

Aplicação da bioética deliberativa para resolução de problemas éticos no contexto da COVID-19: caso ético

Applying deliberative bioethics to ethical problem solving in the context of COVID-19: ethical case
Aplicación de la bioética deliberativa para resolver problemas éticos en el contexto del COVID-19: un caso ético

Recebido: 15/10/2021 | Revisado: 24/10/2021 | Aceito: 28/10/2021 | Publicado: 31/10/2021

Thayná Oliveira Militão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3851-2354>
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
E-mail: tomilitao@gmail.com

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9590-2127>
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
E-mail: argilacarvalho@gmail.com

Nidiane Evans Cabral Bacelar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6397-2411>
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
E-mail: nidievans@gmail.com

Deisy Vital Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2312-3586>
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
E-mail: deisy@ufrb.edu.br

Joseneide Santos Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9938-5067>
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
E-mail: joseneide.queiroz@ufrb.edu.br

Patrícia Veiga Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5785-6446>
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
E-mail: patricia_veiga@ufrb.edu.br

Patrícia Figueiredo Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0242-5024>
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
E-mail: pfmenf@ufrb.edu.br

Resumo

Objetivo: descrever a aplicação da bioética deliberativa na resolução de problemas éticos no contexto da COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo caso ético, com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de março a maio de 2020, na componente curricular de Biossegurança, Ética e Bioética, do Programa de Residência de Enfermagem com Ênfase em Cardiologia, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. **Resultados:** foi realizada a análise do caso proposto através das seguintes etapas do processo deliberativo: Deliberação sobre os fatos (apresentação do caso e esclarecimento dos fatos); Deliberação sobre os valores: identificação dos problemas morais do caso; Indicação do problema moral fundamental e identificação dos valores em conflito; Deliberação sobre os deveres (identificação dos cursos de ação extremos, intermédios e do ótimo); Deliberação sobre as responsabilidades (submeter o curso ótimo de ação às provas de consistência de tempo, publicidade e legalidade). **Conclusão:** a utilização do processo deliberativo em problemas éticos do cotidiano estimula a transformação da prática profissional na busca por decisões prudentes, permitindo que os fatos sejam explorados, que os valores sejam identificados e que os deveres sejam executados.

Palavras-chave: Enfermagem; Bioética; Deliberações; Infecções por Coronavírus; Profissionais de enfermagem.

Abstract

Objective: to describe the application of deliberative bioethics to ethical problem solving in the context of COVID-19. **Method:** this is a descriptive study, of the ethical case type, with a qualitative approach, developed from March to May 2020, in the curricular component of Biosafety, Ethics and Bioethics, of the Nursing Residency Program with Emphasis in Cardiology, of the Federal University of the Recôncavo da Bahia. **Results:** The analysis of the proposed case was carried out through the following steps of the deliberative process: Deliberation on facts (presentation of the case and clarification of the facts); Deliberation on values: identification of the moral problems of the case; Indication of the

fundamental moral problem and identification of the values in conflict; Deliberation on duties (identification of the extreme, intermediate and optimal courses of action); Deliberation on responsibilities (submitting the optimal course of action to the tests of time consistency, publicity and legality). Conclusion: the use of the deliberative process in everyday ethical problems stimulates the transformation of professional practice in pursuit of prudent decisions, allowing facts to be explored, values to be identified, and duties to be performed.

Keywords: Nursing; Bioethics; Deliberations; Coronavirus infections; Nursing professionals.

Resumen

Objetivo: describir la aplicación de la bioética deliberativa en la resolución de problemas éticos en el contexto de COVID-19. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, tipo caso ético, con abordaje cualitativo, desarrollado de marzo a mayo de 2020, en el componente curricular de Bioseguridad, Ética y Bioética, del Programa de Residencia en Enfermería con Énfasis en Cardiología, de la Universidad Federal de Recôncavo da Bahia. **Resultados:** el análisis del caso propuesto se realizó a través de los siguientes pasos del proceso deliberativo: Deliberación de los hechos (presentación del caso y esclarecimiento de los hechos); Deliberación sobre los valores: identificación de los problemas morales del caso; Indicación del problema moral fundamental e identificación de valores en conflicto; Deliberación de deberes (identificación de cursos de acción extremos, intermedios y del óptimo); Deliberación sobre responsabilidades (someter el curso de acción óptimo a pruebas de coherencia temporal, publicidad y legalidad). **Conclusión:** el uso del proceso deliberativo en los problemas éticos cotidianos estimula la transformación de la práctica profesional en la búsqueda de decisiones prudentes, que permitan explorar hechos, identificar valores y realizar deberes.

Palabras clave: Enfermería; Bioética; Deliberaciones; Infecciones por Coronavirus; Profesionales de enfermería.

1. Introdução

A COVID-19, patologia causada por um micro-organismo inicialmente desconhecido e posteriormente identificado como SARS-CoV-2, desencadeou milhares de casos de uma grave pneumonia, que resultou em uma elevada incidência de mortalidade na China, em dezembro de 2019. Devido à sua alta transmissibilidade, esta doença rapidamente se espalhou pelos cinco continentes, alcançando diversos países (World Health Organization, 2021).

No Brasil, o primeiro registro de COVID-19 foi notificado na capital de São Paulo, em fevereiro de 2020, sendo definido como caso importado. Assim como em outros países, a disseminação aconteceu de forma rápida e descontrolada, com crescimento exponencial dos números de pessoas infectadas e de letalidade. A transmissão do SARS-Cov-2 tornou-se comunitária em todo território nacional, onde foram constatados 19,7 milhões casos até o mês de julho de 2021, registrando mais de 4,16 milhões de mortes em todo o mundo (World Health Organization, 2021).

Diante da gravidade e da propagação dos casos da COVID-19, o estado brasileiro implementou medidas de prevenção já utilizadas em outros países, a citar: a lei n. 14.286 de dezembro de 2020, conhecida como “Lei da quarentena”, que obriga o fechamento dos estabelecimentos comerciais, escolas e universidades, ficando abertos apenas os serviços essenciais como farmácias, hospitais e supermercados; a utilização de máscaras em locais públicos; a lavagem das mãos e utilização de álcool em gel; e o distanciamento social, que visa conter o avanço da doença e a superlotação dos serviços de saúde (Ventura et al., 2020).

O Sars-CoV-2 é um vírus mutável, o que favorece o surgimento de novas cepas do vírus. Desde o início da pandemia, diversos centros de ciência e pesquisa trabalham para o desenvolvimento da vacina. No dia 8 de dezembro de 2020, o Reino Unido se tornou o primeiro país a vacinar a população contra a covid-19. Atualmente, existem as vacinas: Pfizer, Moderna, Sputnik, Oxford, Covishield, Janssen, Cansino, Coronovac, Covaxin, EpivacCorona, Anhui Zhifei Longcom, Kovivac. Até o mês de julho de 2021, foram vacinadas (com dose completa da vacina) um total 1 bilhão de pessoas no mundo (Governo do Estado da Bahia, 2020a).

Por se tratar de uma doença altamente contagiosa que tem como via de transmissão aerossóis e contato, o risco dos profissionais de saúde que estão assistindo diretamente estes pacientes é ainda maior e, por esses motivos, as instituições de saúde foram obrigadas a instituir protocolos de orientação, paramentação e desparamentação específicos para atendimento a esse público. A utilização dos Equipamentos de proteção individual (EPIs), tais como óculos, gorro, máscara cirúrgica e/ou N-95,

avental, luvas, botas e protetor facial, tornou-se obrigatório e necessário (Brasil, 2020a).

A crise econômica e nos serviços de saúde foi uma das consequências da pandemia. A alta demanda nesses serviços desencadeou um colapso no sistema público e privado, levando a uma escassez/falta de EPIs e quantidade de leitos insuficientes. Esse despreparo para uma pandemia causou limitação da quantidade de EPIs distribuídos; nos piores cenários, alguns profissionais trabalhavam sem material de proteção básicos, sendo esse um dos motivos para o alto índice de contaminação entre os profissionais de saúde, principalmente no âmbito hospitalar (Almeida, 2020).

Nesse contexto, surgem os problemas éticos que permeiam o dilema: exposição profissional ao vírus em um cenário de recurso material insuficiente ou inexistente *versus* assistir o usuário que necessita de cuidados.

Nessa direção, a bioética deliberativa é apresentada como um método que busca analisar problemas considerando suas complexidades, possibilitando a identificação de ações para a resolução dos conflitos por meio de uma análise criteriosa e ponderada na busca de uma solução ótima, ou menos danosa, pra os envolvidos na situação (Júdez & Gracia, 2001).

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa (Minayo, 2014), do tipo estudo de caso (Pereira et al., 2018), alicerçada na bioética deliberativa. A produção deste artigo ocorreu no período de março a maio de 2020, a partir das discussões realizadas na disciplina de *Biossegurança, Ética e Bioética do Programa de Residência em Enfermagem com Ênfase em Cardiologia*, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Assim, considerando que “o estudo de caso é uma descrição e análise, a mais detalhada possível, de algum caso que apresente alguma particularidade que o torna especial” e que seu uso possibilita encontrar elementos para as tomadas de decisão sobre algum fenômeno (Pereira et al., 2018, p.65) seguiu-se com a estruturação de um estudo de caso ético fictício. A fim de desenvolver o raciocínio crítico das residentes na resolução de problemas éticos no contexto da pandemia pela COVID-19.

Para o alcance do objetivo proposto, foi realizada uma revisão da literatura sobre bioética deliberativa e COVID-19, onde foram selecionados 14 artigos disponíveis em nove bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, SciELO, Protocolos institucionais da Ebersh e diretrizes da American Heart Association (AHA), ABRAMEDE, AMIB, AMB e Sociedade Brasileira e Europeia de Cardiologia. Foram utilizados os seguintes descritores, através das palavras-chave: Enfermagem; Bioética; Deliberações; Infecções por Coronavírus; Profissionais de Enfermagem acompanhados dos operadores booleanos “AND” e “OR”, utilizando o fluxograma prisma para seleção (Galvão et al., 2015).

Em seguida, foi deliberado sobre o caso, considerando as seguintes etapas do processo deliberativo, conforme proposto por Júdez e Gracia (2001):

- a) Deliberação sobre os fatos: apresentação do caso e esclarecimento dos fatos;
- b) Deliberação sobre os valores: identificação dos problemas morais do caso;
- c) Indicação do problema moral fundamental e identificação dos valores em conflito;
- d) Deliberação sobre os deveres: identificação dos cursos de ação extremos, intermédios e do ótimo;
- e) Deliberação sobre as responsabilidades: submeter o curso ótimo de ação às provas de consistência de tempo, publicidade e legalidade.

Foram respeitados os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e 510/2016. Por se tratar de um estudo de caso ético fictício, não foi necessária a aprovação por um Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos.

3. Apresentação do Caso Ético

No mês de maio de 2020, o país e o estado da Bahia estavam passando por um momento de aumento considerável dos

casos de COVID-19. Foram mais de 9 mil casos confirmados e o número de óbitos chegou a 196.

A corrida pela abertura de novos leitos de internação e adaptação dos hospitais para recebimento dos indivíduos vítimas do coronavírus era constante. Um município do interior da Bahia, com cerca de 102 mil habitantes, possuía um hospital de referência para atendimento dos usuários da região acometidos pela COVID-19, com leitos para tratamento clínico e intensivo (Brasil, 2017).

A enfermeira L.C. trabalha nesse hospital, na unidade de terapia intensiva COVID (UTI-COVID). Esta foi sua primeira oportunidade de emprego na área após finalização da pós-graduação em UTI e foi contratada há dois meses para trabalhar na UTI geral. Com o advento da pandemia, a equipe de enfermeiros intensivistas estava reduzida devido ao afastamento de muitos colaboradores que foram infectados; por isso, essa enfermeira precisou ser remanejada para a equipe da UTI-COVID.

O setor é composto por 10 leitos para atendimento dos usuários mais críticos acometidos pelo SARS-CoV-2. No momento, sei usuários encontram-se intubados e quatro em ventilação espontânea, com suporte de O₂. A enfermeira do setor divide o plantão de 24 horas com outro colega e apoio de quatro técnicos de enfermagem, tendo sob sua responsabilidade cinco usuários, três intubados e dois em uso de suporte de O₂ em máscara não reinalante.

No início do seu turno, durante a passagem de plantão, a enfermeira que estava de saída informou que a quantidade de EPIs estava insuficiente para todo o plantão, tendo somente 10 pares de luvas e um avental. Os demais materiais de proteção individual não estavam disponíveis. Para atendimento do paciente contaminado pelo coronavírus, é obrigatório o uso de máscaras cirúrgicas, gorro, avental ou capote, luvas cirúrgicas, máscara N95, e óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*) (Brasil, 2021a).

A enfermeira L.C., assim que finalizou a passagem de plantão, foi imediatamente para o sistema realizar o pedido de material do dia (máscaras, luvas e aventais). No entanto, transcorridas duas horas, o material não havia chegado. A profissional ligou para o setor responsável pela distribuição e foi informada que os materiais solicitados haviam acabado no almoxarifado. A enfermeira solicitou a presença da coordenadora na UTI e informou que se recusaria a prestar assistência aos usuários sem os materiais de proteção necessários, considerando o risco de contaminação para ela e para a equipe de enfermagem sob sua supervisão.

4. Discussão

A COVID-19 é uma infecção que atingiu no mínimo 124 países, sendo considerada uma pandemia. Suas manifestações clínicas são graves, podendo levar a óbito (World Health Organization, 2021). Apesar desta patologia continuar cercada de incertezas sobre o seu curso, a infecção pelo coronavírus continua sobrecarregando a infraestrutura dos serviços, exigindo racionamento de equipamentos e intervenções em saúde (Emanuel et al., 2020).

A sobrecarga dos serviços de saúde é ocasionada pelo grande número de usuários críticos que adentram simultaneamente, demandando ao serviço uma complexidade sistêmica para atender suas necessidades (Rosenbaum, 2020).

No Brasil, as instituições de saúde, visando amenizar o impacto da pandemia, utilizaram estratégias como: cancelamento/adiamento de procedimentos e cirurgias eletivas (Brasil, 2021b), e abertura de leitos de Unidades de Terapia Intensiva em caráter de excepcionalidade (Brasil, 2021c).

Nesse contexto, as condições de segurança dos profissionais da saúde, em especial da equipe de enfermagem que está na linha de frente do cuidado aos usuários infectados, demandam preocupação, sobretudo no que tange à proteção desses. Questões como o uso dos EPIs são de suma importância para garantir a preservação da saúde dos profissionais. Além disso, o despreparo dos serviços de saúde frente à pandemia tem levado à falta destes equipamentos, acarretando sobrecarga física, psíquica (Ayanian, 2020) e contaminação de muitos profissionais (Quadros et al., 2020).

Historicamente, o combate e controle das pandemias por parte dos governos ocorre de maneira precarizada,

acompanhada por cortes de recursos que revelam o negligenciamento do sistema de saúde pública, incluindo seu subfinanciamento, o despreparo dos gestores e a desvalorização dos profissionais de saúde (Cueto, 2020).

Quanto ao local de contaminação e categoria profissional dos trabalhadores da saúde infectados por COVID-19, uma revisão sistemática identificou que os profissionais com maior risco de infecção atuavam em enfermarias hospitalares, sendo as enfermeiras as mais infectadas (total de 48%) (Gómez-Ochoa et al., 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, os maiores registros de casos confirmados de Síndrome Gripal por COVID-19, entre as profissões de saúde, são ocupados pela equipe de enfermagem. Em primeiro lugar, estão os técnicos/auxiliares de enfermagem (36.469 casos, ou seja 29,6% do total) e, em segundo, tem-se as enfermeiras (20.657 casos; 16,8%) (Brasil, 2021c).

O observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem, em 13 de julho de 2021, contabilizou um total de 57.612 casos e 838 mortes entre os profissionais da equipe de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2021).

Frente a este cenário, a equipe de enfermagem deve respaldar a sua prática nas legislações que regulamentam o seu exercício profissional. Nesta direção, quanto aos aspectos da ética profissional da Enfermagem, o código de ética garante os seguintes direitos (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem (Art. 13, p. 3)

Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade (Art. 22, p. 4).

Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem (Art. 23, p. 4).

Desse modo, as enfermeiras possuem como possibilidades, diante da ausência de EPIs, formalizar uma denúncia junto ao comitê de enfermagem para enfrentamento da COVID-19 dos Conselhos Regionais de Enfermagem, ao Ministério Público do Trabalho e outras entidades, solicitando providências às autoridades (Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, 2020).

Agrega-se, ainda, que o código de ética traz como dever do profissional de enfermagem:

Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade (Art. 28, p. 4).

Evidencia-se que o sistema Cofen-Corens, como autarquia que normatiza e fiscaliza o exercício profissional da equipe de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2000), busca garantir segurança a esses trabalhadores e aos usuários sob sua assistência.

Diante da complexidade de valores apresentados no caso ético, compreende-se que a metodologia deliberativa pode ser útil na busca de alternativas prudentes para a resolução dos problemas. Tendo em vista que “a deliberação é um procedimento fundamental da ética, ocorrendo toda vez que os valores, individuais ou coletivos encontrarem-se em conflito. É necessário deliberar para tomar as decisões, que são concretas levando em consideração o contexto do ato e suas consequências previsíveis” (Matos et al., 2015).

Nesta direção, um relato de caso ético-clínico, com a utilização do método deliberativo, descreveu o desafio no enfrentamento do vírus Ebola em um cenário de carência de recursos humanos, materiais e científicos no campo da assistência (Matos et al., 2015). Outro estudo sobre problema ético na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de um caso clínico fictício, apresentou as possíveis decisões e julgamentos à luz das correntes bioéticas principialista, utilitarista e da ética do cuidado

(Ferreira et al., 2015).

Deliberação sobre os valores: identificação dos problemas morais do caso;

- a) Até que ponto a ausência de EPIs foi ocasionada por despreparo da coordenadora do serviço?
- b) Até que ponto a ausência de EPIs não pode ser solucionada em tempo hábil para a enfermeira iniciar suas atividades assistenciais?
- c) Como garantir a assistência de enfermagem aos usuários até a chegada dos EPIs, sem exposição da enfermeira?
- d) Como a enfermeira pode exigir da gestão hospitalar a garantia dos EPIs para sua autoproteção e da sua equipe?
- e) Até que ponto a falta de assistência de enfermagem, por ausência de EPIs, compromete a condição clínica dos usuários?
- f) Deveria a enfermeira abandonar o plantão, deixando os usuários sob sua responsabilidade sem assistência?
- g) Deveria a profissional trabalhar apenas com os EPIs mínimos disponibilizados pelo serviço?
- h) Até que ponto a enfermeira deve se expor para garantir a assistência dos usuários do serviço?
- i) Como garantir a continuidade da assistência aos usuários sem a presença da profissional enfermeira?
- j) Como realizar os cuidados de enfermagem sem colocar em risco a saúde da enfermeira?
- k) Como sensibilizar a gerência do hospital sobre a situação crítica da falta de EPIs sem se expor como profissional da instituição?

Indicação do problema moral fundamental e identificação dos valores em conflito:

- a) Até que ponto a enfermeira deve se expor para garantir a assistência dos usuários do serviço?
- b) Até que ponto os usuários sofrerão danos decorrentes da ausência de assistência da enfermeira?

O problema moral fundamental a ser analisado:

- a) Como a enfermeira pode garantir a continuidade da assistência aos usuários sem os EPIs necessários para sua proteção individual?

Valores em conflito:

- a) Proteção individual da profissional Enfermeira;
- b) Continuidade da assistência de enfermagem aos usuários com COVID-19.

Deliberação sobre os deveres:

Identificação dos cursos de ação extremos

- a) Enfermeira abandonar o plantão *versus* Enfermeira trabalhar sem todos os EPIs necessários.

Identificação dos cursos de ação Intermédios

- a) Acionar a coordenação de enfermagem para providenciar EPIs extras em outras unidades do hospital;
- b) Fazer uma escala de cuidados pela equipe de enfermagem, de modo que cada profissional fique responsável por um número X de usuários, evitando o uso excessivo de EPIs no plantão;
- c) Capacitar os profissionais do serviço para o uso racional/consciente dos EPIs;
- d) A coordenação de enfermagem fazer uma divisão dos EPIs, limitando seu uso para cada profissional e para cada procedimento, com orientações da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH);

- e) Junto com a coordenadora da UTI, formalizar a comunicação à diretoria da unidade hospitalar sobre a situação vivenciada no serviço;
- f) Comunicar ao conselho regional da categoria profissional o ocorrido;
- g) Utilizar seu material adquirido com recursos próprios e buscar restituição posterior junto ao gestor do serviço.

Identificação do curso de ação moralmente ótimo:

- a) Acionar a coordenação de enfermagem para providenciar EPIs extra em outras unidades do hospital;
- b) Junto com a coordenadora da UTI, formalizar a comunicação à diretoria da unidade hospitalar sobre a situação vivenciada no serviço;
- c) A coordenação de enfermagem fazer uma divisão dos EPIs limitando seu uso para cada profissional e para cada procedimento, com orientações da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH).

Deliberação sobre as responsabilidades (Provas de consistência):

- a) Temporalidade: Após minuciosa análise do caso, a decisão foi pautada na deliberação ética, abrindo margem para aplicabilidade em futuros casos.
- b) Publicidade: A exposição pública aos serviços que competem sobre a ausência de EPIs evitará a repetição do problema, principalmente no contexto atual da pandemia da COVID-19.
- c) Legalidade: As decisões possuem sustentação nas legislações atuais, pois a enfermeira tem o direito de se recusar a exercer suas atividades em instituições que não lhe ofereçam condições de trabalho adequadas, como também os usuários, em condição de gravidade, precisam ter sua assistência garantida.

O SARS-CoV-2 é um vírus de alta transmissibilidade e as práticas de biossegurança são pilares para proteção do profissional, do usuário e da instituição. O caso analisado evidencia que a ausência dos EPIs inviabiliza o trabalho dos profissionais de saúde, considerando os riscos aos quais este trabalhador estará exposto. Todavia, os usuários que estão em uma unidade crítica necessitam da assistência prestada devido à instabilidade hemodinâmica, inerente à condição clínica. Visualiza-se, então, dois valores positivos em conflito, o que gera no profissional a dúvida sobre qual decisão tomar, sobre como agir. Desse modo, a utilização do método deliberativo para tomada de decisões prudentes é útil, pois considera os valores individuais e coletivos envolvidos.

Assim, estendemos a defesa de que é necessária a inclusão do ensino da deliberação no nível dos programas de pós-graduação e graduação para a enfermagem, considerando a sua aplicabilidade para resolução de problemas éticos vivenciados (Santos et al., 2019).

5. Conclusão

A pandemia da COVID-19 ampliou as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores da saúde; estando incluídos nestes, a equipe de enfermagem, por afetar a capacidade de gestão das instituições quanto à alocação de recursos escassos, à saúde do trabalhador, à qualidade em saúde e segurança do paciente, reverberando na vivência de novos e/ou de antigos problemas éticos.

Os conflitos ocasionados por uma situação de crise e/ou contingência necessitam de profissionais de saúde com capacidade de tomada de decisão a partir de métodos que subsidiem o processo dialógico. Assim, conclui-se que a utilização do processo deliberativo, frente a problemas éticos do cotidiano, estimula a transformação da prática profissional na busca por decisões prudentes, permitindo que os fatos sejam explorados, valores sejam identificados e deveres sejam executados.

Assim, espera-se que a evidência da aplicabilidade desta metodologia ativa, utilizando como exemplo um caso ético, no

ensino da Bioética possa subsidiar o processo de formação de Enfermeiras críticas e reflexivas. Sugere-se, ainda que essas experiências sejam publicizadas, de modo que tenhamos um arcabouço científico sólido para utilização da bioética deliberativa.

Referências

- Almeida, I. M. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e17.
- Ayanian, J. Z. (2020). Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. *JAMA*, 1(4), e200397.
- Brasil. (2017). *Estimativas de população - Santo Antônio de Jesus - BH*. IBGE.
- Brasil. (2020a). *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021a). *Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021b). *Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 06/2020*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021c). *Boletim Epidemiológico especial: doença pelo coronavírus - COVID-19, n. 71*. Ministério da Saúde.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2000). *Resolução Cofen N° 242/2000 2*. COFEN.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2017). *Resolução Cofen N° 564/2017*. Código de ética dos profissionais de enfermagem. COFEN.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2021). *Profissionais infectados com COVID-19 informado pelo serviço de saúde*. COFEN.
- Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. (2020). *Saiba como denunciar a falta de EPIs e irregularidades na enfermagem*. COREN-BA.
- Cueto, M. (2020). *O COVID-19 e as epidemias da globalização*. História, Ciências e Saúde Manguinhos. FIOCRUZ.
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., & Phillips, J. P. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19. *The New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055.
- Ferreira, D. C., Silva, A. G., & Batista, R. S. (2015). A bioética na tomada de decisão na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 479-485.
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342.
- Gómez-Ochoa, S. A., Franco, O. H., Rojas, L. Z., Raguindin, P. F., Roa-Díaz, Z. M., Wyssmann, B. M., Guevara, S., Echeverría, L. E., Glisic, M., & Muka, T. (2021). COVID-19 in health-care workers: a living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 190(1), 161-175.
- Governo do Estado da Bahia. (2020a). *Boletim epidemiológico COVID-19, n. 58*. SES.
- Júdez, J., & Gracia, D. (2001). La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Revista Medicina Clínica*, 117(1), 18-23.
- Matos, J. C., Lima, R. R. S., Galvão, M. L., Arnaud, D. M., Pedrosa, S., Cruz, F. O. A. M., & Guilhem, D. B. (2015). Processo de deliberação ética: estudo de caso ético-clínico. *Revista de Enfermagem UFPE On-Line*, 9(11), 9882-9888.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Quadros, A., Fernandes, M. T. C., Araujo, B. R., & Caregnato, R. C. A. (2020). Desafios da enfermagem brasileira no combate da COVID-19: uma reflexão. *Revista Enfermagem em Foco*, 11(1), e78-e83.
- Rosenbaum, L. (2020). Facing COVID-19 in Italy - ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *The New England Journal of Medicine*, 382(20), 1873-1875.
- Santos, D. V., Rosa, D. O. S., Zoboli, E. L. C. P., & Grande, L. F. (2019). Deliberação moral de enfermeiros no processo de cuidar de crianças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl 3), 197-203.
- Ventura, D. F. L., Aith, F. M. A., & Rached, D. H. (2020). A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil”. *Revista Direito e Práxis*, 12(1), 132-138.
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. WHO.