

# Problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores na pandemia da COVID-19 em um hospital universitário\*


Ethical problems experienced by nurse managers in the pandemic of COVID-19 in a university hospital

## Como citar este artigo:

Cunha SGS, Deodato S, Brito MJM. Ethical problems experienced by nurse managers in the pandemic of COVID-19 in a university hospital. Rev Rene. 2023;24:e81737. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481737>

 Simone Grazielle Silva Cunha<sup>1</sup>

 Sérgio Deodato<sup>2</sup>

 Maria José Menezes Brito<sup>1</sup>

\*Extraído da tese “Problemas éticos na pandemia da COVID-19: visão de enfermeiros gestores em um hospital universitário”, Universidade Federal de Minas Gerais. Previsão de defesa: março/2023.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.  
Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Centre for Interdisciplinary Research in Health, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

## Autor correspondente:

Simone Grazielle Silva Cunha  
Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia,  
sala 514, CEP: 30130-100.  
Belo Horizonte, MG, Brasil.  
E-mail: [simonegscunha@gmail.com](mailto:simonegscunha@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

## RESUMO

**Objetivo:** compreender os problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 19 enfermeiros gestores. Os critérios de inclusão foram enfermeiros que exerciam a função de gestão há, pelo menos, seis meses, e os de exclusão, os que ocupavam cargo assistencial. Coleta de dados realizada por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental, e analisados por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** os problemas éticos estão relacionados a: duplicidade e falta de informação sobre as normas e rotinas; ausência de fluxo dos pacientes; mudanças de rotina sem comunicação com os enfermeiros coordenadores; absenteísmo e presenteeísmo da equipe de enfermagem; recusa de remanejamento por parte dos técnicos; profissionais da enfermagem que optaram por atuar no setor da COVID-19 e ganhar adicional de insalubridade e os que não optaram devido ao medo da doença; e conflitos provenientes do paciente. **Conclusão:** a análise revelou situações marcadas por problemas éticos que comprometem a dinâmica de trabalho e a qualidade do atendimento. **Contribuições para a prática:** a compreensão dos problemas éticos contribui para a promoção de melhorias no planejamento, intervenção e preparo dos profissionais para lidar com questões conflitantes vivenciadas na gestão hospitalar.

**Descritores:** Enfermagem; Gestão em Saúde; Ética em Enfermagem; COVID-19; Infecções por Coronavírus.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the ethical problems experienced by nurse managers in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** qualitative study, conducted with 19 nurse managers. The inclusion criteria were nurses who had held a management position for at least six months, and the exclusion criteria were those who held an assistance position. Data were collected through individual interviews with a semi-structured script and document analysis and analyzed using Content Analysis. **Results:** the ethical problems were related to duplicity and lack of information about norms and routines; lack of patient flow; routine changes without communication with the nurse coordinators; absenteeism and presenteeism of the nursing team; refusal of reassignment by technicians; nursing professionals who chose to work in the COVID-19 sector and earn additional unhealthy salary and those who did not choose due to fear of disease; and conflicts arising from the patient. **Conclusion:** the analysis revealed situations marked by ethical problems that compromise the dynamics of work and the quality of care. **Contributions to practice:** understanding ethical problems contributes to the promotion of improvements in planning, intervention, and preparation of professionals to deal with conflicting issues experienced in hospital management.

**Descriptors:** Nursing; Health Management; Ethics, Nursing; COVID-19; Coronavirus Infections.

## Introdução

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) provocou rupturas no cotidiano das unidades de saúde e exibiu as fragilidades, dentre elas, a dificuldade de garantir a dignidade pessoal, equidade, proteção dos vulneráveis, solidariedade, transparência nas informações e no salvamento de vidas humanas<sup>(1)</sup>.

Essas fragilidades possuem capacidade de ocasionar problemas éticos. Define-se como problemas éticos as questões de difíceis conduções, influenciadas por valores, crenças e relações profissionais, que impedem ou dificultam a assistência. Nesse contexto, o enfermeiro não consegue colocar em prática o cuidado normalizado ou esperado por meio do planejamento prévio<sup>(2)</sup>.

Os problemas gerados pela COVID-19 exigiram mudanças na gestão, incluindo um estilo de liderança que apresentasse rápida adaptação aos conceitos e técnicas assistenciais, implementação de barreiras físicas, monitoramento do ambiente, acompanhamento do manejo clínico dos pacientes e ajustes na relação profissional-paciente<sup>(3)</sup>.

O gestor tem a responsabilidade de conduzir questões referentes ao ambiente de trabalho, garantindo o bem-estar e qualidade no atendimento. Assim, a atuação dos gestores requer a aplicação de princípios e comportamentos éticos que suportem os padrões e o escopo da prática, considerando a complexidade do trabalho e o engajamento no desenvolvimento dos profissionais<sup>(4)</sup>. Nessa ótica, o profissional precisa agir com responsabilidade, identificar e reconhecer as problemáticas, fomentar a discussão em busca de soluções e definir qual a melhor decisão, os meios para alcançá-la e refletir acerca dos efeitos, ou seja, se eles são adequados ou não são<sup>(5)</sup>.

Para fins de dar subsídio teórico ao presente estudo, foi adotado como referencial teórico a Ética da Virtude, proposta em 1981 por Alasdair MacIntyre. Para o autor, a despeito de todos os lugares a serem marcados por conflitos, desafios e dilemas, cada indivíduo estabelece seus valores e bens conforme suas

vivências na comunidade, na família, no local de nascimento e residência, nas associações, na religião, dentre outros. É nesses espaços que irá se estabelecer a identidade moral<sup>(6)</sup>.

Na teoria moral macintyriana, o ser humano precisa ser entendido para além de sua individualidade, considerando as relações, meio ambiente, tradições, narrativas e práticas do grupo ou comunidade. Além disso, a teoria valoriza os direitos e deveres bem como a preocupação em trabalhar com os problemas comuns<sup>(6)</sup>. A adoção da ética da virtude no presente estudo favoreceu a reflexão sobre os problemas éticos gerados na pandemia da COVID-19, visto que esse contexto exige estratégias que favoreçam práticas compartilhadas, desafios que advenham do viver em sociedade, além de engajamento dos indivíduos e responsabilidades comuns.

Em face do exposto, a questão que norteou o presente estudo foi: “Como os problemas éticos foram vivenciados por enfermeiros gestores no contexto da pandemia da COVID-19?” Este estudo se justifica devido à lacuna na literatura referente à definição do que seja um problema ético para o enfermeiro gestor e a forma de atuação deste profissional diante do problema. A compreensão do problema ético contribui para sinalizar as situações que comprometem a dinâmica de trabalho e a qualidade do atendimento. Ademais, foram encontrados estudos na literatura que trazem problemas éticos com foco assistencial e não gerencial.

O objetivo foi compreender os problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores no contexto da pandemia da COVID-19.

## Métodos

Trata-se de estudo qualitativo no qual foram seguidas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) que consiste em uma lista de verificação de 32 itens para guiar o projeto e a escrita do artigo.

O cenário do estudo foi o Hospital das Clínicas

da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um hospital universitário com 504 leitos e referência em atendimentos de média e alta complexidade no estado. Para o tratamento da COVID-19 o hospital conta com 74 leitos, sendo 30 leitos de enfermagem adulto, 14 para terapia intensiva adulto, um leito de terapia intensiva pediátrica, 20 leitos de pronto-socorro, cinco leitos pediátricos e quatro neonatais.

Participaram do estudo 19 enfermeiros gestores, dentre eles três supervisores de enfermagem, um responsável técnico, dois vice-coordenadores e 13 coordenadores de enfermagem. Não houve desistência ou recusa por parte dos participantes.

Para entender como os enfermeiros gestores se organizam e como os fluxos de comunicação ocorrem, é necessário falar sobre o organograma da enfermagem. O hospital de escolha se baseia no organograma (prescrito) definido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), no qual constam dois cargos administrativos para a enfermagem, quais sejam, chefe da divisão de enfermagem e unidade de apoio à divisão de enfermagem.

Contudo, os profissionais de enfermagem vivenciam outra realidade de organograma (real), nele há no topo um enfermeiro que é o chefe da divisão de enfermagem, logo abaixo está o enfermeiro da unidade de apoio à divisão de enfermagem, e, abaixo dele, existem 13 enfermeiros coordenadores técnicos administrativos (que coordenam, em média, 3 a 5 unidades). Logo em seguida, na linha de comando existe o colegiado gestor da enfermagem (que é composto por representantes de toda a enfermagem da instituição) e abaixo tem 32 coordenadores. Existem sete vice-coordenadores, ou seja, nem todos os coordenadores possuem esse cargo em justaposição.

Abaixo dos coordenadores na linha de comando estão os enfermeiros supervisores. Nas unidades de internação todos os enfermeiros ficam na gestão da unidade, sendo essa uma função rotativa. Assim, eles supervisionam a equipe técnica de enfermagem, fazem a gestão do cuidado e as atividades privativas

do enfermeiro, podendo assumir tanto a assistência direta ao paciente como a gestão da unidade.

Em suma, os enfermeiros gestores são responsáveis pela direção, organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação do processo de trabalho de 1.500 profissionais de enfermagem existentes no hospital, além disso, representam os interesses da categoria e administram os conflitos.

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram enfermeiros com vínculo empregatício há, pelo menos, seis meses e que ocupassem cargos ligados à coordenação da enfermagem. Acredita-se que esses critérios são necessários para que o enfermeiro conheça a estrutura organizacional e o funcionamento do serviço possibilitando a coleta de informações diferenciadas e fidedignas. O critério de exclusão foi: ser enfermeiro no exercício de funções assistenciais.

Anterior à coleta de dados com os participantes, foram realizadas três entrevistas piloto com enfermeiras distintas, escolhidas aleatoriamente, que já exerceram ou que estavam ocupando o cargo de coordenação de enfermagem em outras instituições semelhantes. O intuito das entrevistas piloto foi adequar o roteiro de entrevista semiestruturado para contemplar o objeto de estudo. Depois da primeira e segunda entrevistas, identificou-se a necessidade de alteração no instrumento de coleta de dados. Essas entrevistas não foram utilizadas para fins de análise.

Dos 41 gestores elegíveis (coordenadores (n=32), vice-coordenadores (n=7) e responsáveis técnicas (n=2)), todos corresponderam aos critérios de inclusão, sendo, pois, potenciais participantes do estudo. O convite foi feito de forma aleatória a uma enfermeira coordenadora, a qual concedeu a primeira entrevista e, ao término, foi-lhe solicitado que indicasse outro enfermeiro que atendesse aos critérios de inclusão. A referida técnica é denominada “bola de neve” e foi utilizada na sequência da escolha dos 19 participantes cujo contato foi feito por meio de telefone, e-mail ou presencialmente.

A técnica da “bola-de-neve” é uma forma de amostra não probabilística que se utiliza de redes de

referência<sup>(7)</sup>. Desse modo, permitiu que algumas pessoas já pertencentes ao grupo indicassem informantes com descrições e experiências de âmbito privado sobre os problemas éticos. A técnica da “bola de neve” foi utilizada até que se alcançasse a saturação dos dados, perfazendo 19 enfermeiros gestores.

Para determinar o quantitativo de participantes, foi utilizada a amostragem por saturação. Desse modo, a saturação ocorreu quando os dados obtidos apresentaram certa redundância ou repetição e, assim, não contribuiriam significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica do material já obtido<sup>(7)</sup>. Dessa forma, participaram da entrevista 19 enfermeiros gestores.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental entre os meses de agosto e outubro de 2021 por uma pesquisadora devidamente capacitada para garantir a veracidade dos dados. As diferentes técnicas de coleta de dados permitiram coletar diferentes evidências sobre os aspectos históricos e comportamentais relacionados ao fenômeno, possibilitando um processo de triangulação dos dados e, conseqüentemente, a convergência entre as informações<sup>(7)</sup>.

Foram feitas perguntas específicas relacionadas ao perfil (sexo e idade) e a trajetória do participante (tempo de formação, nível de qualificação, jornada de trabalho semanal, tempo de serviço no hospital e número de empregos) e, posteriormente, iniciaram-se as perguntas que possibilitaram discorrer sobre os tipos de problemas éticos vivenciados durante a pandemia da COVID-19, como: A pandemia da COVID-19 gerou problemas éticos no seu trabalho? Quais problemas éticos foram gerados? Como esses problemas éticos ocorreram? Como você se sentiu diante desses problemas?

As entrevistas foram audiogravadas, 17 (90%) foram realizadas presencialmente e 2 (10%) *on-line* por meio do *Google Meet*. Quando *on-line*, sugeriu-se que os participantes ficassem em um cômodo reservado da casa, já as entrevistas presenciais foram realiza-

das no ambiente de trabalho em uma sala preservada assegurando que houvesse apenas o participante e a pesquisadora no ambiente. Isso se deu com o intuito de preservar o anonimato e o sigilo dos participantes.

As entrevistas tiveram duração média de 27 minutos e foram gravadas e transcritas na íntegra. Depois das transcrições, as entrevistas foram enviadas para o *e-mail* dos participantes para comentários e/ou correções, entretanto, não houve retornos.

A análise documental ocorreu com base no caderno administrativo da enfermagem. Esse caderno também é conhecido como livro de ocorrência, sendo preenchido pelo enfermeiro durante o plantão. Ressalta-se que no hospital cenário deste estudo o caderno é preenchido pelo enfermeiro-chefe e pelos coordenadores técnicos administrativos. Nesse documento é descrita a memória de uma ocorrência, assim, irá constar o que aconteceu, como aconteceu, quem estava presente, quais as conseqüências e as decisões tomadas. As ocorrências podem ser fatos dos pacientes, profissionais ou equipe multiprofissional. Foram analisados três cadernos administrativos.

Foram extraídos os registros que abordavam problemas relacionados à COVID-19 (data da vigência do caderno, a narrativa do caso, as repercussões e decisões tomadas), além das percepções da pesquisadora sobre os dados coletados. Para tornar esse processo sistematizado, utilizou-se uma planilha do *Microsoft Excel*. O período dos cadernos analisados foi de 2 de janeiro de 2020 a 25 de outubro de 2021. O recorte temporal se justifica pelo fato de ter sido no mês de janeiro de 2020 o período em que a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional<sup>(8)</sup>.

O caderno administrativo foi considerado suficiente para o alcance do propósito relacionado à análise documental. Essa etapa foi realizada independentemente da entrevista.

A análise dos dados foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo na modalidade temática, com o objetivo de superar as incertezas e aprofundar os

significados das vivências presentes nas falas dos entrevistados e nos documentos. A análise de conteúdo foi realizada em três polos cronológicos: pré-análise que permitiu realizar a leitura “flutuante”, escolha dos documentos, formulação das hipóteses, elaboração de indicadores e preparação do material; exploração do material que permitiu realizar a codificação por meio do recorte, agregação e enumeração dos dados, originando as unidades de registro que, posteriormente, deram origem às unidades de contexto e à categorização; e na terceira fase ocorreu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, acontecendo a identificação dos polos de análise e inferências que possibilitaram a interpretação dos dados, gerando resultados inesperados ou já previstos<sup>(9)</sup>.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Para garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes da pesquisa, foram utilizados codinomes de heróis de história em quadrinhos como: Mulher Maravilha, Supergirl, Batgirl, Capitão América, Tempestade, Lince Negra, Vampira, Capitã Marvel, Feiticeira, Jean Grey, Mulher Hulk, Mulher Aranha, Mulher Invisível, Ravena, Poderosa, Zatanna, Mera, Vespa e Canário Negro. Isso se deu ao fato de os enfermeiros serem denominados como “heróis sem capa” durante a pandemia<sup>(10)</sup>.

A pesquisa seguiu as resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer nº 4.807.325/2021 e nº Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 46988021.4.0000.5149.

## Resultados

Os 19 enfermeiros gestores entrevistados possuíam faixa etária entre 33 a 57 anos, 18 (95%) eram mulheres, apresentam tempo de formação entre 9 a 39 anos, sendo que 13 (68%) tinham entre 10 a 16 anos de formados. Com relação ao maior nível de qualificação dos participantes, 17 (89%) possuíam especialização, 2 (10%) residência, 6 (32%) mestrado e 1

(5%) doutorado. Dentre as especializações realizadas pelos enfermeiros, pode-se destacar: enfermagem do trabalho, neonatologia, controle de infecção, enfermagem obstétrica, centro cirúrgico, saúde pública, saúde do idoso, oncologia e terapia intensiva. No que concerne à formação gerencial, apenas 5 (27%) dos profissionais disseram ter qualificação para atuar no cargo gerencial, contaram que possuíam especialização nas áreas de gestão da qualidade, gestão de recursos humanos, gestão hospitalar ou gestão em saúde.

Por meio do processo de análise dos dados foram organizadas as categorias temáticas: Problemas éticos decorrentes da duplicidade e falta de informações; Problemas éticos relacionados ao quadro de pessoal da enfermagem; e Problemas éticos com paciente suspeito ou com diagnóstico da COVID-19.

### Problemas éticos decorrentes da duplicidade e falta de informações

Os enfermeiros gestores vivenciaram problemas éticos no processo de trabalho relacionados à escassez de informação sobre as normas e rotinas, ausência de fluxo dos pacientes com o diagnóstico da COVID-19 e duplicidade de informações. Os coordenadores de enfermagem relatam que houve mudanças de rotinas preconizadas pelos cargos superiores da enfermagem sem comunicação prévia, uma vez que não eram elaboradas conjuntamente: *Teve muito problema em relação às rotinas criadas por não serem repassadas para a gente. Se foi repassada, foi só para uma parte (dos funcionários). A outra parte dos funcionários questionava por que estava sendo feito daquele jeito. As informações não chegaram para todo mundo! Nós ficávamos o tempo inteiro discutindo e tendo embates (Mulher Hulk).*

Por meio do caderno administrativo da enfermagem foram identificadas algumas falhas no processo de trabalho como: desconhecimento por parte de alguns profissionais a respeito das instruções técnicas de trabalho relacionadas a pacientes com a COVID-19; registro da ausência do fluxo do paciente entre setores, principalmente, em situações de realização de procedimentos fora do setor de origem; falha

na comunicação do diagnóstico do paciente com suspeita da COVID-19 entre a equipe médica e de enfermagem, ocasionando exposição dos profissionais de saúde e de outros pacientes.

### **Problemas éticos relacionados ao quadro de pessoal da enfermagem**

Com relação ao quadro de pessoal da enfermagem, os problemas éticos decorreram do absentismo (que é a ausência no ambiente de trabalho que pode ser por razões particulares, patologia e acidente de trabalho), o presenteísmo (que diz respeito ao estar presente no ambiente de trabalho, mesmo que se sinta doente ou aquém de suas capacidades), recusa de remanejamento por parte dos técnicos de enfermagem e desentendimento entre o profissional que quer estar no setor da COVID-19 para ganhar adicional de insalubridade e o que não quer estar devido ao medo da doença.

Os problemas éticos relacionados ao absentismo no hospital precederam a pandemia, tendo se acentuado durante a mesma. Com o cenário pandêmico, houve a necessidade de afastar alguns servidores para o trabalho remoto devido a fatores de risco para a doença, esse fato provocou a sobrecarga de trabalho bem como uma progressão do desgaste físico e emocional dos profissionais que permaneceram na unidade: *Nós perdemos em questão de dimensionamento, ficou com o Recursos Humanos muito fragilizado! Muitos profissionais foram afastados! Então, nós ficamos com uma escala bem enxuta mesmo! Com desfalque! A dificuldade que a gente teve para conseguir adaptar o processo de trabalho com o RH que passamos a ter realmente foi um pouco difícil principalmente, no início. Foi muito rápido e a gente não tinha se planejado para isso!* (Vampira). *Em uma escala de 8 funcionários chegar a ter 1 funcionário e a gente ter que trabalhar com isso!* (Mulher Aranha).

Os enfermeiros gestores relataram que houve casos de profissionais da enfermagem que tiveram diagnóstico confirmado ou suspeito da COVID-19 inúmeras vezes, gerando afastamento: *Nós tivemos colegas que chegaram a afastar no período da pandemia sete, oito, nove vezes*

*por suspeita da COVID-19 e cada afastamento desse com 10 dias* (Capitão América).

O caderno administrativo da enfermagem trouxe elementos que reafirmaram a dificuldade enfrentada pelos enfermeiros gestores no remanejamento dos técnicos de enfermagem devido à recusa de profissionais e à falta de apoio ao remanejamento por parte de alguns enfermeiros supervisores dos setores. Essa situação ocasionou desgastes, conflitos e até ameaças por parte do técnico, e a resistência da equipe foi intensificada sob argumentos nem sempre convincentes: *Uma recusa (de ser remanejado) por parte dos profissionais que atuam na área (COVID-19) todas as vezes que a gente tinha baixas taxas de ocupação da área COVID. Ai é uma recusa, uma dificuldade muito grande das pessoas entenderem a necessidade de se alocarem para outros setores. É algo que acontece na instituição como um todo! Não é que o COVID trouxe isso! Isso é disseminado na instituição, mas a equipe COVID traz muito o discurso do sofrimento e, por detrás desse sofrimento querem justificar sua postura de exigir um setor com o número de pessoas (equipe de enfermagem) totalmente fora da realidade ou acima dos parâmetros normais. ...Nunca houve uma situação daquelas que a gente viu na televisão das pessoas que passavam o dia inteiro sem poder ir para casa, sem dormir, isso não aconteceu aqui! E ainda sim, o discurso das pessoas aqui é o discurso tal qual esse!* (Mulher Maravilha).

É interessante que haja um plano de ação para implementar mudanças com a participação de todos os afetados e que levassem em consideração o entendimento dos motivos pelos quais existe a recusa do remanejamento.

Se, por um lado alguns enfermeiros tinham verdadeiro pânico de estarem nas unidades de atendimento da COVID-19, por outro lado alguns trabalhadores se utilizavam de artifícios/artimanhas para estarem nessas unidades em decorrência da possibilidade de aumentar sua renda. Assim, a enfermeira gerente se via pressionada e desconfortável diante da situação de decidir entre os profissionais que iriam ou não compor a equipe do setor COVID-19: *Para alguns o desejo era sair correndo de uma área Covid-19 para outros era a oportunidade de galgar 40% de insalubridade sobre o salário base, ou seja, ganhar 3 a 4 mil reais de acréscimo salarial em função de se*

*trabalhar em uma área referência COVID. Às vezes tinha certo abuso das equipes assistenciais que pressionavam as suas coordenações para estarem nessas áreas e ganharem o adicional (Mulher Maravilha).*

A separação da equipe entre quem permanecia no setor COVID-19 ou não gerou estresse devido a algumas pessoas se sentirem injustiçadas por não estarem no setor e não receberem adicional de insalubridade. Entretanto, as enfermeiras coordenadoras se viam no dever de zelar pela economicidade institucional: *A gente deixou uma equipe exclusiva para o setor COVID e isso gerou um pouco de estresse com as equipes, porque algumas pessoas se sentiram injustiçadas, porque no setor COVID eles recebem uma insalubridade maior. E aí geraram frases como: fulano de tal recebe (insalubridade maior) e eu, não recebo. (Feiticeira Escarlate).*

### **Problemas éticos com paciente suspeito ou com diagnóstico da COVID-19**

Em relação ao paciente, alguns dos problemas se originaram no âmbito da equipe multidisciplinar, extrapolando a enfermagem. Desse modo, na visão de alguns participantes, ocorreram negligências no atendimento como nos casos em que profissionais médicos se esquivaram do cuidado ao paciente conforme ilustrado: *Nós tínhamos um paciente isolado de COVID-19 que as médicas não entravam para examinar para não ter que se paramentar e desparamentar. Então elas ficavam, às vezes, daqui de fora (do quarto) perguntando para a equipe de enfermagem (que estava dentro do quarto) como estava a respiração e os dados vitais do paciente. Elas não colocavam a mão no paciente! (Batgirl).*

A negligência no atendimento por parte da equipe médica também foi relatada por Mulher Hulk que diz que um médico não avaliou um paciente com suspeita da COVID-19 e deu alta médica: *Nós avaliamos o paciente lá embaixo (andar inferior) e verifica se ele possui diagnóstico suspeito da COVID-19, caso tenha hipótese diagnóstica nós levamos para uma sala específica para pacientes com COVID-19. Nesse caso, os médicos teriam que ir lá na sala consultar o paciente. Isso foi uma luta porque muitos médicos disseram: Não vou! Mas porque ele (o paciente) não está aqui (no andar superior)? Por que o paciente não subiu? Não vou consultar o paciente! E os médicos não atenderam e mandaram esse paciente embora (Mulher Hulk).*

Com relação à equipe de enfermagem, houve relatos de que alguns se ausentaram da área física do setor da COVID-19 e que, no início, os técnicos de enfermagem reduziram a presença à beira leito: *A pessoa se mantinha naquela escala, era do processo, mas ela nunca se aproximava do paciente e ficava só nos corredores. Dentro de um processo de supervisão, por exemplo, só ficava no corredor do lado de fora indo na farmácia e conversando com a chefia de unidade (Mulher Maravilha).*

Em face da pandemia era necessário maior rigor em relação à paramentação e reclusão no quarto dos pacientes, acompanhantes e familiares, entretanto, alguns se mostraram resistentes em seguir as normas e rotinas hospitalares: *Nós ficamos mais rigorosos em relação às pacientes, se elas estavam colocando a máscara de maneira correta. Então a gente teve que ficar de olho nisso! E às vezes, dependendo da mulher, ela não gostava de ser chamada a atenção (para colocar a máscara). O que gerava um pouco de desconforto (Tempestade).*

### **Discussão**

Os dados obtidos por meio das entrevistas e dos documentos consultados nos levaram à obtenção das categorias empíricas já mencionadas cuja discussão será realizada neste tópico. Nessa perspectiva, menciona-se a questão referente às informações sobre as manifestações clínicas, os diagnósticos, tratamento e transmissão, os quais passaram por mudanças sucessivas e rápidas no decorrer da pandemia da COVID-19. Na gestão dos serviços, os gestores lidaram com inúmeras informações, nem sempre precisas e definitivas, enfrentando grandes desafios para preparar a equipe em relação aos aspectos técnicos e clínicos do cuidado<sup>(4)</sup>. Cabe salientar as incertezas decorrentes do novo vírus que surgia e que desafiava a ciência e os profissionais na busca de soluções efetivas.

Assim, os enfermeiros gestores relataram a carência de informações, repercutindo na ausência de consenso, segurança e transparência na organização do trabalho e no processo de cuidar. A esse respeito, pesquisa realizada com profissionais da saúde apon-

tou que, durante os primeiros meses da pandemia da COVID-19, algumas gerentes tomaram decisões com base em emoções e percepções por se tratar de um novo vírus até então desconhecido. Para tais decisões, usaram como determinação os valores religiosos e pessoais que geram a responsabilidade familiar, comunitária e financeira<sup>(11)</sup>.

Por meio da análise documental, notou-se que cada categoria profissional da saúde recebeu informações das coordenações de maneira específica e distinta, caracterizando diferentes estratégias para o alcance dessas informações com resultados diferentes para as equipes, gerando, pois, situações conflitantes e dúvidas em relação ao trabalho a ser realizado. Nessa perspectiva, a falta ou a distorção das informações afetou as ações assistenciais e gerenciais, configurando como fonte estressora e geradora de ansiedade e insegurança. Assim, o enfermeiro, ao perceber que as fontes de informações não eram confiáveis ou que essas informações eram limitadas, tinha dúvidas em relação ao fazer (se estava sendo justo e equitativo) e a qualidade do trabalho ficava comprometida<sup>(12-13)</sup>.

É necessário que se disponha de informações transparentes e consistentes para a identificação de potenciais riscos, troca de informações e opiniões entre os especialistas e permitir um alinhamento dos processos de trabalho com os princípios utilitaristas<sup>(11)</sup>. O fornecimento de informações é essencial durante uma pandemia, uma vez que os profissionais vivenciam a incerteza. Essa necessidade se dá não somente nas instituições de saúde nacionais, mas também no cenário internacional. Desse modo, os protocolos institucionais devem ser objetivos e com medidas aplicáveis a todos os profissionais, minimizando improvisos, decisões arbitrárias e contribuindo para decisões éticas conforme cada caso. Ademais, deve-se estimular canais de informação padronizados e confiáveis, a fim de propiciar melhores resultados<sup>(14)</sup>.

Outro fator que gerou problemas éticos vivenciados pelos gestores foi a falta de pessoal da equipe de enfermagem. Na Índia, os enfermeiros vivenciaram um aumento significativo na carga de trabalho, sendo

exponencial à medida que os pacientes eram internados. Um fator que contribuiu para isso foi a obrigatoriedade em realizar a quarentena após o turno de trabalho para diminuir os riscos ao profissional em detrimento da diminuição da proporção de enfermeiros em relação aos pacientes, ocasionando um desequilíbrio entre a oferta do serviço e a demanda<sup>(15)</sup>.

No Brasil, alguns profissionais que possuíam uma ou mais comorbidades relacionadas ao agravamento da COVID-19, tais como: doença relacionada à diabetes, problemas cardíacos, respiratórios e de imunodepressão. Estes se viram obrigados a continuarem suas atividades de cuidados, mesmo sujeitos a um risco maior de adoecerem conforme exemplo dado pelas 572 denúncias encaminhadas ao Ministério Público do Rio de Janeiro por médicos e enfermeiros que relataram ter que trabalhar mesmo com sintomas de COVID-19<sup>(16)</sup>. A legislação trabalhista brasileira estabelece que é direito do trabalhador exercer sua atividade em um local onde haja a minimização dos riscos inerente ao trabalho, entretanto, quando não é possível garantir as condições adequadas, a legislação prevê o pagamento de adicionais ao salário<sup>(17)</sup>.

Essa tendência é no sentido da monetização, e não na perspectiva de redução ou eliminação dos riscos. Esse fato estimulou os comportamentos de risco, ou seja, quanto maior o valor dos adicionais maior foi a procura por atividades perigosas ou insalubres em prol de um salário maior. A alternativa monetária é uma forma de recompensar o trabalhador, uma vez que se expõe a um ambiente laboral não saudável<sup>(17)</sup>. Nesse contexto, trabalhar em local insalubre em prol de um salário maior faz parte da constituição do “eu”, pois a biografia do indivíduo está inserida nas histórias da comunidade onde ele vai constituindo a sua identidade, papéis sociais e ações<sup>(6)</sup>.

O indivíduo estabelece uma identidade moral, pois o ser humano faz parte de um contexto social, no qual realiza diversas ações, que estão interligadas entre si e que impactam no sujeito que as exerce bem como na comunidade onde vive. Desse modo, é preciso entender que, ao interpretar uma ação humana,



deve-se levar em consideração o contexto particular, ou seja, um conjunto de narrativas que compõem a história do indivíduo e que estão, por sua vez, interconectadas com a vida de outras pessoas. Acrescente-se a isso a moralidade, que é uma teia de relações em que cada indivíduo é coadjuvante nas histórias de outras pessoas, assim, não existem perdedores na escolha entre o certo e o errado, pois a perda gerada pelo erro moral é coletiva<sup>(6)</sup>.

Em virtude da pandemia da COVID-19, houve o absenteísmo relacionado com o risco de transmissão viral por trabalhadores que apresentavam um ou mais sintomas sugestivos da doença ou por apresentar fatores de risco para a contaminação. A suspeita, confirmação ou possível contágio implicou a necessidade de afastar o trabalhador<sup>(18)</sup>. Além do absenteísmo, observou-se também o presenteísmo que gerou diminuição na produtividade e na qualidade do trabalho, somado a danos à vida física, emocional e laboral dos profissionais<sup>(19)</sup>. Tanto o absenteísmo como o presenteísmo podem repercutir em exaustão, sobrecarga de trabalho, insatisfação e *Burnout*. Já para os pacientes pode comprometer o cuidado e a segurança, podendo ocasionar o aumento de eventos adversos, mortalidade e permanência hospitalar<sup>(18-19)</sup>.

Especificamente, o presenteísmo, pode levar o profissional a tomadas de decisões bioéticas questionáveis<sup>(18-19)</sup>. Para Macintyre, as virtudes são exercidas nas atividades práticas de cada sujeito. Quando a enfermagem enfrenta em seu cotidiano laboral um ambiente desfavorável com más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgaste físico e psíquico e conflitos interpessoais, isso determina o modo como o enfermeiro compreende e interpreta as práticas, a natureza das relações entre os sujeitos e impede o alcance aos bens internos às práticas cotidianas<sup>(6,12,20)</sup>.

A pandemia da COVID-19 proporcionou maior destaque midiático (no âmbito nacional e internacional) para a vulnerabilidade, o avanço da doença entre os profissionais e as condições precárias de trabalho da enfermagem, mas também reafirmou o protagonis-

mo político e profissional da enfermagem brasileira. Isso se deu porque a enfermagem constitui mais da metade dos trabalhadores de saúde<sup>(21)</sup>. Cabe mencionar as discussões sobre as principais reivindicações da categoria profissional como o piso salarial nacional da enfermagem e o estabelecimento de uma carga horária de 30 horas semanais que ganharam visibilidade nas mídias<sup>(22)</sup>.

Os enfermeiros gestores vivenciaram também dilemas éticos entre médicos e a equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Tais dilemas estão relacionados à questão de se colocarem em risco de saúde e segurança pelo compromisso ético de tratar os pacientes ou não colocar em risco suas próprias vidas e famílias; a importância do juramento e o compromisso ético de cuidar que assumiram no ato da colação de grau ou vivenciar o medo do vírus. No enfrentamento da pandemia surgiu o medo, pois o enfermeiro assumiu maior responsabilidade e a insegurança ao atuar em uma situação nova e pouco conhecida.

Exposição ao agente biológico e o risco de adquirir a doença podem repercutir em sensação de impotência, insatisfação e desmotivação profissional<sup>(23)</sup>. Sobre essas repercussões para o trabalhador, destaca-se que experimentam maior predisposição para o sofrimento moral e estresse devido ao fato de se depararem com situações imprevisíveis e assumirem maior grau de responsabilidade<sup>(24)</sup>. O medo pode gerar ansiedade e afetar os resultados profissionais. Essa sensação atrelada à falta de conhecimento e informação sobre a doença leva os enfermeiros a mudarem sua abordagem, passando a agir com extrema cautela. Com isso, a enfermagem passou a produzir suas próprias regras, tais como não tocar no paciente e não entrar no quarto sem alguma segurança<sup>(25-26)</sup>.

Entretanto, na teoria moral macintyriana, o ser humano precisa ser entendido para além de sua individualidade, considerando as relações, meio ambiente, tradições, narrativas e práticas do grupo ou comunidade. O indivíduo só consegue ter uma ação moral independente quando ele reconhece a dependência do outro<sup>(6)</sup>. Desse modo, o medo pode ser reduzido

por meio do apoio dos supervisores que devem compreender os fatores que contribuem para este estado, apoio dos colegas e familiares e compartilhamento de experiências e treinamento<sup>(25-26)</sup>. Uma vez que qualquer atividade humana cooperativa bem estabelecida e coerente gera bens internos e podem alcançar padrões de excelência<sup>(6)</sup>.

Os profissionais devem garantir cuidados guiados por valores, objetivos e preferências dos pacientes, além de terem o dever moral de proteger e respeitar a autonomia e decisão das pessoas. Entretanto, quando deparadas com atitudes que vão contra as recomendações de cuidados mundiais devem manter com os indivíduos um diálogo aberto e transparente, priorizando a saúde e a seguridade dos indivíduos. A sociedade deve ter informações claras, diretas e oportunas, para, assim, entender a necessidade de proteção<sup>(27)</sup>. O compartilhamento das vivências, desejos e medos entre familiares, paciente e profissionais da saúde pode contribuir para propiciar melhores atitudes, diminuir a dor e sofrimento e preparar familiares em caso de possível óbito<sup>(28)</sup>.

O enfermeiro gestor se depara com um momento ímpar pela sobrecarga de trabalho e especificidade da doença, gerando um desequilíbrio no processo de trabalho. Diante disso, precisa tomar decisões difíceis, encontrar estratégias para promover um ambiente mais seguro, identificar profissionais expostos, manter uma equipe adequada, priorizar situações críticas, maximizar os benefícios que podem ser produzidos e criar diretrizes transparentes e protocolos científicos para auxiliar as equipes nas tomadas de decisões. Sugere-se que a instituição reafirme os cargos de liderança de enfermagem, visto que desempenham papel fundamental no direcionamento, produtividade e planejamento ante uma pandemia.

## Limitações do estudo

A limitação dos resultados desse estudo se dá em decorrência de os problemas éticos gerados na COVID-19 terem sido analisados apenas pela pers-

pectiva dos enfermeiros gestores sem considerar a abordagem de outros profissionais da equipe de enfermagem.

## Contribuições para a prática

Os resultados se traduzem em contribuições para a gerência em enfermagem, já que exibem as dificuldades enfrentadas, refletem sobre as questões éticas vivenciadas, trazem as potencialidades da gestão durante a pandemia da COVID-19 e expõem a importância da valorização das lideranças em enfermagem.

## Conclusão

A pandemia da COVID-19 expôs os enfermeiros gestores a problemas éticos relacionados à ausência de informações, principalmente no que tange aos protocolos e rotinas, duplicidade de dados, absenteísmos e presentismo da equipe de enfermagem, à intensificação da recusa de remanejamento por parte dos técnicos de enfermagem bem como à dualidade vivida pelos profissionais entre estar no setor COVID-19 e não querer devido ao medo do vírus. Há que se destacar a importância de propiciar espaços para o debate ético, visando lidar com problemas que podem surgir no futuro e em situações delicadas e conflituosas.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa e, ainda, Núcleo de Pesquisa ETHICS4CARE. Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Problemas éticos durante a pandemia de COVID-19: visão de enfermeiros gestores em hospital universitário.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho que possa ser investigada e resolvida adequadamente: Cunha SGS, Brito MJM.

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada: Deodato S.

## Referências

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
2. Silveira LR, Ramos FRS, Schneider DG, Razquin MIS, Brehmer LCF. Processo de deliberação moral dos enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória dos conselhos de enfermagem. *Enferm Foco*. 2019;10(3):22-27. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1700>
3. Queiroz JS, Marques PF. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise. *Enferm Foco*. 2020;11(1):196-8. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3536>
4. Scott M, Bove LA. Nursing leadership role development: preparing to lead through ethical conundrums. *J Contin Educ Nurs*. 2021;52(1):8-10. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20201215-04>
5. Ferraz CMLC, Vilela GS, Moreira DA, Brito MJM. Moral sensitivity in the practice of Family Health Strategy professionals. *Rev Rene*. 2021;22:e60281. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260281>
6. Guerra JA. Retorno à ética das virtudes segundo Alasdair Macintyre. *Intuitio*. 2021;14(2):e38876. doi: [10.15448/1983-4012.2021.2.38876](https://doi.org/10.15448/1983-4012.2021.2.38876)
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018.
8. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance; Country and Technical Guidance – Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited Jan 01, 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Begnini D, Cicoletta DA, Freitas KR, Maranhão T, Rocha CMF, Kruse MHL. Heroines in Covid-19 times: visibility of nursing in the pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200373. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200373>
11. Iserson KV. Healthcare ethics during a pandemic. *West J Emerg Med*. 2020;21(3):477-83. doi: <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47549>
12. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200339. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
13. Cha C, Park S. Information flow and nursing care during the early phase of the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2021;6:10.1111/jocn.15898. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15898>
14. Yepes-Temiño MJ, González C, Avello A. Un momento para la reflexión. Aspectos éticos en la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 en nuestra práctica clínica. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2021;68(1):28-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.09.004>
15. Konwar G, Kakati, S, Sarma N. Experiences of nursing professionals involved in the care of COVID-19 patients: a qualitative study. *LingCuRe*. 2022;6(S4):49-58. doi: <http://doi.org/10.21744/lingcure.v6nS4.2074>
16. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46:e1. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

17. Mariano MV, Ávila RES. A Possibilidade de pagamento do adicional de insalubridade durante a pandemia da Covid-19. *Direito e Políticas Públicas: desafios, perspectivas e possibilidade* [Internet]. 2022 [cited Oct 31, 2022];1:74-87. Available from: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/a-possibilidade-de-pagamento-do-adicional-de-insalubridade-durante-a-pandemia-da-covid-19>
18. Alves ABSL, Matos FGOA, Carvalho ARS, Alves DCI, Tonini NS, Santos RP, et al. Absenteeism in nursing in the face of COVID-19: a comparative study in a hospital from southern Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210254. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>
19. Santos BS, Rocha FLR, Bortolini J, Terra FS, Valim MD. Presenteeism and associated factors in industry workers. *Rev Bras Enferm.* 2022;74(1):e20201290. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000003118>
20. Alloubani A, Khater W, Akhu-Zaheya L, Almomani M, Alashram S. Nurses's ethics in the care of patients during the COVID-19 pandemic. *Front Med.* 2021;8:589550. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fmed.2021.589550>
21. Freire NP, Castro DA, Fagundes MCM, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO, Silva MCN. News on Brazilian Nursing in the COVID-19 pandemic. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02273. doi: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002273>
22. Filho JDS, Sousa KHJF, Silva IR, Zeitoune RCG. Covid-19 pandemic and Brazilian Nursing: unveiling meanings of work. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220156. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0156pt>
23. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da covid-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45:e24. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
24. Miljeteig I, Forthum I, Hufthammer KO, Englund IE, Schanche E, Schaufel M, 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. *Nurs Ethics.* 2021;28(1):66-81. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
25. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impacto of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistna. *J Loss Trauma.* 2020;26(5):421-35. doi: <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1814580>
26. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *J Nurs Manag.* 2021;29(9):404-11. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.13194>
27. Vivanco L. Unesco sobre el COVID-19: directrices éticas para una respuesta global. *Cuad Bioet.* 2020;31(102):269-73. doi: <https://dx.doi.org/10.30444/CB.69>
28. Poveda-Moral S, Bosch-Alcaraz A, Falcó-Pegueroles A. La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID-19. *Rev Bio Der.* 2020;50:189-203. doi: <https://doi.org/10.1344/rbd2020.50.31646>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons