

Dilemas éticos durante a pandemia de covid-19

Ana Flávia Silva Lima¹, Eli Borges de Freitas Silva¹, Marcela das Neves Guimarães¹, Isabel Comassetto¹, Regina Maria dos Santos¹

1. Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Brasil.

Resumo

Este artigo objetiva refletir acerca dos dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde, pacientes e familiares durante a pandemia da covid-19. A pandemia irrompeu questões éticas na saúde, ocasionadas pela falta de recursos materiais, humanos e o medo do desconhecido. Pacientes e familiares também foram afetados pelo distanciamento na internação e no luto. Profissionais da saúde depararam com dilemas éticos que suscitam questões sobre o dever de assistir o paciente e a garantia da segurança pessoal, lidando com o desafio de agir com ética em meio à sobrecarga e à insegurança do contexto. A família e os pacientes enfrentam um cenário de adaptação do cuidar em saúde com a carência de tecnologias que permitam acolhimento diante da necessidade de distanciamento, inclusive no processo dos rituais de despedida dos finados. Assim, investimentos em saúde podem impulsionar mudanças no cuidado, em observância da justiça social e do respeito à dignidade humana.

Palavras-chave: Pandemias. Bioética. Infecções por Coronavírus. Pessoal de saúde. Pacientes.

Resumen

Dilemas éticos durante la pandemia del COVID-19

Este artículo reflexionó sobre los dilemas éticos que enfrentan los profesionales de la salud, los pacientes y familiares durante la pandemia del COVID-19. La pandemia hizo estallar cuestiones éticas en salud, provocadas por la falta de recursos materiales y humanos, y el miedo a lo desconocido. Los pacientes y sus familias fueron afectados por el distanciamiento en la hospitalización y el duelo. Los profesionales de la salud afrontaron dilemas éticos en cuanto al deber de asistir al paciente y la garantía de seguridad personal, y el desafío de actuar éticamente durante la sobrecarga e inseguridad en ese contexto. Los pacientes y sus familias enfrentan una adaptación de la atención a la falta de tecnología para acogerles ante el distanciamiento, incluso en el proceso de despedida al difunto. Las inversiones en salud pueden promover cambios en la atención en observancia de la justicia social y el respeto a la dignidad humana.

Palabras clave: Pandemias. Bioética. Infecciones por Coronavirus. Personal de Salud. Pacientes.

Abstract

Ethical dilemmas during the COVID-19 pandemic

This article aims to reflect on the ethical dilemmas faced by health professionals, patients and family members during the COVID-19 pandemic. The pandemic raised ethical issues in health caused by the lack of material and human resources and the fear of the unknown. Patients and family members were also affected by social distancing in hospitalization and mourning. Health professionals faced ethical dilemmas that raise questions about the duty to assist patients and the guarantee of personal safety, dealing with the challenge of acting ethically amid work overload and insecurity of the context. The family and patients face a scenario of adaptation of health care with the lack of technologies that allow feelings of care in the face of the need for distancing, including in the process of farewell rituals of the late. Investments in health can thus drive changes in care, in compliance with social justice and respect for human dignity.

Keywords: Pandemics. Bioethics. Coronavirus Infections. Health Personnel. Patients.

Declararam não haver conflito de interesse.

Enfrentam-se desafios, adaptações e mudanças em diversas áreas com a pandemia desencadeada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), ou covid-19, como ficou mais conhecido. O vírus foi identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan, China, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar emergência de saúde pública de interesse internacional dia 30 de janeiro de 2020¹.

A doença apresenta-se como uma das enfermidades com impactos devastadores na história da humanidade, sendo considerada ainda mais agressiva que a gripe suína, de anos atrás. Isto por se tratar de uma infecção de escasso conhecimento sobre prevenção, patogênese e tratamento, além de sua alta transmissibilidade. A infecção por coronavírus continua assolando a sociedade e levando a números exorbitantes de mortes em todo o mundo¹. Para a realidade brasileira, acrescenta-se, ainda, um contexto de grande desigualdade social, com pessoas vivendo em condições precárias de habitação, higiene e saneamento, muitas vezes aglomeradas, em decorrência do elevado número de membros da família, e com problemas crônicos de acesso à água².

Diante dessa conjuntura complexa, surgem os dilemas éticos, pois esse momento coloca à prova valores, princípios e prioridades, gerando dúvidas que envolvem tomadas de decisão de todos os atores da sociedade, como: salvar a economia ou salvar vidas? Quem escolher para ser salvo em um sistema público sobrecarregado? Priorizar a proteção e direitos dos indivíduos ou infringi-los em nome do interesse coletivo? Os chamados impasses éticos são muito complexos de solucionar, ou até mesmo insolúveis³.

Evidencia-se, assim, que o dilema ético, especialmente em contexto de pandemia, refere-se ao conflito de mais de uma referência moral no que diz respeito à área da saúde e aos sujeitos que a compõem: profissionais, pacientes e familiares. Entende-se a delicadeza e a complexidade da situação em virtude do objeto de trabalho: a vida humana. Por outro lado, esses sujeitos estimulam a pensar em resolução para as situações conflitantes e avaliar se a decisão foi aceitável para a situação enfrentada³.

Não é simples nem justo deliberar sobre a vida de indivíduos com base em valores sociais, assim,

justifica-se este estudo, em vista da relevância do tema para profissionais de saúde, que mesmo amparados por leis e códigos de ética, bem como dotados de princípios, ainda encontram diversos desafios em sua prática profissional, dados o momento e a situação atípica em que estão desempenhando suas atividades. É nesse contexto que surge também a dificuldade de abordar os dilemas vivenciados pelos pacientes que, na maioria das vezes, enfrentam isolamento social, já que nos casos de internação não é permitido acompanhante. Com isso, a família, por sua vez, enfrenta também o distanciamento e a angústia por informação sobre o estado do paciente.

Nesse contexto, surgiram as seguintes questões: quais os dilemas éticos enfrentados por profissionais de saúde em tempos de pandemia? E quais os dilemas éticos enfrentados por pacientes e familiares? Este artigo visa refletir acerca das questões éticas enfrentadas por profissionais de saúde, pacientes e familiares em tempos de pandemia da covid-19.

Dilemas éticos enfrentados por profissionais de saúde

No campo da saúde, os dilemas éticos são intensificados, visto que a decisão a ser tomada impacta diretamente a vida do ser humano. Ao considerar essa peculiaridade, facilita-se a compreensão do desafio de enfrentar um dilema ético num contexto de pandemia, que gerou um cenário de calamidade pública, com equipamentos de proteção individual, medicamentos e estrutura insuficientes; acesso limitado devido à superlotação; e aumento do afastamento de profissionais devido à infecção^{3,4}.

Esse cenário afeta os profissionais da saúde, os quais lidam diretamente com a vulnerabilidade humana, e com a pandemia da covid-19 enfrentam ainda o novo ou desconhecido, o que pode gerar medo. Logo, os profissionais da saúde devem trabalhar para se manter bem física e mentalmente para lidar com a situação imposta, assistir o paciente com qualidade e se proteger⁴. Faz-se importante, portanto, compreender alguns aspectos do cotidiano desses profissionais, a fim de entender sua rotina e reconhecer o que influencia sua tomada de decisão,

desencadeando dilemas éticos. Dessa forma, para melhor compreensão do assunto, dividiu-se o tema nos seguintes tópicos: medo e saúde mental; falta de equipamentos de proteção individual; falta de recursos e equipamentos.

Medo e saúde mental

A assistência à saúde requer uma diversidade profissional que inclui trabalhadores da saúde e serviços de apoio, como serventes, copeiras, seguranças, entre outros⁴. Em meio a um contexto de pandemia, o desgaste físico e mental é ainda maior entre esses trabalhadores, tornando-se conflitante o agir com ética e responsabilidade em meio à sobrecarga de trabalho. As constantes situações de morte e o estresse por lidar com pacientes críticos e infectados por um vírus que pouco se conhece requerem um atendimento preciso, cauteloso. No entanto, esses profissionais deparam com a falta de protocolos que garantam humanização e acolhimento – mudanças necessárias na prática de cuidado –, e com o medo e a insegurança⁵.

Diante desse cenário, os sentimentos florescem, como medo, angústia, preocupação, raiva, sentimento de impotência, entre outros, gerados por estarem na linha de frente no combate a uma doença cujas orientações e tratamento surgem concomitantemente à disseminação acelerada do vírus no mundo⁴. O isolamento social imposto aos familiares para manter maior segurança fez muitos profissionais de saúde deixarem suas residências para morar temporariamente em hotéis, pousadas ou outro tipo de imóvel para não colocar em risco sua família, como um ato de amor que depara com a solidão, a saudade e a incerteza de quando poderão revê-los⁵.

Outros problemas também vêm chamando a atenção de pesquisadores no contexto da pandemia, que dizem respeito aos aspectos que circundam a saúde mental: aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, insônia, distúrbios do sono, uso indiscriminado de drogas, sintomas psicossomáticos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), baixos níveis de satisfação no trabalho e medo de se infectar e transmitir a doença para a família^{6,7}.

Um estudo na China, o primeiro país a enfrentar as consequências da covid-19, realizado com

enfermeiros, médicos, terapeutas respiratórios, auxiliares e outros profissionais de saúde, demonstrou que os envolvidos na linha de frente estavam mais propensos a tensão emocional e exaustão física ao cuidar de público diverso e com maior potencial para apresentar complicações. Cuidar de colegas de trabalho cuja situação se agravou com a doença ou que foram a óbito também os deixava em elevado nível de estresse. A escassez de equipamentos de proteção individual, preocupações quanto a infectar membros da família, escassez de ventiladores e outros equipamentos médicos, ansiedade em assumir funções novas ou desconhecidas, além da sobrecarga de trabalho e o acesso limitado aos serviços de saúde mental afetam profissionais de saúde não só na China, mas em todos os países afetados pela doença, ressaltando-se que as mulheres foram mais propensas a relatar tais sintomas do que os homens⁸.

Os impasses éticos também estão presentes e latentes para aqueles que não estão atuando na linha de frente ou que estão afastados temporariamente do serviço, visto que podem apresentar sofrimento psicológico em contextos de emergência em saúde. Destaca-se, então, a “traumatização vicária”, ou “traumatização secundária”, que ocorre quando uma pessoa, mesmo distante das situações traumáticas da pandemia, passa a apresentar sintomas psicológicos por empatia por quem a sofreu ou, ainda, culpa, raiva, frustração e tristeza por não poder atuar na assistência, tornando necessária e importante a elaboração de estratégias de atenção psicológica a esses profissionais em contexto de pandemia⁹.

Embora difíceis de ser sanados, os dilemas éticos provenientes de questões de saúde mental podem ser controlados ou minimizados caso os serviços de saúde forneçam apoio adequado a seus profissionais, incluindo treinamento de estratégias que visem ao manejo da ansiedade e do estresse¹⁰. Cuidados em saúde mental, como utilização da telessaúde, atendimento via chamada eletrônica com profissionais de saúde mental, aplicativos móveis, recursos on-line e suporte virtual, podem ser bastante positivos para profissionais de saúde⁸.

Outras orientações que partem da OMS incluem: reduzir leitura de notícias que possam gerar ansiedade ou estresse, dando prioridade àquelas de fontes confiáveis; manter alimentação saudável, sono regular e prática de exercícios físicos ou meditação;

manter contato com familiares, mesmo por meio de encontros virtuais; e fazer pausas no trabalho, principalmente aqueles que estão em *home office*¹⁰.

Falta de equipamentos de proteção individual

Fabricar ou comprar os próprios equipamentos de proteção individual (EPI), devido ao receio da falta deles no ambiente de trabalho ou à escassez de equipamentos adequados, fez parte do dia a dia dos profissionais de saúde. Tal situação eleva os desgastes quanto ao risco de se infectar e transmitir o vírus, tornando o trabalho para as equipes de saúde inseguro e assustador⁴.

Muitos profissionais da saúde vivenciam hesitação ética e moral ao assistir pacientes sem a utilização de EPI adequados, pois colocam em risco sua vida, a dos pacientes, da equipe de saúde e de seus familiares. Essa situação configura-se em conflito de valores, pois por lei os profissionais estão submetidos pelo Código Penal Brasileiro¹¹ e por seus conselhos de classe caso não prestem assistência. A situação, no entanto, oferece risco pessoal e o contexto suscita o dilema na posição de quem presta cuidado, já que as condições de trabalho não permitem que a assistência seja realizada de forma adequada¹².

Em relação aos profissionais de enfermagem, os aspectos éticos que regem a profissão garantem o direito de suspensão das atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições adequadas e seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação em vigor, exceto em situações de urgência e emergência, cabendo a esse profissional formalizar sua decisão por escrito ou por meio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição⁴.

Além disso, é proibido ao profissional de enfermagem negar assistência em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, a menos que a atividade ofereça risco a sua integridade física. Dessa forma, os profissionais de enfermagem estão respaldados na negativa de atendimento aos pacientes com a covid-19 sem os EPI adequados ou em condições inseguras de trabalho. Entretanto, essa situação se configura em impasse ético e moral enfrentado no cotidiano do trabalho por esses profissionais, que arriscam suas vidas em favor de seus pacientes. Nesse cenário,

o valor da vida dos profissionais de enfermagem e sua responsabilidade civil entram em conflito, o que pode trazer consequências para sua saúde e segurança no desempenho de suas atividades laborais⁴.

Tomando-se como base o Código de Ética Médica, no capítulo II, que aborda o direito do médico, constata-se que o profissional pode se recusar a exercer sua profissão em instituição, pública ou privada, onde as condições não se apresentem de forma digna ou possam prejudicar a sua saúde, a de seus pacientes ou dos demais profissionais, apresentando justificativa ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina e à comissão de ética da instituição, quando houver. Porém, esse item esbarra com o item subsequente, o qual menciona que é direito suspender suas atividades, salvo em situações de urgência e emergência¹².

No que concerne aos aspectos éticos dos fisioterapeutas, considera-se que o profissional deve proteger o cliente/paciente/usuário, bem como a instituição/programa em que trabalha, dos danos que possam incorrer de imperícia, negligência ou imprudência. Além disso, é seu dever assumir a responsabilidade técnica pelo serviço de fisioterapia em caráter de urgência, quando designados ou quando for o único profissional do setor, não podendo negar assistência, seja ela individual ou coletiva, em caso de urgência¹³.

Com isso, vale refletir, enquanto problema de saúde pública, que uma pandemia se caracteriza por um estado de alerta constante, em que as situações de urgência e emergência se fazem a todo instante. Então, os atendimentos e procedimentos devem ser mantidos mesmo trazendo risco para todos os agentes envolvidos? Uma vida deve ser mantida em detrimento de outra? Enquanto dilema ético, pode-se dizer que se deve escolher entre um caminho ou outro, mas o senso de princípio que deveria prevalecer é o de proteger e promover a vida em ambos os lados, provendo os profissionais de saúde de EPI adequados e suficientes, o que reflete consequentemente na oferta de um serviço de qualidade para a população que porventura venha a necessitar deste.

Desse modo, a Constituição Federal de 1988 inaugurou um ambiente de renovação e desafios ao ocupar o centro do ordenamento jurídico dentro do sistema de regras e princípios. Assim, desempenha o papel de controle e parâmetro de validade de toda a norma infraconstitucional. O referencial estabelecido pela Constituição firma-se no pilar

democrático, sendo a ordenação que deve seguir todo o sistema social, político e jurídico¹⁴.

Falta de recursos e equipamentos

No que diz respeito às discussões sobre investimentos em saúde e o impasse de salvar a economia em tempos de pandemia, na área da saúde isto é encarado a partir de princípios como o da equidade, o qual tem como base conceder mais a quem mais precisa, considerando as necessidades dos grupos mais vulneráveis. Logo, esse deve ser o foco de preocupação e prioridade dos governos em suas ações. Em termos práticos, a equidade é referencial para comparar, por exemplo, a extensão de pacotes de ajuda financeira em relação a outros recursos que compõem o orçamento público¹⁵.

O vírus evidenciou problemas crônicos no campo da saúde, como, por exemplo, a árdua tarefa dos médicos de viabilizar aos pacientes acesso a recursos escassos, como leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), insumos, estrutura e funcionamento adequado de hospitais. Além disso, destaca-se também a falta de remuneração digna aos profissionais de saúde. Todos esses fatores foram agravados em razão da covid-19¹⁵.

Recentemente, o estado brasileiro do Amazonas sofreu com a falta de oxigênio para pacientes hospitalizados pela covid-19¹⁶. Uma força-tarefa foi realizada, principalmente pela sociedade civil, para transportar cilindros de oxigênio para atender os doentes, mas chegaram tarde para quem não pôde sobreviver à ausência do insumo. Isto reflete na necessidade de planejamento do gestor público para o enfrentamento da pandemia. Profissionais de saúde relataram, por meio das mídias e das redes sociais, perda de pacientes de um setor inteiro, pacientes dividindo um mesmo cilindro e sem perspectiva da chegada do próximo, profissionais de saúde trabalhando no limite de suas condições físicas e psíquicas¹⁶.

De modo geral, a pandemia tem mostrado diariamente que, antes de pensar na oferta de ventiladores mecânicos e insumos, como oxigênio e outros materiais, faz-se necessário pensar em uma força de trabalho especializada. Em contrapartida, novos profissionais de saúde têm sido convocados para trabalhar, mas sem dispor de conhecimento, treinamento e experiência suficientes para o manejo desses equipamentos em situações tão complexas^{6,15}.

Em vista disso, é essencial desempenhar ações que promovam treinamentos por meio de cursos e simuladores, viabilizar o acesso à telemedicina, apoiar o desenvolvimento tecnológico para fabricação de ventiladores com tecnologia mais acessível, utilizar componentes e insumos que não dependam do mercado internacional e buscar alternativas de suporte ventilatório que ofereçam baixo risco de contaminação dos profissionais de saúde. Além disso, é preciso investir na manutenção de insumos, como equipamentos individuais, acessórios para ventilação mecânica e medicamentos para sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular. Para isso, investimentos devem ser prioridade para as universidades, setores da indústria e entidades de saúde¹⁷.

A necessidade de priorizar e decidir a partir de uma conduta que se pautar pelo critério de justiça foi evidenciada na confecção de um protocolo pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) para alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por covid-19. O referido protocolo contempla como critério de justiça a triagem de todos os pacientes acometidos pelo vírus, a fim de que a partir do processo de triagem fossem priorizados pacientes com maiores chances de benefício e melhores expectativas de sobrevivência¹⁴.

Profissionais de saúde devem buscar melhores soluções que possam refletir na assistência, cuidado e escolha do tratamento adequado. Vale ressaltar que a luta por melhoria é responsabilidade de outros atores da sociedade, sobretudo do Estado. No contexto atual, essas condições favorecem a predominância de dilemas. Como escolher o tratamento adequado sem equipamentos e recursos? Diante dessa realidade, será que a saída para salvar o paciente é fazer arranjos? Utilizar um mesmo equipamento para duas pessoas seria salvar as duas ou colocar ambas em risco? É de se supor que muitos profissionais de saúde tenham se visto nessa situação e, mesmo em meio ao caos, tenham buscado capacitação, cursos disponíveis em parceria com instituições de saúde ou universidades. Também houve reivindicação por equipamentos e recursos necessários, melhores salários e condições de trabalho¹⁴⁻¹⁸.

Dilemas éticos enfrentados por pacientes e familiares

Além dos desafios e dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde, faz-se importante

considerar outra faceta: a quem se presta o cuidado – compreendendo não só o paciente, mas sua rede de apoio. Os pacientes acometidos pela infecção do coronavírus se encontram vulneráveis, pois enfrentam o tratamento com escassez de evidências, o medo do desconhecido, noticiários desmotivadores, isolamento social e distanciamento da família. Não é raro paciente ou familiar solicitar “alta a pedido” ou evadir do hospital⁹.

Após a descoberta do vírus, sua propagação e formas de transmissão, muitos países adotaram medidas para conter seu alastramento, sendo as mais utilizadas a “quarentena” e o “isolamento social”. Assim, uma das maiores crises sanitárias deste século trouxe consigo uma mudança devastadora nas questões humanas e éticas. As relações dos infectados com a família e a sociedade são cortadas bruscamente, uma vez que o vírus é extremamente agressivo e pode ser transmitido facilmente⁹.

Essa mudança de realidade afetou inclusive a tradição de enfrentamento do óbito e o luto. Visitas, velórios e rituais de despedida dos mortos infectados pela covid-19 não são permitidos aos familiares e amigos devido ao grande risco de contágio, gerando angústia e sofrimento aos entes envolvidos. As pessoas infectadas vivenciam o processo de morte sozinhas e são encaminhadas pela própria funerária aos cemitérios, sem respeito e dignidade nesse momento tão doloroso e sem direito à prática humanizada dos cuidados paliativos. A finitude e a morte devem ser tratadas de forma a dignificar esse momento, atendendo os pacientes em sua estrutura integral. Nessa prática, o paciente é tratado em suas dores físicas, psicológicas, sociais e espirituais, alcançando de forma humanizada pacientes, familiares e profissionais da saúde¹⁹.

Devido ao avanço devastador dessa pandemia, não foram criadas estratégias para o enfrentamento das questões religiosas e espirituais, o que constitui um desafio ético e humano à produção de recursos tecnológicos que permitam a dignidade da despedida de pacientes e familiares, incluindo o sepultamento. Para isso, é necessário adaptar-se às condições impostas pela pandemia²⁰.

Essa realidade fez tramitar no Congresso Nacional um projeto de lei que dispõe sobre o direito a visita virtual, por meio de videochamadas, de familiares a pacientes internados em decorrência da doença. Com isso, buscou-se instituir o direito, salvaguardado por lei, de os entes queridos fazerem-se presentes junto a alguém estimado que esteja em situação de

hospitalização, ainda que pelo uso de tecnologias, já que a presença física é vetada²¹.

O fato de não poder ir ao local em que o ente querido foi sepultado nem acompanhar o corpo em ocasiões especiais destinadas aos mortos, bem como a ausência da ritualística que os reconecta com o sagrado e do consolo do aparato social de amigos, vizinhos e parentes, está se configurando um abismo de dor a ser superado pelos familiares dos mortos. Surgem, então, novos desafios éticos e bioéticos, que demandam novas estratégias para lidar com a morte e o luto²⁰.

Outra realidade vivenciada que suscita dilemas é o atendimento a idosos em UTI, situação que afeta família e paciente, visto que a demanda de idosos contaminados pela covid-19 tem aumentado, e no momento da necessidade de decidir qual paciente é elegível para a UTI, principalmente no que diz respeito ao uso do ventilador mecânico, os idosos ficam em desvantagem pela idade e comorbidades prévias. Nesse ponto, convida-se a pensar em se colocar na posição de paciente e família para melhor compreender a realidade vivenciada por muitos. Um exemplo que expressa bem essa situação é o que ocorreu na Itália, primeiro país europeu a ser foco da pandemia, onde o governo adotou diretrizes que tornaram o conflito ético mais evidente, como a alocação de recursos na UTI, triagem relacionada a um limite de idade, comorbidades e situação funcional de paciente crítico no ingresso à UTI e adoção de cuidados paliativos nos casos de piora após alta da terapia intensiva²².

Essa problemática é refletida na realidade, nos desafios e dilemas éticos suscitados durante a pandemia. Paciente e família afetados enfrentam o medo do desconhecido e encontram-se vulneráveis. Além disso, a falta de recursos e investimento em saúde em alguns locais força até a separação de familiares, como aconteceu em Manaus, quando pacientes precisaram ser transferidos para outros estados por falta de oxigênio. Além de enfrentar a doença e o distanciamento social, ainda há o deslocamento para um local diferente. Esse é o drama de famílias com condições financeiras, muitas vezes, precárias, o que impede o acompanhamento do familiar¹⁶.

Considerações finais

A pandemia, sem dúvida, criou um cenário que suscitou dilemas éticos para profissional de saúde,

paciente e família. Os profissionais vivenciaram impasses como a falta de EPI adequados devido à alta demanda, gerando questões sobre o dever de assistir o paciente e a garantia da segurança pessoal. A falta de condições de trabalho e recursos ainda é refletida em dúvidas e questionamentos que envolvem escolha e prioridade relativas à vida de seres humanos. Somado a isso, o fato de se estar na linha de frente do combate direto a um vírus pouco conhecido desencadeia o medo e desafia a manutenção da saúde mental. Esses dilemas permeiam a rotina daqueles envolvidos na assistência à saúde.

Ressalta-se que uma limitação do estudo foi não abordar outros trabalhadores que também fazem parte da assistência à saúde, ainda que indiretamente, como a equipe de higienização, maqueiros, motoristas de ambulância, equipes do serviço de nutrição, manutenção de equipamentos e funcionários envolvidos nos serviços de sepultamento. Esses trabalhadores estão expostos

diariamente ao risco de contaminação e precisam ser lembrados.

Os dilemas éticos vivenciados pelo paciente e sua família perpassam pelo distanciamento, sobretudo quando o paciente precisa de cuidados hospitalares. Nesse caso, há o desejo do familiar de estar próximo de quem ama e a necessidade de protegê-lo. Pacientes pediram alta, evadiram ou até mesmo precisaram ser transferidos de sua cidade por falta de recursos. Nesse contexto, muitos familiares vivenciaram a falta de informações, o que os levou à adoção de novas estratégias de aproximação e acolhimento, como videochamadas.


Diante desse cenário dramático, das marcas e dos desafios que a pandemia da covid-19 tem gerado, surgem dilemas éticos, dos quais podem advir soluções e o impulso por mudanças e melhorias. Ao menos evidenciam a necessidade de investimento urgente na saúde, com responsabilidade, justiça social e respeito à dignidade humana.

Referências

1. Nohama N, Silva JS, Simão-Silva DP. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];28(4):585-94. DOI: 10.1590/1983-80422020284421
2. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];36(5):e00068820. DOI: 10.1590/0102-311X00068820
3. Perea JGF. Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. *Psicol Soc* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];32:e020003. DOI: 10.1590/1807-0310/2020v32239528
4. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the contexto of covid-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];25:e72702. DOI: 10.5380/ce.v25i0.72702
5. Jackson D, Bradburry-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the contexto of COVID-19. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];29(3):2041-3. DOI: 10.1111/jocn.15257
6. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade R, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciênc Saúde Cole* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];25(9):3465-74. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020
7. Bezerra GD, Sena ASR, Braga ST, Santos MEN, Correia LFR, Clementino KMF *et al.* The Covid-19 pandemic's impact on the mental health of health personnels: integrative review. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];93:e-20012. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758
8. Avanian JZ. Mental health needs of health care workers providing frontline covid-19 Care. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];1(4):e200397. DOI: 10.1001/jamahealthforum.2020.0397
9. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze, SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemics (Covid-19). *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];37:e-200063. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200063
10. Duarte MLC, Silva DG, Bagatini MMC. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 28 jul 2021];42(n esp):e20200140. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200140
11. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código de Processo Penal. *Diário Oficial da União* [Internet]. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acesso 28 jul 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3DxqAlg>

12. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 179, 1º nov 2018 [acesso 28 jul 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3MN8ffk>
13. Costa MD, Loiola EAC. Ethical and legal aspects related to physiotherapy care during the Public Health Emergency of National importance (ESPIN) resulting from the Covid-19 pandemic. *Assobrafir Ciência* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];11(supl 1):241-6. DOI: 10.47066/2177-9333.AC20.covid19.023
14. Souza EAL. A constituição federal de 1988 e a vedação a “Escolha da Sofia” na covid-19. *BJHR* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];3(4):10600-10. Disponível: <https://bit.ly/3KGbKTc>
15. Nohama N, Silva SJ, Simão-Silva DP. Covid-19 bioethical challenges and conflicts: global health context. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];28(4):585-94. DOI: 10.1590/1983-80422020284421
16. Covid em Manaus: sem oxigênio, pacientes dependem de ventilação manual para sobreviver em Manaus. *BBC News Brasil* [Internet]. 2021 [acesso 28 jul 2021]. Disponível: <https://bbc.in/35WijlB>
17. Holanda MA, Pinheiro BV. Covid-19 pandemic and mechanical ventilation: facing the presente, designing the future. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];46(4):e20200282. DOI: 10.36416/1806-3756/e20200282
18. Sanches MA, Cunha TR, Siqueira SS, Siqueira JE. Bioethical perspectives on decision-making in times of pandemic. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];28(3):410-7. DOI: 10.1590/1983-80422020283401
19. Dantas CR, Azevedo RCS, Vieira LC, Côrtes MTF, Federmann ALP, Cucco LM *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];23(3):509-33. DOI: 10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5
20. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];37:e200090. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200090
21. Brasil. Projeto de Lei nº 2136 de 23 de abril de 2020. Dispões sobre a visita virtual, por meio de videochamadas, com familiares a pacientes internados em decorrência do novo coronavírus (covid-19). Câmara dos deputados [Internet]. 2021 [acesso 28 jul 2021]. Disponível: <https://bit.ly/35TeDRC>
22. Fhon JRS, Silva LM, Leitón-Espinoza ZE, Matiello FB, Araújo JS, Rodrigues FAP. Hospital care for elderly covid-19 patients. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];28:e3396. DOI: 10.1590/1518-8345.4649.3396


Ana Flávia Silva Lima – Mestranda – anafsl94@gmail.com

 0000-0003-3537-8380

Eli Borges de Freitas Silva – Mestranda – elibfs09@gmail.com

 0000-0002-2332-7407

Marcela das Neves Guimarães – Mestranda – marcelaguimaraes.enf@gmail.com

 0000-0003-2008-0119

Isabel Comassetto – Doutora – isabel.comassetto@eenf.ufal.br

 0000-0002-2389-9384

Regina Maria dos Santos – Doutora – relpesantos@gmail.com

 0000-0002-2144-2997

Correspondência

Ana Flávia Silva Lima – Rua Primeiro de Maio, 271 CEP 57010-369. Maceió/AL, Brasil.

Participação dos autores

Ana Flávia Silva Lima, Eli Borges de Freitas Silva e Marcela das Neves Guimarães participaram da concepção do projeto, desenvolvimento, escrita e revisão final do artigo. Isabel Comassetto e Regina Maria dos Santos orientaram na produção e revisão do texto.

Recebido: 17.6.2021

Revisado: 18.2.2022

Aprovado: 23.2.2022