------------	---------------	----------------------	---------------	----------------

PERCEPÇÃO DE MEDIDAS HOSPITALARES CONTRA A COVID-19

1- O hospital onde eu trabalho está equipado com estrutura física e equipamentos suficientes para prevenir a propagação da Covid-19.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo totalmente

2- O hospital onde eu trabalho segue as diretrizes para o controle de infecção para prevenir a propagação da Covid-19.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

3- O hospital onde eu trabalho realiza discussões e capacitações regularmente para prevenir a Covid-19.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo muito	Não discordo e nem concordo	Concordo muito	Concordo Totalmente

RISCO PERCEBIDO DE INFEÇÃO PELA COVID - 19

1- Me preocupo em ser infectado(a) com a Covid-19.

1	2	3	4	5
Nenhum risco	Risco moderado	Risco elevado	Risco muito elevado	Risco altíssimo

Referência: CHOI, J.S.; KIM, J.S. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. **Nurs. ethics.** 2018 Maio; v. 25, n. 3, p.335-45.