



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS

DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONALNAS
RELAÇÕES DE CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19

FEIRA DE SANTANA

2023

THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS

**DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS
RELAÇÕES DE CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* -
Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de
Feira de Santana.

Linha de pesquisa: Produção do cuidado, Avaliação dos serviços e
programas de Saúde em Enfermagem.

Orientadora: Professora Dra. Marluce Alves Nunes Oliveira

FEIRA DE SANTANA

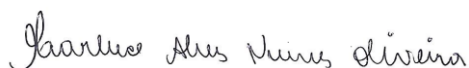
2023

THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS

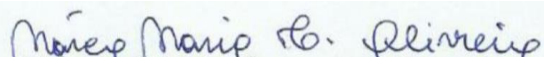
**DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
NAS RELAÇÕES DE CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Linha de pesquisa: Avaliação e gestão do cuidado, políticas, programas e serviços de saúde.

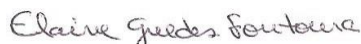
Feira de Santana – BA, 07 de junho de 2023



Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marluce Alves Nunes Oliveira
Universidade Estadual de Feira de Santana



Examinadora Titular 01: Prof^ª Dr^ª. Marcia Maria Carneiro Oliveira
Universidade Federal da Bahia



Examinadora Titular 02: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Guedes Fontoura
Universidade Estadual de Feira de Santana



Examinadora Suplente: Prof^ª. Dr^ª. Adriana Braitt Lima
Universidade Estadual de Feira de Santana

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

A867d

Assis, Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de

Dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional nas relações de cuidado de pessoas pós Covid-19 / Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis – 2023.

138 f.: il.

Orientadora: Marluce Alves Nunes Oliveira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Mestrado Profissional em Enfermagem, Feira de Santana, 2023.

1. Ética médica. 2. Dilemas éticos. 3. Covid-19. I. Oliveira, Marluce Alves Nunes, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título .

CDU 614.253:616-022.6

ASSIS, Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis. **Dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional nas relações de cuidado de pessoas pós Covid-19.** Dissertação (Mestrado) 2023. Universidade Estadual de Feira de Santana. 97 pág.

RESUMO

Os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional são situações em que eles se veem obrigados a decidir entre dois caminhos nos quais nenhum lhe pareça correto. A pandemia da COVID-19 evidenciou os dilemas éticos vivenciados por essa equipe, visto que o rápido contágio, grande número de internações, falta de infraestrutura das instituições de saúde e o próprio desconhecimento sobre a doença impôs a tomada de decisões, na maioria das vezes, difíceis. Trata-se de um estudo fenomenológico que tem como objetivo compreender os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional, nas relações de cuidado em um centro de atendimento às pessoas Pós COVID-19. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, com o parecer 5.391.098. Participaram do estudo dez profissionais, entre eles médicos, enfermeiros, fisioterapeutas que atuam no Centro de Atendimento à Pessoa Pós COVID-19, por meio de entrevista fenomenológica. Os dados foram analisados pela proposta do fenômeno situado de Martins e Bicudo e apoiada pelo referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty. Emergiram as seguintes categorias empíricas: Dilemas éticos no atendimento da equipe multiprofissional no Centro de Atendimento às Pessoas no Pós COVID; Deliberação no modo de cuidado da equipe multiprofissional no atendimento às pessoas pós covid-19; A Equipe multiprofissional no cuidado de pessoas com sequelas da COVID-19; Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional no cuidado de pessoas pós COVID-19; Prevenção de dilemas éticos no cuidado de pessoas pós COVID-19. Os resultados apontaram que os participantes apesar de vivenciarem dilemas éticos desconhecem o seu significado. Emergiram sentimentos de medo durante a prática e receio de transmitir a doença para seus familiares. As vivências de dilemas éticos dizem respeito a pessoas com ideias suicidas, encaminhamento de pessoas com sequelas respiratórias necessitando de cuidados imediato, mas a unidade por ser ambulatorial foi necessário solicitar a sua transferência; mulheres que vivenciaram violências durante a pandemia, além de trazer relatos na pós-pandemia e sobre como a falta de estrutura da saúde pública dificulta a atuação da equipe multiprofissional. Em relação a deliberação o estudo mostrou a importância da boa relação da equipe multiprofissional; experiência para realizar as ações e promover serviço de excelência. Os participantes encontram dificuldades em relação a falta de comunicação entre o Centro de Atendimento e outras unidades de saúde da rede municipal. Em relação a prevenção de dilemas éticos o estudo apontou que a ética deve permear o cuidado, bem como humanização, acolhimento e comunicação. Conclui-se que o atendimento de pessoas pós Covid-19 suscitou dilemas éticos, relacionados a recusa vacinal, medo de contaminação pelo vírus e estudos reduzidos sobre as sequelas pós COVID-19. A boa comunicação entre os profissionais da equipe, bem como realização de reuniões, rodas de conversas sobre as pessoas pós Covid-19 possibilita a prevenção de dilemas éticos. Foi produzido um protocolo para orientar a equipe multiprofissional no enfrentamento e prevenção de dilemas éticos no Centro de Atendimento à Pessoa no Pós Covid-19.

Palavras-Chaves: Dilemas Éticos; Pós Covid-19; Equipe multiprofissional.

ASSIS, Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis. **Dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional nas relações de cuidado de pessoas pós Covid-19.** Dissertação (Mestrado) 2023. Universidade Estadual de Feira de Santana. 97 pag.

ABSTRACT

The ethical dilemmas experienced by the multidisciplinary team are situations in which they are forced to decide between two paths in which neither seems correct. The COVID-19 pandemic highlighted the ethical dilemmas experienced by this team, since the rapid contagion, large number of hospitalizations, lack of hospital infrastructure and the lack of knowledge about the disease imposed decision-making, most of the time, difficult. This is a phenomenological research that aims to understand the ethical dilemmas experienced by the multidisciplinary team in care relationships in a care center for post-COVID-19 people. The research project was approved by the Ethics and Research with Human Beings Committee of the State University of Feira de Santana, with the opinion 5.391.098. Ten professionals participated in the study, including doctors, nurses, physiotherapists who work in the Post-COVID-19 Care Center, through phenomenological interviews. The data were analyzed by the proposal of the situated phenomenon of Martins and Bicudo and supported by the theoretical framework of Maurice Merleau-Ponty. The following empirical categories emerged: Ethical dilemmas in the care of the multidisciplinary team at the Post-COVID Care Center; Deliberation in the mode of care of the multidisciplinary team in the care of people after covid-19; The Multiprofessional Team in the care of people with sequelae of COVID-19; Difficulties experienced by the multidisciplinary team in the care of people after COVID-19; Prevention of ethical dilemmas in the care of people post-COVID-19. The results showed that the participants, despite experiencing ethical dilemmas, are unaware of their meaning. Feelings of fear emerged during the practice and fear of transmitting the disease to their families. The experiences of ethical dilemmas concern people with suicidal ideas, referral of people with respiratory sequelae requiring immediate care, but the unit being outpatient was necessary to request their transfer; women who experienced violence during the pandemic, in addition to bringing reports in the post-pandemic and how the lack of a public health structure hinders the performance of the multidisciplinary team. In relation to doing and acting, the study showed the importance of a good relationship between the multidisciplinary team; experience to carry out the actions and promote service excellence. The participants encounter difficulties in relation to the lack of communication between the Care Center and other health units of the municipal network. Regarding the prevention of ethical dilemmas, the study pointed out that ethics should permeate care, as well as humanization, welcoming and communication. It is concluded that the care of post-Covid-19 people raised ethical dilemmas, related to vaccine refusal, fear of contamination by the virus and reduced studies on the post-COVID-19 sequelae. Good communication between team professionals, as well as holding meetings, roundtables of conversations about people post-Covid-19 makes it possible to prevent ethical dilemmas. A protocol was produced to guide the multidisciplinary team in coping with the prevention of ethical dilemmas in the Post-Covid Care Center.

Keyword: Ethical Dilemmas; Post COVID-19; multiprofessional team

LISTA DE ABREVEATURAS

AVD	Atividade de vida diária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPES	Centro de Atenção Psico Social
CAPPC	Centro de Atendimento à Pessoa Pós COVID-19
CEPE	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
CEP	Código ética dos Profissionais
CFS	Fadiga Crônica Síndrome
CME	Central de Materiais Esterilizados
CSU	Centro Social Urbano
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DML	Depósito de materiais de limpeza
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ME	Encefalomielite Miálgica
MS	Ministério da Saúde
NIPES	Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
RT-PCR	Reação da Transcriptase Reversa seguida pela Reação em Cadeia Polimerase
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV	SARS-CoV Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SMFS	Secretaria Municipal deSaúde de Feira de Santana
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TC	Tomografia Computadorizada
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TD	Tomada de Decisão
UBS	Unidade Básica de Saúde

UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Demonstração da 1º fase da análise ideográfica - Entrevista 08	36
Quadro 2	2ª fase: Transformação dos trechos significativos - Entrevista	37
Quadro 3	3ª fase: Palavras significativas - Entrevista	37
Quadro 4	Convergência de significados - Entrevista 08	38
Quadro 5	Categorias e subcategorias.	42
Quadro 6	Protocolo PREVENÇÃO	84

SUMÁRIO

1	O DESPERTAR PARA TEMÁTICA	8
2	O PONTO DE PARTIDA: COMPREENSÃO DOS AUTORES	14
2.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA POR COVID-19	14
2.2	APRESENTANDO O CENTRO DE ATENDIMENTO A PESSOA PÓS COVID-19	18
2.3	REVISITANDO A LITERATURA SOBRE O OBJETO DE ESTUDO	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	26
3.1	DESVELANDO A FENOMENOLOGIA	26
3.2	A FENOMENOLOGIA DE MAURICE MERLEAU-PONTY	28
4	PERCURSO METODOLÓGICO	31
4.1	CARACTERIZANDO O ESTUDO	31
4.2	CONTEXTUALIZANDO O LOCUS DO ESTUDO	32
4.3	APRESENTANDO OS PARTICIPANTES	33
4.4	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	34
4.5	ANALISANDO OS RELATOS	35
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	39
5	APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS	41
5.1	CARACTERIZANDO OS PARTICIPANTES	41
5.2	ANÁLISE IDEOGRÁFICA	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
7	PRODUTO DO ESTUDO	84
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICE A – Roteiro da entrevista fenomenológica	102
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	103
	APÊNDICE C – Protocolo de prevenção de Dilemas Éticos no cuidado de pessoas Pós COVID-19	104
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	133

1 O DESPERTAR PARA TEMÁTICA

O interesse por estudar dilemas éticos emergiu ao longo da minha formação no curso de graduação em Enfermagem, na Universidade Estadual de Feira de Santana, em 2010, ao participar com bolsista voluntária no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES), como membro do projeto de pesquisa “Vivência de conflitos e dilemas éticos na percepção da equipe de enfermagem no centro cirúrgico”, e também por meio dos componentes curriculares Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II e III e Estágio Supervisionado II, ao observar que os profissionais de saúde enfrentam cotidianamente dilemas éticos, ainda que não tenham a noção que os vivenciam.

Durante as práticas do curso de graduação em Enfermagem percebi que os profissionais vivenciavam problemas que impactavam na qualidade da assistência prestada, vez que exigiam que esses profissionais, na maioria das vezes, fizessem escolhas que não estavam de acordo com os preceitos éticos e legais da sua profissão, contudo desconheciam que essas escolhas poderiam desencadear a vivência de dilemas éticos.

Importante salientar que antes de estudar sobre a temática dilemas éticos, desconhecia que se apresentam na prática dos profissionais de saúde, mas a partir do momento que comecei a estudá-la percebi que a tomada de decisões se torna mais fácil, principalmente quando estão embasadas em conhecimento técnico, científico e ético. Assim, justifica a escolha da temática.

A partir dessas vivências, desenvolvi o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduação, intitulado, “Dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros frente às iatrogenias no centro cirúrgico” e realizei publicações com outros colaboradores: Vivências de dilemas éticos da equipe de saúde frente às iatrogenias (Oliveira *et al.*, 2017a); Compreensão de dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro frente às iatrogenias no centro cirúrgico (Oliveira *et al.*, 2017b); Vivências de dilemas éticos pelo enfermeiro frente as iatrogenias no centro cirúrgico (Assis *et al.*, 2017) e Dilemas éticos diante as iatrogenias em centro cirúrgico: sentimentos vivenciados pelos enfermeiros (Assis *et al.*, 2021).

Após a graduação, na busca por trabalhos na área de Enfermagem, vivenciei dilemas éticos ao visualizar que a profissão de Enfermagem é pouco valorizada, de forma que o enfermeiro às vezes tem pouca voz perante a realidade de trabalho, o que pode contribuir para a vivência de dilemas éticos.

Para melhor compreensão deste estudo, é importante entender que a ética é definida por conjunto de normas que direcionam o profissional de saúde através de princípios e convicções que regem as ações humanas, contudo existem situações em que essas normas são colocadas a prova, emergindo dilemas éticos (Bristot; Ceretta; Soratto, 2017).

Hoje, percebo que existe possibilidades de trabalho para Enfermagem fora dos muros de Instituições da Saúde, por isso tenho tentado seguir outros rumos como o do empreendedorismo na Enfermagem, realizando procedimentos como sondagens, curativos, dentre outros inerentes ao que incube a Enfermeira. Acredito que empreender como Enfermeira seja um caminho árduo, vez que existe a possibilidade de encontrar barreiras, conflitos e dilemas, por isso, o conhecimento sobre os preceitos éticos da profissão se torna relevante nesse caminhar, reforçando minha opção em dar continuidade a pesquisa sobre esta temática – dilemas éticos.

Ademais, porque estudar sobre os dilemas éticos relacionados ao cuidado a pessoa pós COVID-19? Por entender que esse momento pandêmico trouxe dilemas éticos para os profissionais da área de saúde que atuam no cuidado a pessoa com sequelas, no pós COVID-19, considero importante compreender os dilemas éticos que são vivenciados pela equipe multiprofissional no Centro de Atendimento à Pessoa Pós COVID-19 (CAPPC).

A equipe multiprofissional é junção dos olhares de diferentes profissionais, que realizam trabalhos interdisciplinares de modo a proporcionar uma atenção integral aos indivíduo (Barreto *et al.*, 2019). Porquanto, o trabalho multiprofissional é realizado por profissionais de várias categorias que se articulam entre si, de modo a desenvolver ações conjuntas para chegar a um objetivo comum. A eficiência e eficácia desse trabalho dependem da conexão e cooperação entre esses profissionais (Cunha *et al.*, 2020). Para tanto, é necessário que a equipe respeite os preceitos éticos e legais de cada profissão.

Os dilemas éticos são ocorrências éticas em que o profissional se vê obrigado a fazer uma escolha entre dois ou mais caminhos, dos quais nenhum lhe pareça correto (Oliveira; Santa Rosa, 2016). Eles originam-se de conflitos de valores, isto é, ocorrem entre duas opções que envolvem uma situação ética (Oliveira; Santa Rosa, 2016; Oliveira *et al.*, 2017a; Fruet *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2020a).

Importante ressaltar que foi utilizada neste estudo a definição de dilemas éticos de acordo Oliveira e Santa Rosa (2016).

A COVID-19 surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, em 31 de dezembro de 2019, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre casos de pneumonia, um mês depois, os chineses já confirmavam o surgimento de uma nova cepa (tipo) de coronavírus (OPAS, 2020).

O ano de 2020, trouxe uma lição para os seres humanos: a saúde precisa ser tratada como prioridade. De acordo com Duarte e colaboradores (2020), as pandemias são epidemias altamente contagiosas, que podem gerar consequências do nível micro ao macrosistêmico nos diversos países.

No Brasil, o primeiro caso do vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2) ocorreu em fevereiro de 2020. O contexto pandêmico da COVID-19 expõe as fragilidades estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS), tal como precário investimento em saúde, o que fica evidenciado na escassez de recursos humanos, infraestrutura, bem como a capacidade reduzida de produção e realização de testes diagnósticos (Oliveira, 2020a).

O Coronavírus é um vírus de RNA que ocasiona sintomas respiratórios, entéricos, hepáticos e neurológicos; há duas outras cepas coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), as quais possuem origem zoonótica e foram associadas a doenças, em alguns casos, fatais (Zhu *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a equipe multiprofissional ganhou maior visibilidade, por atuar diretamente no cuidado a pessoa com COVID-19. A implementação de abordagem integral dessa equipe proporciona a pessoa adoecida e sua família maior conhecimento sobre a doença, preparo e motivação para superar os desafios impostos por ela (Cunha *et al.*, 2020).

A COVID-19 trouxe um cenário complexo para a saúde mundial, pessoas que desenvolvem a forma grave da doença podem ter complicações e por vezes necessitam de suporte respiratório que pode variar da oxigenoterapia à ventilação mecânica invasiva prolongada, e podem desenvolver sequelas pós COVID-19, esse comprometimento funcional prejudica em alguns casos a capacidade de realizar atividades de vida diária e a funcionalidade, além de alterar o desempenho profissional e dificultar a interação social (Sprit, 2020; Kiekens *et al.*, 2020).

A reabilitação pós COVID-19 é recomendada principalmente para favorecer a recuperação físico-funcional após a alta hospitalar, para isso faz-se necessário protocolos de

atendimento individualizado, que devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional, contudo ainda é incipiente estudos sobre intervenções específicas para pacientes pós COVID-19 (Santana; Fontana; Pitta, 2021).

Nesse contexto, os dilemas éticos podem trazer consequências negativas tanto para equipe multiprofissional, quanto para a pessoa adoecida e seus familiares, visto que a tomada de decisões é difícil, acarretando dúvidas que podem comprometer a qualidade da assistência. Sabe-se sobre a importância do agir ético desses profissionais, realizando suas atribuições conforme a legislação, a fim de minimizar a ocorrência de dilemas éticos.

Muito se tem abordado sobre os fatores de estresse, sofrimento moral e a Síndrome de Burnout que são vivenciados pelos profissionais de saúde no cenário pandêmico. Contudo, os dilemas éticos vivenciados por eles são considerados uma temática delicada por envolver questões éticas que são difíceis de serem expressas.

De forma a justificar a relevância da temática a ser estudada, foi realizado o estado da arte que é compreendido por Ferreira, 2002 e Soares, 1989 como levantamento de trabalhos científicos com o intuito de mapear o que já existe na literatura sobre o tema que se pretende pesquisar

Foi realizada pesquisa em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e PubMed. Os descritores utilizados para a busca foram “dilemas éticos” e com o intuito de direcionar a pesquisa para o objeto de estudo utilizei o termo “pós COVID-19”.

Para direcionar essa pesquisa utilizei a seguinte pergunta norteadora: como os profissionais da equipe multiprofissional vivenciam dilemas éticos no cuidado a pessoa pós COVID-19? Vale ressaltar que em todas as bases de dados foi utilizado o recurso booleano “AND”, o período dos estudos foram de 2020 até o mês de janeiro de 2022.

Através da busca foram encontrados sessenta e dois (62) estudos, dos quais um (01) foi encontrado no BVS; no PubMed nenhum artigo foi encontrado e no Portal CAPES foram encontrados sessenta e um (61), sendo trinta (30) duplicados e dez (10) com textos que não estavam disponíveis para leitura. Assim, restou um total de vinte e dois (22) artigos para análise.

Após leitura dos títulos e resumo dos artigos, somente cinco (05) artigos se aproximavam da temática pesquisada, dando seguimento com a leitura dos textos verifiquei que de quatro (04) artigos, um (01) encontrado na base de dados BVS e três artigos encontrados no

Portal CAPES, abordam de forma superficial sobre dilemas éticos vivenciados pelos profissionais de saúde no momento da pandemia.

O artigo “Dilemas Morales de la Gestión pública Brasileña ele afrontamento de la pandemia dele Nuevo coronavirus” aponta a tomada de decisões do Brasil em relação a pandemia da COVID-19, nessa perspectiva aborda dilemas éticos vivenciados pelos profissionais de saúde, como a falta de equipamentos ou decidir quem vai para a unidade tratamento intensivo durante a fase mais crítica da doença (Santos, 2020).

O estudo “(Des) informação nos serviços de saúde em tempos de pandemia da COVID-19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de assistentes sociais” traz os desafios éticos enfrentados na ótica dos assistentes sociais, que eram responsáveis por fornecer apoio às famílias que neste momento não puderam estar juntos dos seus entes queridos, com esses desafios o texto aborda dilemas éticos vivenciados por esses profissionais (Matos, 2020).

O artigo “Dilemas éticos e saúde mental dos profissionais de saúde na COVID-19” aponta os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais de saúde que atuam na linha de frente da COVID-19, são situações que esses profissionais precisam decidir entre duas escolhas das quais nenhuma lhe parecem corretas (Zwielewski *et al.*, 2021).

O estudo “Ethical dilemmas in COVID-19 times: how to decide who lives and who dies?” aborda como os profissionais vivenciaram os dilemas éticos no momento mais crítico da pandemia, principalmente a escassez de recursos que forçaram esses profissionais tomar decisões difíceis, as quais na maioria das vezes acarretaram conflitos (Neves *et al.*, 2020).

Os artigos encontrados, portanto, abordam dilemas éticos vivenciados pelos profissionais de saúde, contudo nenhum estudo tem como objeto dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no atendimento as pessoas com sequelas da COVID-19.

Vale ressaltar, que a escassez de estudos sobre esta temática é justificada por ser uma situação recente e, além disso, são poucas as unidades que dispõe de serviços que atendam especificamente as pessoas adoecidas, já que na maioria das vezes nem a própria pessoa tem o conhecimento de que os sintomas que apresentam são sequelas da COVID-19, bem como não são todas pessoas as que buscam por atendimento.

Este estudo tem relevância pela escassez de produção científica, bem como, observo que aprofundar este objeto de estudo – dilemas éticos vivenciados pelos membros da equipe

multiprofissional no cuidado de pessoas pós COVID-19 – que contribuirá para a compreensão de atuação da equipe multiprofissional.

Acredito também que este estudo poderá suscitar um repensar da equipe multiprofissional frente aos dilemas éticos que se apresentam em sua prática, de modo que possam compartilhar práticas e saberes, exercendo seu trabalho pautado nos princípios éticos e científico.

Diante do exposto emergiu a pergunta de investigação: Como a equipe multiprofissional vivencia dilemas éticos nas relações de cuidado de pessoas em um centro de atendimento pós-COVID-19?

Este estudo tem como objetivo compreender os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional, nas relações de cuidado em um centro de atendimento às pessoas Pós COVID-19. E tem como objeto vivência de dilemas éticos nas relações de cuidado da equipe multiprofissional as pessoas pós COVID – 19.

Reitero que este estudo é relevante por possibilitar a compreensão dos dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional, no tratamento as pessoas pós COVID-19. Ademais necessitam de ser reconhecidos, a fim de serem solucionados e decisões serem tomadas pautadas na legislação e nos princípios éticos e morais. Dessa forma, as situações éticas precisam ser investigadas, a fim de que decisões sejam pautas nos princípios éticos, morais e humanos que possibilitem a prevenção de dilemas éticos.

2 O PONTO DE PARTIDA: COMPREENSÃO DOS AUTORES

A revisão de literatura consiste em conhecimento aprofundado sobre a temática, no intuito de fundamentá-lo em relação às teorias científicas existentes. Ademais, a revisão de literatura, se torna um componente essencial para o pesquisador na composição da análise da pesquisa.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA POR COVID-19

O novo coronavírus, responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave, Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), se alastrou rapidamente pelo mundo, causando consequências desastrosas para os países afetados por ela (Torri; Nollo, 2020; Matte, 2020).

De acordo com Sarvepalli (2020) o vírus da família SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez no final dos anos 60, e se apresentava como um vírus que causava, em grande parte das pessoas infectadas, um resfriado comum e outras infecções do trato respiratório.

O início das infecções por COVID-19, foi relatada a primeira vez em 31 de dezembro de 2019, em que foi mencionado um caso de pneumonia de etiologia desconhecida em um grupo de pessoas na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Posteriormente, em 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo vírus pertencente à mesma família de coronavírus como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (Capelo; Paz, 2020; Brasil, 2020a).

Até esse momento, imaginava-se que a doença, apesar de nova, ficaria restrita ao continente asiático, não se tinha a dimensão da emergência de saúde, que mudaria o modo de viver e agir da população mundial.

O rápido contágio na China e o alastramento do vírus para outros países, fez a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarar a epidemia da COVID-19 como uma emergência de Saúde Pública internacional (Zhou *et al.*, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil, foi confirmado no estado de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020. Em menos de um mês já havia casos confirmados em praticamente todos os estados brasileiros, fato que preocupou não só a população, mas também os profissionais que atuavam no sistema de saúde. Em 30 de abril de 2020, quase dois meses depois

do registro do primeiro caso, o Brasil passava a ter mais casos confirmados (85.380 casos confirmados e 5.901 óbitos), que a China (83.944 casos e 4.637 mortos) (Brasil, 2020a). Na China, em abril de 2020, a taxa de letalidade era em torno de 3%; no Brasil, neste mesmo período, ela alcançava 6,3% (Brasil, 2020a).

O SARS-CoV-2 é um vírus de RNA de fita positiva pertencente ao gênero Betacoronavirus, ele contém uma coroa devido à presença de glicoproteínas de pico no envelope; se liga à enzima conversora de angiotensina-2 das células hospedeiras, por meio da proteína Spike (S) que existe em sua superfície, permitindo a entrada do vírus nas células do organismo hospedeiro, contudo o mecanismo real usado para induzir a doença ainda é especulativo (Rauf *et al.*, 2020; Ouassou *et al.*, 2020).

Para Nogueira e Silva (2020, p.05), proteínas presentes na superfície do vírus atuam como facilitadores do seu ingresso nas células hospedeiras, outras, aparentemente, estão relacionadas com a sua patogenicidade, e complementa que:

O coronavírus pode ativar uma resposta imune excessiva e desregulada, nociva ao hospedeiro. Essas respostas podem contribuir para o desenvolvimento de SRAG [...]. Relatos que descrevem o perfil imunológico de pacientes críticos com COVID-19 sugerem uma hiperativação da via imune celular como mediadora da insuficiência respiratória, do choque e da falência de múltiplos órgãos (Nogueira; Silva, 2020, p. 5).

Sabe-se que a infecção por coronavírus possui um espectro amplo de sinais e sintomas, o que dificulta o diagnóstico e tratamento da doença, isso é, o quadro clínico pode variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave.

O Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, publicado pelo Ministério da Saúde (MS), traz a porcentagem dos principais sintomas que ocorrem na COVID-19, como febre (83%), tosse (82%), dispneia (31%), mialgia (11%), confusão mental (9%), cefaleia (8%), dor de garganta (5%), rinorreia (4%), dor torácica (2%), diarreia (2%) e náuseas e vômitos (1%), há também a ocorrência de sintomas menos comuns como anosmia (perda do olfato), hiposmia (diminuição do olfato) e ageusia (perda do sentido do paladar) (Brasil, 2020b; SBCCP, 2020).

A Secretaria de Vigilância em Saúde informa que, além do percentual de assintomáticos, as pessoas com COVID-19, cerca de 80%, apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% são casos críticos (Brasil, 2020b).

O período de incubação do coronavírus pode ser de até quatorze dias, aumentando as chances de transmissão mesmo antes de surgir os primeiros sintomas, após a morte da pessoa

infectada ele também pode continuar ativo por vários dias (Brasil, 2020a). Tendo em vista o seu alto poder de disseminação, os números de pessoas infectadas podem crescer gradativamente em poucos dias (Brasil, 2020c; Macedo *et al.*, 2020).

O diagnóstico da COVID-19 ocorre através da amplificação de ácidos nucleicos por método de RT-PCR, em tempo real, e sequenciamento parcial ou total do genoma viral; orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe ou swabs combinado (nasal/oral) outambém amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar) (Lima, 2020; Estevão, 2020). Esse teste detecta diretamente a presença do genoma do vírus, por isso, pode ser usado na fase assintomática, pré-sintomática ou sintomática. Nos 12 primeiros dias, a contar do início dos sintomas, ainda não existem, com exatidão, dados referentes à sensibilidade e especificidade desse exame (Estevão, 2020).

No Brasil, o RT-PCR, tem sido realizado entre o 3º e o 7º dia de sintomas, de modo a garantir maior precisão do método e redução de resultados falso-negativos (Woelfel *et al.*, 2020).

A Reação da Transcriptase Reversa seguida em Reação em Cadeia de Polimerase (RT-PCR), portanto, é o padrão-ouro para o diagnóstico de SAR-CoV-2, sendo altamente específico, porém o fato de não saber com precisão sua sensibilidade, o resultado negativo não afasta o diagnóstico da doença e pode ser necessária a repetição do exame em outra amostra após alguns dias (Nogueira; Silva, 2020).

Os testes sorológicos por imunocromatografia (testes rápidos) são realizados em pessoas com sintomas leves a moderados que não necessitam de hospitalização, com intuito de rastrear casos assintomáticos e observar a imunidade dos casos confirmados; no Brasil, eles têm sido realizados após sete dias do início dos sintomas (Hadaya; Schumm; Livingston, 2020).

A tomografia computadorizada (TC) do tórax, evidencia nas pessoas contaminadas opacidades em vidro fosco e áreas de consolidação, às vezes com morfologia arredondada e distribuição periférica; com a evolução da doença, é possível que mais de um lóbulo seja atingido, normalmente, os lobos inferiores (Nogueira; Silva, 2020). Nesses casos, pode ocorrer espessamento septal e, em fases mais graves e avançadas, bronquiectasia de tração (Estevão, 2020; Bernheim *et al.*, 2020).

Dessa forma, a TC como exame diagnóstico amplamente utilizado para avaliar a evolução da doença, visto que o grau de comprometimento do pulmão tem sido o principal critério utilizado para internação do paciente com COVID-19, bem como, sua transferência para a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), setor que tem sofrido grande pressão, já que o número de leitos ainda é reduzido (Bernheim *et al.*, 2020).

Os motivos que levam o agravamento ou não da COVID-19 permanecem desconhecidos. Estudos têm sido realizados no intuito de obter informações de como o vírus age em cada organismo e assim estabelecer uma linha de infecção e agravamento da doença. Dessa forma, até o momento o que se sabe é que condições clínicas pré-existentes podem favorecer o agravamento da doença, dentre elas, o diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade e doenças cardíacas e respiratórias, mas é desconhecido o real motivo dessas condições serem responsáveis por acometer gravemente essas pessoas (Estevão, 2020).

De acordo Guan (2020, p. 1710),

Há um grupo considerado de risco, por apresentar maior letalidade da COVID-19 as quais, são idosos a partir dos 60 anos de idade, gestantes de alto risco e pessoas com comorbidades variada, que possuam doença crônica relacionada aos pulmões, asma, tuberculose vigente ou sequelas de doença pregressa, diabetes, hipertensão, obesidade severa, doenças renais crônicas, hepáticas, imunodeficiência e problemas cardíacos também pertencem ao grupo de risco. Estudos recentes relacionam o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica, a doença cerebrovascular e a idade como fatores de risco mais contundentes em relação à internação em UTI e ao óbito.

Estudos mostram que pessoas com a forma grave da doença e que precisaram de intubação endotraqueal ao longo do curso e permaneceram mais tempo internados no hospital têm maior probabilidade de apresentar sequelas da doença, alguns pacientes pós COVID-19 apresentam sintomas debilitantes persistentes como: fadiga, “névoa cerebral”, dor, sono interrompido e alterações de humor e dificuldades de atenção, concentração e memória (Tabatela *et al.*, 2020; Rubin, 2020; Montovanni, 2021).

A aplicação das vacinas, em 2021, tem trazido esperança de dias melhores, contudo o distanciamento ainda se configura a medida de prevenção para conter o avanço do vírus. O avanço dos casos tem culminado em uma sobrecarga muito maior para o sistema de saúde, em especial do Brasil, que vive uma segunda onda mais letal que a enfrentada em 2020.

O surgimento de novas variantes mais contagiosas tem pressionado o sistema de saúde brasileiro, aliado a isso, a falta de políticas incisivas do governo federal tem dificultado a institucionalização eficaz do distanciamento social, o que tem contribuído ainda mais para intensificação dos casos no Brasil (Tuponi, 2020).

A alta circulação de pessoas e o aumento da propagação do vírus Sars-CoV-2 tem favorecido o surgimento de variantes que são potencialmente mais transmissíveis, elas estão associadas ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nos locais onde se expandiram (Freitas; Giovanetti; Alcantara, 2021).

A pandemia da COVID-19, para Werneck e Carvalho (2020), tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários deste século. O pouco conhecimento sobre adoença e suas consequências no pós COVID-19, aliado ao fato dela não se apresentar da mesma maneira nas pessoas pós-infecção, tem sido um grande desafio para a produção de estratégias de enfrentamento da epidemia pela equipe multiprofissional mundialmente. Após o episódio agudo da COVID-19, algumas pessoas desenvolvem fadiga crônica Síndrome / Encefalomielite Miálgica (CFS / ME), essas sequelas as impedem de exercer suas atividades de vida diária, de forma que é necessário buscar estratégias de tratamento individualizadas (Werneck; Carvalho, 2020).

Importante ressaltar que após a pessoa ser contaminada pelo vírus da COVID-19, em especial os que necessitam ser internados em UTI, apresentam sequelas graves sendo necessária a institucionalização de terapêuticas individuais em unidades especializadas.

Hoje, além dos casos de COVID-19 o sistema de saúde tem que responsabiliza-se pelas pessoas que ficaram com sequelas. Assim, à medida que a população busca conhecimento sobre as consequências advindas da infecção prolongada por COVID-19, têm buscado tratamento para as consequências, de forma que se faz-se necessário instituição como o CAPPC.

2.2 APRESENTANDO O CENTRO DE ATENDIMENTO A PESSOA PÓS COVID-19

O Centro de Atendimento à Pessoa Pós COVID-19 (CAPPC), foi idealizado para atender pessoas com sequelas pós COVID-19, em especial os que ficaram internados em UTI, hospitais de referências e de campanhas, no município de Feira de Santana, Bahia, a fim de promover tratamento e consequentemente reabilitação.

A reabilitação após a COVID-19 deve ser parecida àquela fornecida para pacientes assistidos em unidades para tratamento terciário, alguns podem apresentar várias sequelas associadas à doença viral e à permanência prolongada em UTI, possivelmente incluindo ventilação mecânica (Santana; Fontana; Pitta, 2021). Estimativas avaliam que 5 a 10% dos pacientes com internação prolongada terão indicação para tratamento pós COVID-19 (Docherty *et al.*, 2020). Sintomas como fadiga e dispneia ocorrem cerca de até 30 dias após a alta hospitalar e são acompanhados por diminuição da qualidade de vida em 40% dos pacientes (Masson *et al.*, 2020).

Inicialmente a demanda das pessoas adoecidas por COVID-19 estava sendo distribuída entre os hospitais que realizam o atendimento e tratamento, bem como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contudo, por não ser um atendimento voltado para as especificidades da pessoa com sequelas da COVID-19, sendo demanda para esses hospitais, já sobrecarregados com pessoas com o vírus ativo, por isso, pensou-se em um local que pudesse atender com maior segurança as pessoas que apresentasse sequelas e os casos graves deveriam ser encaminhadas para uma unidade que tivesse condições de atendê-las.

Diante da constatação da permanência de manifestações clínicas tardias e/ou sequelas apresentadas por pessoas acometidas pela COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana (SMFS) – Bahia, em parceria com a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), propôs à implantação e implementação do CAPPIC COVID-19, com o intuito de garantir assistência à saúde, oferecendo atendimento multiprofissional.

O objetivo do CAPPIC é prestar assistência à saúde das pessoas que foram acometidas pelo Coronavírus - SARS-CoV-2, na sua forma moderada ou grave, com comprometimento significativo pulmonar e/ou sistêmico (frequentemente associadas à internação hospitalar) e com sequelas ou complicações tardias referidas atualmente como síndrome pós COVID-19.

A equipe multiprofissional do CAPPIC é constituída de: Enfermeiras, Técnicas de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionista, Psicóloga e Fonoaudióloga. São atendidas no CAPPIC pessoas, fora do período contagioso, que tenham completado mais de 21 dias do início dos sintomas, e que permaneçam com queixas persistentes, a exemplo de falta de ar e cansaço aos esforços decorrentes, dentre outros motivos, de comprometimento da função pulmonar; queixa de fraqueza e perda muscular, consequência de internação prolongada e do estado inflamatório sistêmico.

Além de distúrbios psiquiátricos, a exemplo de depressão, ansiedade, pânico, decorrentes do isolamento social, medo e traumas associados ao adoecimento; miocardiopatias e doenças cardiovasculares, além de outras manifestações clínicas.

O comprometimento funcional pós COVID-19 pode prejudicar a interação social da pessoa, além de dificultar seu desempenho profissional, o fato de não conseguirem realizar atividade física, por conta das limitações causadas pelo vírus, pode agravar ainda mais o seu estado de saúde por conta do sedentarismo. Por isso, urge a necessidade de uma readequação das estratégias e serviços de saúde, para atender essa nova demanda, proporcionando recuperação físico-funcional e reintegração social dessas pessoas (Santana; Fontana; Pitta, 2021).

Para a recuperação física da pessoa pós COVID-19, faz-se necessário a intervenção da equipe multiprofissional, com capacidade de realizar prevenção e reabilitação das deficiências respiratórias e nas limitações funcionais da Atividade de Vida Diária (AVD) (Bispo Júnior, 2020). Vale ressaltar que a abordagem terapêutica deve ser individualizada levando em consideração a pessoa, suas comorbidades, o tempo de internação e o uso da ventilação mecânica invasiva (Ávila; Pereira, 2020).

O tratamento com fisioterapia proporciona a essa pessoa por meio de exercícios e treinamento de força com resistência progressiva, equilíbrio, exercício respiratório e orientação nas Atividades de Vida Diária (AVD's), uma recuperação física e cognitiva, além de dar conforto emocional/psicológico (Zhao, 2020). Porquanto, o papel do fisioterapeuta, portanto, não se restringe apenas aos cuidados respiratórios, mas também em intervenções cardiovasculares, metabólicos e osteomioarticulares de forma a melhorar a qualidade de vida dessa pessoa (De Almeida Rizzi, 2020).

De acordo Mota, Oliveira e Teles (2021) a enfermeira além de realizar o gerenciamento da unidade tem como atribuições elaborar materiais educativos com orientações sobre a COVID-19, também realiza a classificação de risco, encaminha para as especialidades corretas e auxilia no caso de intercorrências graves, dentre outras.

As técnicas de enfermagem são responsáveis principalmente pelo acolhimento e triagem as filas, auxiliar a equipe em casos de urgência e retirar materiais ou equipamentos provenientes da assistência ao paciente (Anvisa, 2020).

Aos médicos cabe o atendimento qualificado e ético através das consultas para indivíduos com síndrome pós COVID-19; definir diagnósticos e protocolos médicos assistências, realizarem exames médicos complementares, quando disponível, ou encaminhar para setores de referência; emitir relatórios e demais documentos médicos; manter integração entre unidade de referência CAPPIC e as Unidades de Saúde da Família (USF), dentre outras atribuições (Mota; Oliveira; Teles, 2021).

Quanto a nutricionista Mota, Oliveira e Teles (2021) ressaltam que realiza no CAPPIC anamnese, incluindo avaliação nutricional para os pacientes pós COVID-19; elaborara o plano dietético, de acordo com a individualidade de cada pessoa, podendo prescrever suplementos nutricionais (vitaminas, minerais e/ou proteínas), quando necessário; todas essas ações devem estar registradas em prontuário; já a fonoaudióloga realiza anamnese com avaliação da demanda encaminhada e diagnósticos do paciente com sequela pós COVID-19; também realiza um plano terapêutico de acordo com a demanda, encaminha para outros profissionais da

equipe multidisciplinar, além disso, fornece orientações para continuação do acompanhamento em casa conforme a necessidade.

Ajustar-se à sua nova condição de vida por conta das sequelas da COVID-19, por vezes ocorre sentimento de angústia e desencadeamento de problemas psicológicos como ansiedade, depressão e perda de qualidade de vida, e ou transtornos alimentares; essas sequelas têm sido identificadas como doenças crônicas, já que os sintomas não tem cura, apenas tratamento, o que obriga as pessoas a se adaptarem a essa nova condição de vida; portanto faz-se necessário à atuação da psicologia de forma ativa e integrada para o tratamento da sociedade pós-pandemia (Vilhena, 2014; Faro, 2020).

Diante dessa realidade o tratamento com um psicólogo torna-se necessário por possibilitar suporte emocional e apoio as pessoas psiquicamente afetadas. Assim, os psicólogos no CAPPC vêm ganhando espaço na sociedade pós-pandemia, como forma de absorver essa nova demanda de saúde.

Por fim, percebo que apesar de a equipe multiprofissional desenvolver atividades individuais é necessária integração entre os profissionais da equipe, possibilitando que a pessoa doente tenha acesso a todos os serviços de que necessita no CAPPC.

2.3 REVISITANDO A LITERATURA SOBRE O OBJETO DE ESTUDO

A ética é a ciência da conduta e caráter, regulamenta o exercício da profissão e oferece ferramentas para que o profissional consiga resolver conflitos ou dilemas que se desenvolvem ao longo da sua carreira (Potter *et al.*, 2013).

Os dilemas éticos podem emergir na vivência da equipe multiprofissional diante ao cuidado da pessoa pós COVID-19, na relação com o doente, familiares e os colegas de trabalho. A pressão e a responsabilidade exigida no cuidado contribuem para o desequilíbrio psicológico dos profissionais envolvidos, no contexto da pandemia, esses sentimentos são intensificados, posto que o profissional se encontra diante do desconhecido, provocando medo e angústia de algo potencialmente letal (Dal' Bosco *et al.*, 2020; Saidel *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2020).

O cuidado define-se como um apoio social, atributo fundamental para a manutenção da vida e base para o desenvolvimento do indivíduo social, ele pode ser discutido por meio de quatro dimensões: biomédica, centrada na pessoa, tácita e coletiva. (Malfitano; Sakellariou,

2019). Pode ser entendido também como “A provisão do que é necessário para a saúde, bem-estar, manutenção e proteção de alguém ou alguma coisa” (Oxford, 2018, p. 3).

O potencial risco de contaminação no cuidado a pessoa pós COVID -19 aponta para uma situação difícil de ser resolvida, até que ponto cuidar sem ter cuidado?

Para “cuidar” do outro, é necessário, antes de tudo, apropriar-se do humano e desvelar a humanidade no outro; é importante olhar e ver, tocar e sentir, ouvir e escutar, perceber e compreender situações que muitas vezes estão veladas para a razão (Ribeiro, 2010).

Nesse contexto, o alto número de contaminação combinado com carga horária de trabalho aumentada, exaustão física e necessidade de tomadas de decisões eticamente difíceis sobre os cuidados a serem realizados podem prejudicar o bem-estar físico e mental dos profissionais (Santos *et al.*, 2021).

A tomada de decisão define-se como um processo cognitivo e complexo, que envolve várias etapas fundamentadas pelo conhecimento teórico, organizacional e ético, ela surge como forma de resolver um problema através do pensamento crítico (Lourenço *et al.*, 2022).

A equipe multiprofissional no cuidado a pessoa pós COVID-19 necessita do agir ético, a fim de prestar cuidado com qualidade e refletir sobre a tomada de decisões, observando os princípios éticos e legais de cada profissão, em especial diante aos dilemas ético, que para Figueiredo, Nogueira e Velo (2020), os dilemas éticos e morais fazem parte da rotina dos profissionais de saúde, os quais têm que tomar decisões na maioria das vezes rápidas e difíceis para salvar vidas ou diminuir danos à saúde individual ou coletiva.

A partir da crise na saúde causada pela pandemia, que alterou a forma de assistência, aumento da demanda por atendimento e escassez de recursos, os profissionais de saúde passaram ter dúvidas de como proceder em situações nunca vivenciadas, de difícil resolatividade e que exigiam rápida tomada de decisão, sem espaço para refletir e planejar sobre suas ações, assim surgiram dilemas e conflitos éticos e morais (Chan; Berg; Nadkarni, 2020; Nicolli, 2020).

No CAPPIC, o dilema ético pode emergir quando a equipe multiprofissional enfrenta situação limite, a qual impõe o desafio de ser obrigado a escolher entre dois caminhos que são incompatíveis. Dessa forma, os dilemas éticos podem ser vivenciados ao realizar funções administrativas e assistenciais no CAPPIC, por isso, a equipe precisa estar familiarizada com os preceitos éticos e legais, a fim de tomar decisões coerentes diante dos dilemas éticos que se apresentam no cuidado de pessoas pós COVID-19.

Situações que podem dificultar a atuação da equipe multiprofissional é escassez de Equipamento de Proteção Individual (EPI), vez que pode desencadear problemas relacionados

a insegurança e o medo de contaminação, bem como de seus familiares, possibilitando emergir os dilemas éticos.

Entendo que a equipe multiprofissional vivencia dilemas éticos em sua prática, mas no momento atual tem sido exacerbado, devido aos desafios enfrentados por estarem atuando na linha frente no cuidado a pessoas com sequelas de pós COVID-19. Dessa forma, não existe a possibilidade de vivenciar os dilemas éticos no que se refere a dicotomia entre cuidar e o medo de se contaminar com o vírus, por não ter protocolos de atenção bem definidos, aliados a falta de fluxo de atendimento bem organizado no sistema de saúde.

Sabe-se que protocolo adequado de trabalho para os profissionais que atuam no tratamento das sequelas pós COVID-19 é importante, de forma a reduzir os riscos de contaminação e iatrogenias advindas do desconhecimento no manejo da doença (Moreira, 2020).

Vale ressaltar que nem sempre os protocolos, algoritmos e as orientações são suficientes para subsidiar a TD (Tomada de Decisão), todavia os princípios bioéticos fundamentais devem nortear qualquer decisão em saúde. Os profissionais, também, devem recorrer às suas crenças religiosas, motivações e valores tanto pessoais quanto profissionais, assim como devem se orientar pelo que dispõe a autarquia regulamentadora de sua profissão, incluindo o que consta no Código de Ética Profissional (CEP) (Valente *et al.*, 2020, p.6).

Nesse contexto, a tomada de decisões inclui fatores individuais e coletivos, sendo necessária que se tenha uma finalidade, assim como conhecimento sobre a ética e os princípios bioéticos, que podem auxiliar a equipe multiprofissional a desenvolver habilidades, condição essencial para a excelência da prática profissional e qualidade dos serviços de saúde (Oliveira, 2012; Nora et al, 2016).

Para Valente e colaboradores (2020, p.5),

Há também a necessidade de uma estrutura compartilhada para TD [tomada de decisão] ética baseada em um diálogo entre os profissionais de saúde e a sociedade. Ainda, as decisões tomadas devem ser robustas (bem consideradas), razoáveis (fundamentadas em evidências e baseadas em fatores relevantes), transparentes (processo decisório claro e aberto) e justas (os recursos devem ser distribuídos equitativamente).

Ademais, as decisões são em sua maioria difíceis, já que implicam em intervenções sobre pessoas que muitas vezes estão em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, a decisão deve ser tomada observando a ética, a moral e a bioética. Vale salientar que os princípios

da bioética são: autonomia (autogovernar-se), beneficência (fazer o bem), não maleficência (não fazer o mal) e justiça (todos tenham direito a saúde) (Nora *et al.*, 2016).

Diante dessa realidade faz-se necessário estudos que ajudem os profissionais que atuam no CAPPIC perceber os dilemas vivenciados, visto que o conhecimento sobre eles auxiliará na tomada de decisões.

Importante ressaltar que as experiências vivenciadas pelos profissionais que estão trabalhando no atendimento de pessoas na COVID-19 trazem sentimento negativo, dentre eles, o medo é o mais frequente; outros sentimentos são a ansiedade, desespero, estresse, pavor, preocupação, angústia, dor, insegurança, perda, tristeza e solidão entre outros (Coelho *et al.*, 2020). Experiências semelhantes podem vivenciar a equipe multiprofissional que atua no cuidado de pessoas com sequelas no CAPPIC.

Estudos abordam que os profissionais de saúde estão mais vulneráveis a problemas de saúde mental como medo, ansiedade, depressão e insônia, principalmente por ter que praticar o isolamento social da sua própria família, que funciona como uma rede de apoio a essas pessoas (Huang; Zhao, 2020).

O medo vivenciado pelos profissionais está relacionado em sua maioria ao quantitativo de pessoas atendidas e ao desconhecimento das sequelas causadas pelo vírus, demonstrando a necessidade de cuidado solidificado e de aporte emocional, esses sentimentos impõem tomadas de decisões para além de conhecimentos científicos, mas também éticos, que dificilmente podem ser compreendidos por meio das ciências duras (Rosemberg; Silva, 2017; Cardoso; Alves; Martins, 2019; Coelho, *et al.*, 2021).

A ansiedade, medo, apreensão ou desconforto são sentimentos que antecipam aspectos psicológicos, sociais e fisiológicos, estes se não tratados corretamente podem desencadear patologias e afetar questões sociais e profissionais dos profissionais de saúde (Dal' Bosco, 2020; Rodriguez *et al.*, 2018; Lana *et al.*, 2020; Portugal *et al.*, 2020).

Conforme Paula e colaboradores (2021, p. 4),

Urge identificar, reconhecer e estabelecer a fragilidade do outro durante a tomada de decisões, em que sofrimento e fragilidade são temas comuns. É preciso pensar na inclusão do outro, nas relações, diferentes sentimentos, do que poderá vir e quais ações podem ser pensadas, com vistas ao cuidado existencial desses profissionais. Assim, a partir de reflexão sobre a incertezas, as dúvidas e, especialmente, o medo do futuro e a resiliência, exigem-se atitudes de confiança da sociedade e ações diante do risco.

Percebe-se que no cuidado as pessoas pós COVID-19, os sentimentos também estão presentes, ainda que a população cuidada não tenha risco iminente de vida e que a complexidade do cuidado seja menor, contudo, o medo da contaminação ainda está presente, já que é conhecido que as pessoas mesmo com as doses das vacinas podem voltar a contaminar-se, bem como pessoas que se recusam a se vacinar e adentram no CAPPIC. Conforme Gentil (2022) a hesitação ou recusa vacinal suscitou vários questionamentos na equipe multiprofissional em relação a obrigatoriedade de vacinação, liberdade individual e coletiva, equidade e direitos humanos.

O medo da contaminação mesmo no cuidado as pessoas com sequelas da COVID-19, por conta da reinfecção, também geram dilemas éticos (Sampaio *et al.*, 2022).

É necessário estudos, mudanças na formação profissional, ou ainda ações voltadas para as questões emocionais e psicológicas dos trabalhadores, de forma a prevenir sentimentos, conforme observado, de medo, ansiedade, tristeza, angústia e insegurança (Moraes Filho, 2021).

Assim, os sentimentos vivenciados pela equipe multiprofissional diante a relação de cuidado na pandemia da COVID-19 podem dar voz aos personagens centrais desse cenário, visto que devido às próprias características do vírus e as dificuldades de enfrentamento esses efeitos vão estar presentes no mundo pós-pandêmico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

O referencial teórico apresenta-se com uma ferramenta de auxílio ao pesquisador, de forma que por meio da sua construção tem a oportunidade de se aprofundar ainda mais com o método escolhido e assim compreender o funcionamento dessa técnica de pesquisa, ajudando a desvelar o fenômeno estudado.

3.1 DESVELANDO A FENOMENOLOGIA

A fenomenologia é um método científico que busca compreender o fenômeno a ser estudado. Suas contribuições são importantes e demonstram a sua veracidade e confiabilidade de acordo com os filósofos de cada época (Oliveira, 2012).

A fenomenologia tem uma abordagem e método na pesquisa qualitativa vinculada ao campo da filosofia. É uma ciência descritiva, rigorosa e concreta que compreende a esfera existencial do ser humano, utilizando o resgate da sua subjetividade para o alcance da sua essência no mundo, o intuito é desvelar o oculto por caminhos qualitativos do sentido de existir no mundo, atribuindo sentido ao ser e em sua relação sujeito-objeto-mundo de uma maneira indissociável (Neubaue; Witkop; Varpio, 2019; Esquivel *et al.*, 2016).

A fenomenologia surgiu na Alemanha, no século XX, através de Edmundo Husserl, e sofreu influência dos pensadores Platão, Descartes e Brentano, suas ideias inspiraram vários estudiosos da época, dentre eles: Martin Heidegger, Alfred Schutz, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty (Nogueira, 2007).

A fenomenologia em suas origens retomou o problema filosófico do conhecimento, em uma perspectiva que rejeitava o psicologismo e o naturalismo presentes nas ciências emergentes ao final do século XIX. Edmund Husserl (1859-1938), seu formulador, buscou pautar o fundamento do conhecimento na apreensão dos fenômenos pela consciência intencional. Tal formulação possui uma dupla implicação: a primeira remete à concepção do que vem a ser um fenômeno; a segunda, do que consiste na consciência intencional (Husserl, 2012, p. 46).

A fenomenologia consiste no estudo da essência do fenômeno, o qual se apresenta “não apenas como um simulacro de determinada coisa, uma impressão ou uma imagem, mas sim,

uma marca constitutiva de uma relação que pode ser realizada de maneira racional (ativa/vigilante) ou irracional (passivo-impressiva)” (De Castro; Gomes, 2015 p. 3).

Husserl ainda afirma que “nele, não há somente, em geral, um objeto para um ego, mas o ego está, na sua condição de ego, voltado para este objeto pela atenção” (Husserl, 2012, p. 77). Já Heidegger, acredita que o fenômeno não se mostra diretamente, mas se mantém velado frente ao que se mostra; ao mesmo tempo, mostra-se diretamente de modo a constituir o seu sentido, o que ocorre é a possibilidade de algo que pode tornar-se fenômeno encobrir-se, a ponto do ser chegar ao esquecimento (Silva *et al.*, 2008).

A fenomenologia na visão de Heidegger se apresenta como um método do autêntico pensar, um apelo à volta as coisas mesmas, a própria realidade e busca explicar para o fenômeno, que deve se manifestar por si mesmo (Ramos *et al.*, 2022). Conforme Ramos e colaboradores (2022, p. 1), “O ser do existir humano designado por ele como Dasein é o ser homem no acontecer, lançado no mundo de possibilidades como ente que é acessível, se relacionando com outros entes intramundanos, com os seres-aí e consigo mesmo”.

O Princípio da intencionalidade está relacionado “aos atos realizados pela consciência, pela experiência da realização desses atos, portanto, todas as experiências que o ser humano tem são intencionais, isto é, “consciência de” ou uma “experiência de” algo” (Oliveira, 2012, p. 57).

A Fenomenologia da Percepção, para dar conta desse desafio, Merleau-Ponty argumenta que é a intencionalidade operante (*fungierende Intentionalität*), e não a intencionalidade de ato, a que originalmente anima a experiência concreta, a primeira não visa o conhecimento, tampouco a representação de objetos, pelo contrário, ela estrutura a nossa relação prática com o mundo (Merleau-Ponty, 1999, p. 16).

Ao recusar a originalidade da intencionalidade do ato, Merleau-Ponty busca resgatar o *Lebenswelt*, ou seja, o mundo vivido em que o autor de *A crise das ciências europeias* e a fenomenologia transcendental encontra o campo originário de experiência injustamente negligenciado pelo racionalismo clássico (Ramos, 2023).

O método fenomenológico de Merleau-Ponty consiste em abster-se da atitude natural, colocando o mundo entre parênteses (*epoché*), o qual não significa negar sua existência, mas metodicamente renunciar ao seu uso; ao fazer análise dessa redução fenomenológica, a corrente de vivências pura que ficam constata, que a consciência é consciência de algo (Ziles, 2007).

Compreende-se, portanto, que a fenomenologia possui várias faces que divergem ou convergem, de forma que a compreensão desse tema perpassa pelo estudo seguindo a perspectiva dos vários estudiosos do assunto, para o estudo em questão utilizaremos somente a visão merleau-pontiana, por entender que é a visão que mais se aproxima do objeto de estudo apresentando.

3.2 A FENOMENOLOGIA DE MAURICE MERLEAU-PONTY

No intuito de desvelar os dilemas éticos vivenciados pela equipe de multiprofissional no cuidado as pessoas pós COVID-19, utilizei a fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty.

Maurice Merleau-Ponty nasceu em Rochefort-sur-Mer (sudoeste da França), em 14 de março de 1908. Frequentou a Escola Normal Superior, em 1930 formou-se em filosofia. Em 1945, quando obteve o título de doutor, foi nomeado diretor de cursos e conferências da Universidade de Lyon (Clemente, 2011). Em 1948, fundou, com Jean-Paul Sartre, a revista “Os tempos modernos” na Sorbonne, no ano de 1949 a 1952, ocupou as cadeiras de psicologia e pedagogia, sendo eleito para o Colégio de França em 1952, onde lecionou até morrer, dia 03 de maio de 1961 (Clemente, 2011).

Além de filósofo, Maurice Merleau-Ponty era psicólogo, trouxe grandes contribuições para a Psicologia e, principalmente, para as ciências ditas humanas; era seguidor de Husserl, contudo, enveredou por um caminho diferente da fenomenologia husserliana, sua obra configurou-se como uma crítica ao intelectualismo e positivismo ao colocar o existir humano na berlinda e o pensamento num ‘existir’ preliminar (Merleau-Ponty, 2011; Cremasco, 2009).

Conforme Clemente (2011, p.1),

Embora interrompida por sua morte prematura, a obra de Merleau-Ponty representa importante contribuição ao desenvolvimento da fenomenologia. Filósofo do "sentido", ele foi dos primeiros a interessar-se pela linguística positiva. Procurando revelar a dialética que articula o sentido proferido com o que se acha implícito em nosso comportamento e nas coisas, Merleau-Ponty abriu novas e fecundas perspectivas à pesquisa fenomenológica.

A sua principal obra “A Fenomenologia da Percepção”, trouxe uma nova concepção de fenomenologia, a qual deve se propor somente a descrever e não explicar o fenômeno da

percepção; busca compreender o ser humano em seu mundo (Cremasco, 2009; França Filho, 2014).

A fenomenologia da percepção compreende o homem que vivencia situações, na qual precisa tomar decisões diante de um mundo concreto, um mundo que segundo Merleau-Ponty é carregado de sentimentos, os quais só podem conhecer a partir da percepção do conhecimento e pré-julgamentos do homem que se encontra nesse mundo (Merleau-Ponty, 2011).

A “Fenomenologia de Merleau Ponty possibilita falar que não percebemos o olho, mas o olhar, assim como não percebemos o rosto corado, mas a vergonha, assim nos dá uma dimensão existencial para todas as percepções e vivências” (Merleau-Ponty, 1994, p. 26). Dessa forma, a fenomenologia proposta por Merleau-Ponty configura um caráter mais existencial, diferente da concepção fenomenológica de Husserl que possui um caráter mais cartesiano.

De acordo França Filho (2014, p. 80),

A filosofia de Merleau-Ponty, seguindo uma orientação fenomenológico-existencial, sofreu de modo especial um influxo da fenomenologia transcendental de E. Husserl. Todavia, ele não levou a termo uma simples adoção das ideias fenomenológicas de Husserl, mas as tomou como inspiração e método de pesquisa, imprimindo, à sua filosofia, uma feição própria, fazendo-a trilhar por caminhos renovados, mesmo seguindo ideias originárias da fenomenologia husserliana.

A Fenomenologia existencialista, portanto, busca o esclarecimento da realidade através da concepção do ser-no-mundo, a percepção do homem é essencialmente um sujeito mundano (Nogueira, 2007). Assim, “Merleau-Ponty afirma que o homem é essencialmente corpo consciência-do-mundo, o corpo é mundo e alma simultaneamente” (Lima, 2014, p. 114).

Compreender o ser no seu mundo, é característica principal da concepção fenomenológica de Merleau-Ponty. A fenomenologia traz a compreensão do homem enquanto ser no mundo, discute o ser existencial, considerando sua vivência (França Filho, 2014).

A fenomenologia desvela experiências, ao chegar à causa do fenômeno, sem juízo de valor, analisando o fenômeno, contudo, se percebe que o modo como se enxerga o mundo relaciona-se com as suas atitudes e decisões, são sujeitos que modifica e são modificados por esse mundo (Merleau-Ponty, 2011)

Assim, os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no cuidado a pessoa no pós COVID-19, na perspectiva de Merleau-Ponty, possibilitam a compreensão e o modo

como esses profissionais percebem as situações. Vale ressaltar que a percepção está intimamente ligada aos seus sentidos e sofre influência do mundo onde estão inseridos.

Husserl trás que “o maior ensinamento da redução fenomenológica é a impossibilidade de uma redução completa” (Goto, 2008, p.10). Enquanto Merleau-Ponty, desvela que o mundo é encontrado pela pessoa que constrói o conhecimento nela mesmo, “enquanto horizonte permanente de todas as suas cogitationes e como uma dimensão à qual ele não deixa de se situar” (Merleau-Ponty, 2011, p.10).

A Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty se apoia em três componentes principais. O primeiro consiste na descrição, redução e interpretação das unidades fenomenológicas encontradas através dos relatos. (De Castro; Gomes, 2011). Por isso, o estudo da fenomenologia é tão relevante nas pesquisas em saúde, pois ela proporciona uma compreensão do fenômeno de forma dinâmica, de modo que existem situações que precisam ter uma dinamicidade para que o objeto do estudo seja desvelado.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia é considerada um instrumento que auxilia o pesquisador na fundamentação da sua pesquisa. Para Minayo (2012), a metodologia é o caminho para investigação do objeto, para tal é necessário técnicas e instrumentos para responder perguntas da pesquisa proposta.

O percurso metodológico deste estudo, portanto, aborda o tipo de estudo, o lócus e participantes do estudo, instrumentos utilizados na coleta de dados, técnica para análise dos dados e os aspectos éticos envolvidos neste estudo.

4.1 CARACTERIZANDO O ESTUDO

Trata-se de estudo fenomenológico, que para Silva, Lopes e Diniz (2008, p. 255), “O termo fenomenologia significa estudo dos fenômenos, daquilo que aparece à consciência, daquilo que é dado, buscando explorá-lo”. Assim, o estudo fenomenológico busca o aprofundamento da compreensão do mundo. Portanto, se propõem a estudar os fenômenos, estes se apresentam como tudo aquilo que aparece a nossa consciência, são as coisas que se manifestam ou se mostram nesse mundo (Lima, 2014).

O método fenomenológico possibilita o desvelar do fenômeno que se quer compreender seja explicado, para os estudiosos da fenomenologia o fenômeno está intrínseco ao pensamento, este é definido em relação à consciência (Princípio da Intencionalidade), por isso não é algo estático e sim dinâmico, já que a nossa consciência está em constante modificação através da nossa percepção do mundo (Texeira; Marcon; Dias, 2017).

O método fenomenológico de Merleau-Ponty “consiste em uma tentativa de atingir o sujeito consagrado ao mundo, não o sujeito empírico, mas o sujeito coparticipe do mundo, que atribui sentido a este mundo” (Merleau-Ponty, 2011, p. 97).

Este estudo aspirou compreender por meio da subjetividade dos depoimentos da equipe multiprofissional os dilemas éticos vivenciados no contexto da pandemia da COVID-19. A pesquisa para Texeira, Marcon e Dias (2017) se baseia nos significados, valores e sentimentos dos envolvidos no estudo, esse conjunto constitui-se dos fenômenos, que são entendidos como

o modo dos seres humanos interpretarem a realidade que vivenciam e as ações realizadas por eles. A abordagem fenomenológica teve a finalidade de compreender o conhecimento a respeito dos dilemas éticos que a equipe multiprofissional vivencia no cuidado de pessoas no CAPPC.

A Fenomenologia Existencial de Merleau-Ponty possui três componentes principais: a descrição, redução e interpretação. Essa tríade configura-se como um aporte teórico para análise dos dados (De Castro; Gomes, 2011).

Os passos que devem ser seguidos, de acordo com Silva (2018), consistem em: descrições acerca do vivido, da experiência, salientando o sentido de como estas se apresentam à consciência do sujeito.

Esse processo de análise reflete a descrição em síntese dos significados psicológicos essenciais da experiência dos participantes da pesquisa; na redução fenomenológica utilizou-se a *epoché* (suspensão da atitude natural e redução fenomenológica) através dela se desvelou a síntese de significado psicológico e do sentido da experiência vivida pelos vários sujeitos que participaram do estudo ; e a explicação que é o modo como se compreende o fenômeno estudado acerca do mundo o qual estamos (De Castro; Gomes, 2011; Silva, 2018).

4.2 CONTEXTUALIZANDO O LOCUS DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Feira de Santana, município brasileiro no interior da Bahia, Região Nordeste do país. É uma cidade-sede da Região Metropolitana, com apenas 107 km de Salvador, capital do Estado da Bahia, possui localização privilegiada por ser um dos principais centros rodoviários do Brasil (Feira de Santana, 2014).

A cidade é o principal centro urbano, político, educacional, tecnológico, econômico, administrativo, cultural e comercial do interior da Bahia e um dos principais do Nordeste, influencia centenas de municípios do estado, sua população é de 609.913 26 habitantes, em 2018, sendo a segunda cidade mais populosa do estado e maior cidade do interior nordestino em população (IBGE, 2018).

O local do estudo foi o Centro de Atendimento à Pessoa Pós COVID-19, localizado no Centro do Centro Social Urbano (CSU) – UEFS, e tem por missão promover atendimento de

reabilitação secundária, de forma humanizada, em âmbito municipal, as pessoas com sequelas pós COVID-19, conforme demanda da regulação assistencial de vagas e/ou hospitalar.

O CAPPCC foi inaugurado, em 03 de agosto de 2021, para absorver a demanda de pessoas que venceram o coronavírus, mas ficaram com sequelas da doença; este funciona em parceria com a Prefeitura Municipal de Feira de Santana - Secretaria de Saúde e a Universidade Estadual de Feira de Santana (SESAB, 2021). A estrutura física conta com 01 sala para recepção, 02 salas de espera, 06 consultórios e 05 boxes para atendimentos, 01 sala para diretoria, 01 sala para reunião, 01 sala de convivência e 01 copa, depósito de Material de Limpeza (DML), Central de Material Esterilizado (CME), Almoxarifado e 01 sala de curativo.

O atendimento no CAPPCC é realizado através da Central de Regulação solicitado após atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USFs) e Unidades Básicas (UBS). As pessoas internadas de forma grave em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais de referência para COVID-19 são reguladas após alta hospitalar, seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 8:00 as 12:00 e 14:00 as 17:00 horas.

4.3 APRESENTANDO OS PARTICIPANTES

Na pesquisa fenomenológica o número de participantes não é o mais importante, que interessa é que eles sejam capazes de desvelar sua experiência vivida. Essa estimativa depende dos objetivos do estudo, da quantidade e qualidade das informações pretendidas dos participantes, pode ocorrer que um único sujeito seja suficiente para alcançar os propósitos da pesquisa (De Castro; Gomes, 2011).

A equipe multiprofissional do CAPPCC é composta por 02 Enfermeiras; 02 Técnicas de Enfermagem; 07 Médicos (pneumologia, cardiologia, neurologia, clínicos, homeopata, urologista); 02 Psicólogas; 07 Fisioterapeutas; 01 Nutricionista, 01 Fonoaudióloga, 02 Técnicos administrativos, 06 bolsistas do Programa Mais Futuro e Partiu Estágio do governo do Estado da Bahia.

Os critérios de inclusão foram: ser profissionais que atuem na assistência das pessoas pós COVID-19, e que estejam a mais de seis meses atuando na unidade. Foram excluídos os profissionais que exerciam atividade gerencial e que estavam de férias ou afastados por qualquer motivo no momento da coleta de dados.

O estudo foi realizado com dez profissionais da equipe multiprofissional que atuam no CAPPIC. Este número contemplou o fenômeno pesquisado. .

Vale ressaltar que nas entrevistas foram realizadas com a técnica de saturação teórica dos dados. Conforme Nascimento e colaboradores (2018 p. 244) “Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado”.

Realizou-se um primeiro contato com as enfermeiras do CAPPIC, as quais permitiram o acesso aos profissionais que atuam nessas unidades, as entrevistas foram realizadas individualmente e foram pré-agendadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais. A duração média das entrevistas foi em torno de quinze a trinta minutos.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A técnica de coleta de dados do estudo foi a entrevista fenomenológica (APÊNDICE A). Para Ramos e colaboradores (2022), p.3, “As entrevistas nas pesquisas fenomenológicas se configuram através de um encontro existencial e intersubjetivo, em um momento de abertura no modo de ser no discurso do cotidiano”

Para realizar a coleta de dados foi solicitada uma Declaração de anuência no Centro de Atendimento à Pessoa Pós COVID-19 (ANEXO A), a fim de que a pesquisadora pudesse adentrar na unidade e realizar as entrevistas conforme a disponibilidade de cada integrante da equipe. A entrevista foi pré-agendada e realizada em um ambiente reservado de forma que os participantes se sentissem confortáveis para falar sobre os dilemas éticos vividos sem interferência.

Por meio da entrevista fenomenológica pretendeu-se compreender linguagem que fornecesse a dicotomia da comunicação do pesquisado com o mundo, dessa forma é necessário que a pesquisadora esteja apta a observar a fala do participante de modo que consiga captar a sensibilidade e intuição do que é falado, para tanto, é preciso estar atento à escuta e fala do mesmo (Oliveira, 2012).

Antes de iniciar a entrevista foi apresentado a cada participante o projeto de pesquisa e esclarecido o seu objetivo. Na oportunidade foi esclarecido que estavam livres para aceitar

responder a entrevista diante ao aceite. Foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas cópias, uma ficou com o participante e outra com a pesquisadora.

O instrumento para coleta dos dados constituiu-se de dados sociodemográficos, contendo: estado civil, idade, sexo, profissão, tempo de formado, titulação, números de vínculos, titulação, logradouro, carga horária semanal, capacitação, tempo de atuação CAPPIC e aperfeiçoamento. E o roteiro de entrevista composto, por uma pergunta de aproximação: Como percebe os dilemas éticos vivenciados no cuidado a pessoa pós COVID-19? E duas norteadoras: Fale-me de dilemas éticos vivenciados no cuidado de pessoa Pós COVID-19; comente as estratégias utilizadas para prevenção de dilemas éticos.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados mediante a utilização de nomes fictícios escolhidos pelos participantes do estudo. Os nomes fictícios foram Felipe, Luzia, Minie, Flora, Jasmim, Pedro, Jade, Rosa, Sara e Rose.

4.5 ANALISANDO OS RELATOS

Neste estudo foi realizado a Análise do Fenômeno Situado, proposta por Martins e Bicudo (2005). Para Lima (2016), refere-se aos significados, expressões da compreensão do pesquisado sobre o que está sendo investigado, expressas pela própria percepção.

A Análise do Fenômeno Situado é composta por duas partes: a ideográfica, também chamada de análise individual, fala sobre as ideias inseridas nos relatos dos participantes, as quais foram analisadas e agrupando-as em unidades de significados isoladas subsidiando a pesquisadora no processo de construção das categorias e subcategorias de análise.

Para Martins e Bicudo (2005, p. 76), o fenômeno e a vivência são:

[...] um fenômeno é experienciado e percebido por um sujeito ou grupo de sujeitos que vivenciam o fenômeno. Por vivência é entendido, também, experiência, mas é a experiência percebida de modo consciente por aquele que a executa. [...] Possui características constitutivos, como tempo em que se realiza, impressões, duração, está sempre sendo dirigida para alguma coisa, nunca é estática, há sempre uma relação entre o fenômeno que se mostra e o sujeito que experiência.

A análise ideográfica, parte mais difícil e trabalhosa da pesquisa fenomenológica, é composta por quatro fases, consiste numa articulação dos dados presentes em cada entrevista interpretando-os na sua unidade estrutural, como forma de apreender o sentido geral delas.

Na primeira parte com a análise ideográfica, busca-se a compreensão do fenômeno a partir de três momentos importantes como mostra a seguir: a descrição (levantamento das asserções que são significativas em relação à interrogação empreendida, buscando a essência do fenômeno interrogado), a redução (formulação de unidades de significado a partir de frases que revelem os significados da experiência vivida) e a interpretação (integração dos “insights” contidos nas unidades de significado, transformados em uma descrição consistente da estrutura situada do fenômeno) (Lima, 2016, p.539).

Na primeira fase da análise ideográfica elaborei um quadro (QUADRO 01), contendo na coluna da esquerda a descrição: os relatos na íntegra de cada participante. A coluna do centro foi chamada de “locução de efeito” contendo frases relevantes na coluna da direita nomeada de “trechos significativos” os relatos mais significativos, nomeados segundo Martins e Bicudo (2005) de unidades de significados.

Quadro 1 – Demonstração da 1ª fase ideográfica - Entrevista 08

1º Como percebe os dilemas éticos vivenciados no cuidado às pessoas pós COVID-19?		
DESCRIÇÃO	LOCUÇÃO DE EFEITO	TRECHOS SIGNIFICATIVOS
Dilemas éticos é mais pela estrutura da saúde pública, que dificulta o nosso trabalho, a gente acaba indicando alguns pacientes exames, mas os pacientes não conseguem fazer em tempo hábil para retornar para fazer um acompanhamento necessário, por que por mais que a gente queira fazer uma terapia adequada, o sistema acaba esbarrando por conta da fila, então os pacientes muitas vezes perdem o seguimento por conta disso.	Dilemas éticos é mais pela estrutura da saúde pública, que dificulta o nosso trabalho, a gente acaba indicando alguns pacientes exames, mas os pacientes não conseguem [...] por que por mais que a gente queira fazer uma terapia adequada, o sistema acaba esbarrando por conta da fila, então os pacientes muitas vezes perdem o seguimento por conta disso.	Dilemas éticos é mais pela estrutura da saúde pública, que dificulta o nosso trabalho, a gente acaba indicando alguns pacientes exames, mas os pacientes não conseguem [...] por que por mais que a gente queira fazer uma terapia adequada, o sistema acaba esbarrando por conta da fila, então os pacientes muitas vezes perdem o seguimento por conta disso.

Fonte: Elaborado pela autora.

A segunda fase: Transformação dos trechos significativos (QUADRO 2) é composta por três colunas contendo trechos significativos dos relatos dos profissionais da equipe multiprofissional; na coluna meio, as “declarações significativas”, a qual representa o fenômeno que está sendo pesquisado; e a última contém a transformação das declarações significativas para a linguagem do pesquisador após a interpretação destas.

Quadro 2 – 2ª fase: Transformação dos trechos significativos - Entrevista 08

1º Como percebe os dilemas éticos vivenciados no cuidado às pessoas pós COVID19?		
TRECHOS SIGNIFICATIVOS	DECLARAÇÕES SIGNIFICATIVAS	TRANSFORMAÇÃO PARA LINGUAGEM DO PESQUISADOR
Dilemas éticos é mais pela estrutura da saúde pública, que dificulta o nosso trabalho, a gente acaba indicando alguns exames, mas os pacientes não conseguem [...] acabam esbarrando por conta da fila, então os pacientes muitas vezes perdem o seguimento por conta disso.	Dilemas éticos é mais pela estrutura da saúde pública, que dificulta o nosso trabalho, a gente acaba indicando alguns exames, mas os pacientes não conseguem [...] acabam esbarrando por conta da fila, então os pacientes muitas vezes perdem o seguimento por conta disso.	O dilema ético apresentado pelo participante é em relação a marcação de exames fora do centro, a demora de retorno interfere na qualidade da assistência prestada pelo paciente.

Fonte: Elaborado pela autora.

Na terceira fase foi elaborado um quadro selecionando as palavras significativas de todas as entrevistas, que compreende as mais relevantes para a construção da estrutura do fenômeno.

Quadro 3 – 3ª fase: Palavras significativas - Entrevista 08

continua

1º Como percebe os dilemas éticos vivenciados no cuidado às pessoas pós Covid-19?		
DECLARAÇÕES SIGNIFICATIVAS	TRANSFORMAÇÃO PARA LINGUAGEM DO PESQUISADOR	PALAVRAS SIGNIFICATIVAS
Dilemas éticos é mais pela estrutura da saúde pública, que	O dilema ético apresentado pelo	Dificuldade, Sistema de saúde,

dificulta o nosso trabalho, a gente acaba indicando alguns exames, mas os pacientes não conseguem [...] acaba esbarrando por conta da fila, então os pacientes muitas vezes perdem o seguimento por conta disso.	participante é em relação a marcação de exames fora do centro, a demora de retorno interfere na qualidade da assistência prestada pelo paciente.	Qualidade.
---	---	-------------------

Fonte: Elaborado pela autora.

Na quarta fase foram selecionadas as palavras convergentes entre os participantes, para posteriormente obter as categorias e subcategorias.

Quadro 4 – Convergência de significados - Entrevista 08

ENTREVISTAS	CONVERGENCIA DE SIGNIFICADOS: 1º Como percebe os dilemas éticos vivenciados no cuidado às pessoas pós COVID-19?
LUZIA	Dificuldade, problemas, contaminação, cautela
ROSA	Equipe, atendimento, medo.
FLORA	Dilemas, informação, escassez, tratamento.
JASMIN	Dificuldade, acesso, precaução, conhecimento, segurança.
MINIE	Parceria, equipe multiprofissional; transtornos mentais, dilemas
PEDRO	COVID-19, atendimento, profissionais, comprometimento.
JADE	Dilemas, pandemia, encaminhamentos, código de ética.
FELIPE	Dificuldade, sistema de saúde, qualidade, serviços.
SARA	Cuidado, acolhimento, preceitos éticos, equipe, humanização.
ROSE	Profissionais, qualidade, assistência, comprometimento.

Fonte: Elaborado pela autora

A segunda parte, a análise nomotética, possibilita a saída do específico para o geral. Nela se realiza a articulação dos relatos com casos que são descritos na literatura para a construção dos resultados, compreensão e elucidação do fenômeno estudado.

A análise nomotética também é dividida em momentos como: busca dos insights gerais das estruturas individuais, que trata da comparação dos discursos dos participantes da pesquisa procurando divergências e convergências para, com base nesses depoimentos, buscar estudos que tratem da mesma temática (Lima, 2016).

Vale salientar que foi utilizado para análise compreensiva desses agrupamentos o referencial metodológico da fenomenologia de Merleau-Ponty, a fim de buscar a estrutura do fenômeno dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional que atua no cuidado de pessoa pós COVID-19.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os procedimentos adotados na pesquisa foram em conformidade com as orientações éticas previstas nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

A Resolução 466/2012 institui normas regulamentadoras de pesquisas que envolvam seres humanos, ela incorpora preceitos da bioética à prática da pesquisa científica e sua finalidade é a de assegurar direitos e deveres de participantes, comunidade científica e Estado (Brasil, 2012).

A Resolução n. 510/2016, por seu turno, institui as normas que se aplicam às “[...] pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana” (Brasil, 2016 p. 2).

O Projeto de Pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o número de encaminhamento ao CEP 57438722.70000.0053. Sob parecer de nº **5.391.098** (ANEXO B). Foram observados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça na realização deste estudo. A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do CEP.

Esta pesquisa poderá causar risco de constrangimento durante a entrevista, por abordar os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no cuidado a pessoa pós COVID-19, contudo, os participantes foram informados que a pesquisa levará em consideração os princípios éticos e que eles têm liberdade para não responder as perguntas que lhe cause desconforto, ou mesmo desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização.

Em relação aos benefícios, essa pesquisa contribuirá com os profissionais que atuam no CAPPC ao possibilitar que eles conheçam os dilemas éticos vivenciados em sua prática e possibilitar a criação de um Protocolo de PREVENÇÃO dos dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no atendimento de pessoas pós COVID-19.

Foi garantida aos participantes a apresentação dos resultados desta pesquisa. De modo a evitar constrangimento ou pressão foi estabelecido um tempo para leitura do TCLE (APÊNDICE B) e a pesquisadora esclareceu as dúvidas acerca da pesquisa.

5 APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS

Os resultados de um trabalho científico abordam os dados que surgiram com a realização da pesquisa, estes foram desvelados por meio de literatura que traz a temática do estudado. Na discussão de um trabalho científico são colocados comentários sobre o significado dos resultados, realizada uma comparação com outros autores sobre os resultados da pesquisa e a opinião do autor sobre o tema (Pereira, 2013).

A apresentação dos resultados se deu com a estrutura do fenômeno, foi desvelado os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no cuidado a pessoa pós COVID-19, através do método proposto por Martins e Bicudo (2005) e utilizado com base o referencial teórico construído.

5.1 CARACTERIZANDO OS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa dez profissionais que atuam no Centro de Atendimento à Pessoa pós COVID-19. Destes, oito (08) são do sexo feminino e dois (02) do sexo masculino. Quanto a formação, uma (01) fonoaudióloga; dois (02) fisioterapeutas; duas (02) psicólogas; duas (02) enfermeiras; uma técnica de enfermagem; uma nutricionista e um (01) médico.

Em relação à naturalidade, todos os participantes nasceram na cidade de Feira de Santana-BA. No tocante a faixa etária observou-se que três dos participantes possuem idade entre 20-39 anos, seis entre 40-59 anos e apenas um > 60 anos. Quanto ao tempo de formação dois participantes têm de 0-09 anos, cinco de 10-19 anos e três de 20-30 anos.

Sobre a qualificação profissional, sete relataram que possuem pós-graduação; dois o mestrado; e um nível técnico, importante salientar que apenas um dos participantes relatou ter curso de aperfeiçoamento relacionado a COVID-19.

Com relação ao tempo de atuação no CAPPC, três relatam ter de 06-09 meses de atuação e sete relatam ter de 09 - 12 meses atuando na unidade. O Centro de Atendimento a pessoa pós COVID-19, foi inaugurado em 03 agosto de 2021, de forma que no período da coleta a unidade tinha 09 meses de funcionamento.

Quanto a carga horária cumprida semanalmente pela equipe multiprofissional no CAPP: quatro relatam ter uma carga horária de 20 horas e seis com de 30 horas. Em relação a outros vínculos empregatícios, oito colaboradores possuem outro vínculo e apenas dois relatam trabalhar somente no CAPP.

5.2 ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Foi apresentado, no primeiro momento a **análise ideográfica**, que consiste na representação das ideias contidas nos discursos de cada participante, além de representação de ideia por meio de símbolos (Martins; Bicudo, 2005).

Após a análise dos depoimentos dos participantes emergiram cinco categorias empíricas: Dilemas éticos da equipe multiprofissional no atendimento a pessoa pós COVID-19; O fazer e o agir da equipe multiprofissional no atendimento a pessoa pós COVID-19; Equipe multiprofissional no cuidado de pessoas no pós COVID-19; Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional no cuidado a pessoa pós COVID-19; Prevenção de dilemas éticos no atendimento a pessoa pós COVID-19.

Abaixo foi elaborado um quadro com as categorias e subcategorias que emergiram na análise ideográfica.

Quadro 5 – Categorias e subcategorias. Feira de Santana -BA. 2023.

continua

DILEMAS ÉTICOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO A PESSOA PÓS COVID-19	• Vivências de dilemas éticos • Temor na pandemia da COVID-19
DELIBERAÇÃO NO MODO DE CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AS PESSOAS PÓS COVID-19	• Interação da equipe • Experiência na pandemia • Biossegurança na COVID-19 • Acolhimento da equipe multiprofissional
A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DA PESSOA NO PÓS COVID-19	• Cautela no tratamento • Sequelas de pessoas no pós COVID-19

DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO A PESSOA PÓS COVID-19	• Comunicação inadequada • Descontinuidade do tratamento • Adoecimento de quem cuida da pessoa pós COVID-19
PREVENÇÃO DE DILEMAS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE PESSOAS PÓS COVID-19	• Ética e humanização no cuidado • Cuidado holístico

Fonte: Elaborado pela autora.

DILEMAS ÉTICOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19

Vivências de dilemas éticos

Esta subcategoria trata dos dilemas vivenciados pelos participantes na prática profissional. Para a participante Luzia a percepção dos dilemas éticos não é fácil, contudo, relata que à medida que eles surgem conseguem solucioná-los.

Não é fácil identificar os dilemas éticos vivenciados no cuidado as pessoas pós COVID-19, já que os profissionais, na **maioria das vezes, conseguem solucionar os problemas que aparecem** (Luzia) (Grifo nosso).

Pedro e Jasmim revelam que na prática, no CAPPC, não vivenciaram dilemas éticos. Em outro relato a participante Jasmim desvela dilema ético vivenciado.

[...] **não vejo nem condição de ver algum tipo de dilema** aqui (Pedro).

[...] a dificuldade, [...] é só pela questão do acesso [...], mas **dilemas éticos não** (Jasmim).

[...] **dilema principal é manter esse paciente fazendo esse tratamento** [...], o que dificulta dele manter a frequência é muitas vezes, a maior questão que eles falam é o acesso ao transporte [...] (Jasmim).

Já a participante Sara, relata perceber que existem profissionais que tem atitudes não éticas, o que podem ocasionar dilemas éticos.

[...] independente da pandemia ou não tem **profissionais que quebram essa ética** (Sara).

Para Flora, os dilemas éticos surgem quando o profissional não sabe se encaminha ou continua o tratamento na unidade, o que traz dúvidas em relação a conduta a ser tomada em relação ao tratamento da doença

Os pacientes quando **já estão mais estáveis, a gente também fica com esse dilema, encaminha ou segura?** [...] tudo isso vai influenciando nessa dúvida do que fazer [...] (Flora).

A participante Jade desvela que a pandemia da COVID-19 suscitou dilemas de como realizar, por exemplo, o encaminhamento de casos de violência doméstica, já que ela aconteceu durante o período de isolamento social, mas a pessoa só comunicou após a ocorrência.

[...] dilemas que nos colocam diante de questões levantadas pelo próprio conselho de psicologia, código de ética profissional, **experiências de acompanhamento de casos de violência, negligência**, onde a gente vê que as vezes por conta do próprio contexto pandêmico [...]. Encaminhamento que a gente daria em alguns casos, e a gente não tem conseguido dá [...], **casos de violência, e o que a gente faz é a psicoinformação, é ofertar informações para ela mesma buscar ou até mesmo comunicar** que deseja um auxílio nosso na tomada decisão [...] (Jade).

Para Sara, são situações vivenciadas como relatos de pensamentos suicidas após a COVID-19 e de matar a esposa que chocou a participante. Ela conclui que o paciente já fazia acompanhamento no Centro de Atenção Psico Social (CAPS) e com a COVID-19 desencadeou o quadro atual.

[...] e que mais eu fiquei assim chocada [...], foi um paciente que chegou aqui conversando comigo e **ele estava com ideias suicidas**, e ele relata isso depois da COVID-19, que [...] ele ficou com essa ideia fixa, de a **pessoa que estava próxima dele [...] a esposa, e ai ele estava fazendo uma cerca com um facão e a vontade que ele tinha é de pegar esse facão e cortar ela**, isso para mim **foi chocante** assim e ai a gente passou para a psicóloga [...], e só bem depois que ele foi contar para a gente que ele fazia acompanhamento no CAPS, então assim, a **COVID-19 juntamente com a doença psicossomática que ele já tinha, desencadeou mais esse quadro nele** (Sara).

Em outro momento, Sara desvela que acolheu um paciente com desconforto respiratório e em seguida atendido pelo médico que estava na unidade e em seguida o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) o transferiu para uma policlínica.

A gente recebeu um paciente aqui que veio de uma unidade de saúde [...], o **paciente chegou aqui em franco desconforto respiratório**, mas [...] tinha médico aqui na casa, **foi feito todo acolhimento**, a gente **chamou a equipe do SAMU**, e [...] fez a transferência para a policlínica [...] (Sara).

Para Flora, os dilemas se apresentam quando o profissional de saúde não sabe para onde encaminhar o paciente. Enquanto Rose desvela que quando o paciente chega para ser atendido percebe que o problema que apresenta não é físico e sim emocional, mas ele não aceita sair sem prescrição, sendo necessário prescrever ansiolítico, emergindo o dilema ético.

“[...] dilemas éticos **é de o que fazer com esse paciente, para onde encaminhar**[...]” (Flora).

Você percebe que não **é físico, é emocional** e você tem que **encaminhar para um suporte, só que ele não quer sair dali** [...] sem uma prescrição, **e aí você se vê naquele dilema, não tem como medicar, por que você está percebendo que não tem o que medicar**, mais ele quer, **pede para passar remédios para eles dormirem, se acalmarem**, acaba que você precisa receitar o paciente com ansiolítico, uma coisa leve [...] (Rose).

Jade desvela que o dilema se apresenta quando as mulheres trazem os relatos de violências que ocorreram durante a pandemia, mas só relatam na pós pandemia. Diante da situação fica impossibilitada de agir ou denunciar casos passados, mas se estiver ocorrendo no momento do atendimento, em alguns casos, faz-se necessário a quebra do sigilo.

[...] **mulheres delas ter vivenciado violências durante a pandemia e aí elas trazem esses relatos agora nesse pós-pandemia** [...]. Então, o ideal era comunicar, **mas a gente não comunica os casos retroativos em que a violência não permanece**, se a violência estiver acontecendo **no momento do atendimento, eticamente a gente precisa fazer a notificação**, inclusive tem alguns casos que justifica a **quebra do sigilo profissional** [...] (Jade).

O dilema relatado por Jasmim diz respeito a vacina, já que alguns pacientes se recusaram a realizar imunização para prevenção da COVID-19.

O único **dilema aqui** que eu tive pessoalmente com o paciente [...] **sobre a questão da vacina** [...] a gente nem acredita que esses pacientes **vão se recusar a tomar a vacina** (Jasmim).

Já as participantes Minie, Pedro, Luzia e Rosa relatam que nunca vivenciaram dilemas éticos no atendimento a pessoa pós COVID-19.

Não presenciei nenhum dilema ético [...] (Minie). [...] na minha área de atuação não ocorreu (Luzia). Que eu saiba não houve nenhum[.] (Rosa)
[...] nunca vivenciei nada desse tipo [...] (Pedro).

Felipe em seu relato revela que os dilemas éticos vivenciados no CAPPCC ocorrem por conta da estrutura da saúde pública, tal fato impacta negativamente na realização de exames que são solicitados e ficam aguardando na fila faz com que o paciente não continue o tratamento.

Dilemas éticos é mais pela estrutura da saúde pública, que dificulta o nosso trabalho, a gente acaba indicando alguns exames, mas os pacientes não conseguem [...], acaba esbarrando por conta da fila, então os pacientes muitas vezes perdem o seguimento por conta disso (Felipe).

Em outro momento, Rose desvela que os dilemas éticos podem se apresentar quando o profissional precisa escolher qual paciente realizar a assistência em primeiro lugar, vez que percebe que os dois necessitam de atendimento.

[...] de você dá uma assistência maior a quem tivesse com mais comprometimento, em detrimento de outro que também precisava do atendimento (Rose).

Os dilemas éticos no cuidado a pessoa pós COVID-19 estão presentes na prática da equipe multiprofissional, contudo, o desconhecimento do seu significado leva profissionais a relatarem que desconhecem a sua existência. Já para outros profissionais o conceito de dilemas está atrelado as dificuldades que vivenciam ao realizar o cuidado. Dessa forma, os relatos demonstram que a temática do estudo é pouco conhecida entre a equipe.

Temor na pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 tem trazido consequências para a sociedade. Nesse contexto, os seres humanos foram impactados de alguma maneira por ela, em especial, os profissionais da equipe multiprofissional, que atuam na linha de frente do combate a esse vírus. Os relatos das participantes Luzia e Sara desvelam que sentiam medo de contaminar-se e levar a doença para seus familiares.

[...] no início eu acredito que foi muito mais delicado [...] trabalhar e você ter o risco de se contaminar e de levar a contaminação para a sua casa, para sua família [...] (Luzia).

Logo no começo ficamos sim, com medo de se contaminar, acho que isso foi um medo no geral [...], no início mesmo a gente veio para cá e ficou com medo, é um pós Covid, mas será que esse paciente vai chegar aqui e ele está dentro daquela janela mesmo, será que já passou pelo risco da contaminação? ou ainda ele está no período ainda de transmissibilidade? Assim, tudo foi muito novo [...] (Sara).

Luzia e Rosa revelam seus medos:

[...] quando chega um paciente com febre, síndrome gripal, com [...] tosse que ainda está produtiva e a gente não sabe de fato a causa, tem o risco de estar contaminado [...] (Luzia).

[...] Todo mundo fica um pouco com medo, eu mesma tenho minha mãe, ela tem 102 anos [...]. Então. eu temia mais por ela [...] (Rosa).

Para as participantes Flora e Rose, o medo foi diante a dúvida de como cuidar das pessoas adoecidas, já que não tem a certeza da causa dos sintomas e o receio de contaminar os familiares.

Quando me chamaram, eu falei, o que eu vou fazer? Deixa observar a demanda, acho que o medo foi mais esse [...], foi mais do manejo, como eu vou manejar esses pacientes? [...] se ainda não tem tantas pesquisas, a gente não sabe para onde se direcionar, então essa foi a angústia [...] (Flora).

[...] mesmo quem não complicou teve medo, não sabia se iria complicar ou não. Então, foi no tato que fomos aprendendo a lidar com a doença (Rose).

Já em relação ao medo de contaminar-se com o vírus da COVID-19, Flora, Sara, Minie e Pedro, relataram que não tiveram esse sentimento no atendimento a pessoa pós COVID-19. No CAPPIC, os pacientes só são atendidos após ter passado o período de quarentena, preconizado pelo MS dessa forma os índices de contaminação são menores.

[...] em relação ao medo de pegar COVID-19 [...] eu não tive (Flora).

[...] assim, tudo **foi muito novo, mas a gente conseguiu lidar da melhor forma**, que a gente não passasse esse medo [...] para o nosso usuário [...] (Sara).

[...] você só vem para o pós COVID-19 depois de passar [...] **quarentena, depois disso não tem mais contaminação, então esse medo teoricamente a gente não teve tanto** (Pedro).

[...] eu **não senti esse medo, apesar de ter família, de conviver com meus pais idosos**, tínhamos o cuidado [...] (Minie).

Importante ressaltar que a equipe multiprofissional, durante a pandemia da COVID-19, vivenciou sentimentos como angústia e medo não só em relação ao desconhecimento da doença, mas também em relação ao medo de se contaminar e aos seus familiares. Esses sentimentos podem suscitar dilemas éticos relacionado a dicotomia entre cuidar e se contaminar com a doença.

DELIBERAÇÃO NO MODO DE CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AS PESSOAS PÓS COVID-19

Nesta categoria, foi observado que o atendimento da equipe multiprofissional no cuidado as pessoas pós COVID-19, dever ser realizado de forma holística, já que elas possuem sequelas que não podem ser tratadas de forma individual, precisa de um atendimento integrado.

Integração da Equipe

O relacionamento entre os membros da equipe multiprofissional no CAPPC, deve ser integrado e pautado nos princípios éticos, a fim de que o cuidado prestado seja de qualidade a pessoa pós COVID-19.

Para Minie, Pedro e Flora é importante o bom relacionamento da equipe no tratamento de pessoas com sequelas da COVID-19, de forma que a interação e troca de informações entre os profissionais proporciona as pessoas adoecidas o tratamento holístico e de qualidade.

[...] gente tem **uma equipe multidisciplinar onde a gente acaba vivenciando uma parceria** [...] (Minie).

Em **relação a equipe** [...] é perceptível vê o quanto a gente **se comunica e tem uma interação bacana** [...] **comunicação, a humanização** [...] (Pedro).

[...] a gente vai **conversando com outro médico** [...], **fisioterapeuta** e consegue **desenvolver uma terapêutica que seja mais eficaz** (Flora).

Rose relata que a pandemia proporcionou ensinamentos, por meio do atendimento diário, possibilitou a promoção de cuidado com segurança.

[...] essa **pandemia trouxe uma série de ensinamentos para nós** profissionais de saúde, [...] foi o **dia a dia que foi dando para a gente o suporte**, que a gente poderia dar para essas pessoas (Rose).

O relacionamento entre os profissionais que integram a equipe multiprofissional do CAPPC, tem proporcionado que as pessoas adoecidas atendidas recebam tratamento de forma holística, já que a troca de informações entre eles contribui para o atendimento de qualidade.

Experiência na pandemia

A pandemia da COVID-19 tem se arrastado por dois longos anos e os profissionais que atuam na linha de frente do combate da COVID-19 estão sobrecarregados fisicamente e mentalmente, esse fato tem impactado na qualidade do atendimento.

Rose e Rosa relatam a dificuldade e dúvida se está oferecendo tratamento de qualidade as pessoas pós COVID-19, devido à sobrecarga de trabalho dos profissionais.

[...] profissionais que ficaram **muito sobrecarregados, ficou difícil de a gente oferecer realmente um serviço de mais qualidade**, a gente se preocupava em **atender o maior número de pessoas** [...] (Rose).

[...] **será que a gente está realmente oferecendo um tratamento de excelência?** (Rosa).

Felipe desvela que o cuidado a pessoa Pós COVID-19 é dificultado pela falta de integração entre os outros setores de saúde. Portanto, a dificuldade enfrentada pelas pessoas adoecidas na rede engessa o atendimento prestado pelos profissionais do CAPP.

[...] **entender que isso faz parte de uma estratégia [...]**, as coisas vão acontecendo muito pontualmente, e aí **você não consegue dá um atendimento integral, então o profissional fica um pouco engessado**[...] (Felipe).

A falta de estudos sobre as sequelas da COVID-19 dificulta o atendimento prestado as pessoas que estão vivenciando esse momento, contudo Jasmim desvela sobre a importância da segurança no atendimento, além disso no CAPP a equipe trabalha com promoção e prevenção da COVID-19. Já Luzia revela que apesar de conhecer pouco sobre as sequelas dessa doença, os casos já estão mais estáveis, trazendo uma segurança maior para ela.

Equipe mais preparada em questão de conhecimento da doença e sentiam mais segura em atender [] a gente está trabalhando tanto com promoção como prevenção [] (Jasmim).

[...] hoje em dia os quadros de **pós COVID-19, são bem mais estabilizados**, mas chegavam aqui com **crise de tosse**, de que dava medo da gente mandar levantar a mão, porque com **o mínimo esforço o paciente [...] começava a descompensar []**. Tem gente que ainda chega com a trombose e aí tem que ter cuidado para não deslocar o trombo, sempre pergunta se está tomando a medicação (Luzia).

Rose compreende que quando o atendimento é feito por classificação de risco como na atenção básica, pode gerar dilemas éticos, já que os outros pacientes não entendem que a ordem de atendimento se dá por gravidade da doença, mas no CAPP isso não ocorre.

[...] o atendimento **era por gravidade [...]**, tinha várias pessoas para atender, chegava um mais cedo e outro mais tarde, porém **esse chegava mais grave, aí você tinha que passar na frente, aí tem pessoas que compreendem, tem outras que não [...]** aqui no centro isso não acontece (Rose).

Os profissionais de saúde pela demanda e intensa carga horária de trabalho, aliado com falta de articulação com outros serviços da rede tem dificultado o cuidado prestado pela equipe multiprofissional a pessoa pós COVID-19.

Biossegurança na COVID-19

Apesar do conhecimento sobre a COVID-19 ter avançado nos últimos dois anos, os profissionais ainda se sentem inseguros em atender pessoas adoecidas por medo de se contaminarem.

Assim, a equipe multiprofissional mantém os cuidados para prevenir a contaminação por meio da biossegurança.

Para Jasmim, Pedro e Luzia, a equipe se preocupa com a reinfecção e procura seguir os protocolos no que concerne ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e aos cuidados por ter maior conhecimento da doença.

[...] preocupação que a gente tinha é em relação a [...] questão da **regularidade da troca das máscaras, por conta da saturação do tempo de uso** [...] (Jasmim).

[...] é muito mais fácil quem teve se **reinfecar, por conta das cepas** que são várias, então a **gente mantém todos esses cuidados como o distanciamento, higienização de mãos e superfícies** para que a gente evite isso [...] (Pedro).

[...] hoje [...] a gente já **tem mais um pouco de cautela, as formas de contágio antes eram inúmeras e a gente pouco conhecia, hoje é muito mais cuidado** [...] (LUZIA).

Jasmim revela que se sente mais segura em atender a pessoa pós COVID-19, já que as pessoas adoecidas já passaram do período de transmissibilidade do vírus.

[...] as **questões de contaminação, de precaução, do contato e os pacientes que nós atendemos aqui são pós COVID-19** [...]. Então, os profissionais se sentiam mais confortáveis, **mas seguros** [...] (Jasmim).

Diante ao avanço das pesquisas em relação aos sinais, sintomas e tratamento da COVID-19, a equipe multiprofissional sente-se mais segura para atender as pessoas que buscam a

assistência no CAPP. Entretanto, se percebe que profissionais que atuam nessa unidade continuam inseguros em realizar os cuidados.

Acolhimento da equipe multiprofissional

O acolhimento é considerado de grande importância para o sucesso do tratamento de pessoas no pós COVID-19, vez que elas adentram na unidade com desequilíbrio emocional, de forma que ao se sentirem acolhidos pela equipe multiprofissional se tranquilizam.

Jasmim e Flora desvelam que o acolhimento gera satisfação e a equipe promove o suporte adequando o que possibilita a satisfação das pessoas doentes.

[...] todo paciente [...] é **muito acolhido, todos têm satisfação em vir** [...] (Jasmim).

[...] A **equipe em si é maravilhosa**, está **ajudando bastante**, a **equipe total está dando um grande suporte**. [...] **equipe acolhe todo mundo** [...] (Rosa).

O cuidado da equipe multiprofissional com as pessoas que buscam atendimento no CAPP, demonstra o quanto esses profissionais estão empenhados em realizar o atendimento de qualidade e torna-se prazeroso o trabalho que realizam, como relata Flora.

[...] a equipe do Centro eu tenho **prazer de trabalhar** [...], **equipe maravilhosa**, uma **equipe que cuida e tem prazer de cuidar dos pacientes** (Flora).

Algumas pessoas que adentram os serviços do SUS esperam que terá um atendimento de má qualidade, que para Pedro é desmitificado no atendimento no CAPP, ao ponto que algumas pessoas dão sequência ao tratamento por sentir-se acolhido, conforme desvela Luzia.

[...] **vem com uma carga de que** [...] eles **vão esperar muito**, que ele **vai ser mal atendido e aqui a gente tem de desmistificar isso** [...] (Pedro).

O paciente chega **aqui se sente acolhido** [...], mas quando a gente vê que **não tem mais a questão da reabilitação de pós COVID-19**, a gente **tem que dá alta** [...] (Luzia).

O acolhimento da equipe multiprofissional exerce grande importância no sucesso do tratamento da pessoa pós COVID-19, visto que elas se sentem mais à vontade na unidade, o que reduz o número de evasão ao tratamento, além disso, o atendimento de qualidade desmistifica a ideia de que os atendimentos do SUS são demorados.

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE PESSOAS NO PÓS COVID-19

Nesta categoria os participantes desvelam sobre o desconhecimento do novo vírus da COVID-19, tratamento e sequelas, que tem desestabilizado a equipe multiprofissional que prestam assistência.

Cautela no tratamento

O conhecimento das sequelas da COVID-19 ainda é insuficiente para a equipe multiprofissional, vez que os estudos realizados sobre a temática são escassos. Dessa forma, o tratamento realizado pelos profissionais é de acordo a sintomatologia apresentada por cada pessoa atendida.

O depoimento de Luzia revela situação importante na condução do tratamento a pessoa do pós COVID-19, como ter cautela no atendimento não só pelo desconhecimento das prováveis sequelas, mas também por conta do impacto que as condutas podem causar e não dispor no momento do médico no CAPPC.

[...] como a **COVID-19 é uma doença desconhecida**, é melhor que a gente **haja com cautela**, por que se encaminhar para **outra situação talvez a gente não saiba desenvolver uma solução rápida para aquele problema** [...]. Tem horários do **atendimento de fisioterapia que não tem um médico na unidade**, então é melhor a gente **evitar que ocorra uma coisa mais grave** [...] (Luzia).

O relato de Rose revela que o conhecimento sobre a doença é importante por ser desconhecida e que durante o cuidado foi adquirindo experiência. Então, a equipe multiprofissional vem aprendendo a conviver diante as queixas no cotidiano da prática.

O **conhecimento também é importante**, por que a gente teve que ir buscar onde não tinha, por que como é uma **doença nova**, então a gente nem tinha material para pesquisa, teve que ir **aprendendo no dia-a-dia[...] de acordo com a demanda, com a queixa [...]** (Rose).

Para Flora, estudar sobre a doença, seu comportamento e as suas sequelas, permite que o profissional de saúde tenha mais confiança em tratar a pessoa pós COVID-19. Ela ressalta que não existem pesquisas para nortear a conduta e que os profissionais que atuam no CAPPIC ficam com dúvidas, emergindo dilemas éticos.

[...] é **estudo**, agora é aguardar os profissionais estudar [...], o problema[...] é que **não tem material para gente poder está investigando**, saber realmente [...]. **Não dá para a gente dá conta assim de dizer oh, esse problema não decorrente da COVID-19. Acredito que esse dilema [...]** todos os **profissionais da unidade acabam ficando na dúvida [...]** (Flora).

Pedro revela que é necessário estudo, por ser um novo vírus e uma patologia nova, visto que a pessoa adoecida apresenta sequelas, por isso precisa estudar. Ele complementa que frente ao atendimento e aos sintomas apresentados a equipe busca traçar condutas nas incertezas.

[...] a **gente precisa estudar muita coisa**, até porque é uma **coisa nova, a gente não estava preparado para o novo**, a gente é [...] treinado para casos prontos [...], e por ser uma **patologia nova e com muitas sequelas, ainda está estudando muita coisa**. Então, assim baseado no que **o paciente chegava apresentando sintomas, a gente ia tentando e tentando traçar condutas [...]** (Pedro).

Diante dos relatos apresentados pelos participantes a equipe multiprofissional teve preocupações em conhecer a doença e cautela no tratamento da pessoa no pós COVID 19.

Sequelas de pessoas no pós COVID-19

As sequelas da COVID-19, ainda são pouco conhecidas pela equipe multiprofissional, vez que estudos realizados sobre a temática é escasso, por isso, esses profissionais estão tratando as sequelas com base na sintomatologia apresentada por cada pessoa atendida.

Para Luzia, as pessoas no pós COVID -19 que procuram atendimento no CAPPIC apresentam insuficiência cardíaca, distúrbios metabólicos, inflamação do sistema

circulatório, tromboembolismo pulmonar e trombose venosa e observa que tem maior número relacionados a área cardiovascular.

[...] pacientes que evoluíram com **insuficiência cardíaca** após o COVID-19, alguns **distúrbios metabólicos** [...] [...], sequelas da COVID-19 é a **inflamação do sistema circulatório**, além da **insuficiência cardíaca**, [...] **tromboembolismo pulmonar**, [...] **trombose venosa** [...] (LUZIA).

Enquanto Pedro, revela que os sintomas são visíveis e nada fora do comum, são basicamente respiratórios decorrente da pneumonia ou neurológicos, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

[...] os sintomas eles são **bem claros**, não aparece **ninguém com sintomas fora do comum**, são basicamente **respiratórios decorrente da pneumonia ou neurológicos que é o AVC clássico** [...] (Pedro).

No CAPPCC, para Minie, as pessoas no pós COVID-19 apresenta imunidade baixa, fraqueza, cansaço e queda de cabelo.

[...]. O pós COVID-19 acaba mexendo completamente com a **imunidade de nossos pacientes** [...]. Muitas vezes trazem, **fraqueza, cansaço, queda de cabelo**. (Minie).

Para Rosa, Rose e Flora, as pessoas adoecidas no pós COVID -19 que procuram atendimento no CAPPCC apresentam problemas psicológicos como a ansiedade e depressão, mas também relatam sintomas como: falta de ar, transtorno do sono, taquicardia e síndrome do pânico.

[...] aquelas pessoas que tiveram a COVID-19 [...] **desenvolveram ansiedade, depressão** (Rosa).

[...] algumas **sequelas eram mais psicológicas**, as vezes o paciente trazia uma **queixa física**, mas quando você examinava [...] percebia então que estava tudo Ok! clinicamente, mas emocionalmente os pacientes sentiam [...], por exemplo, **falta de ar, transtorno do sono, a própria ansiedade**, eles relatavam que estavam **mais ansiosos, com taquicardia, com síndrome do pânico** (Rose).

[...] muita gente com **transtorno de ansiedade**, fora as questões clínicas associadas [...] (Flora).

Assim, a COVID-19 deixou muitas sequelas, não só de origem sistêmica, mas também de ordem psicológica. Essa última tem afetado parte das pessoas que vivenciaram a pandemia. Foi evidenciado escassos estudos sobre as sequelas da pós COVID-19 e o tratamento tem sido feito baseado na sintomatologia das pessoas que adentram a unidade.

DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19

Nesta categoria, os participantes relatam sobre a pandemia da COVID-19, no sentido de que desencadeou aos profissionais dificuldades, vez que tiveram que aprenderem um curto espaço de tempo como cuidar de uma doença desconhecida, mas acreditam que as dificuldades promovem estímulos para a mudança.

Comunicação inadequada

A falta de comunicação entre o CAPPCC e as outras unidades de saúde da rede municipal, tem comprometido o atendimento prestado as pessoas pós COVID-19. Vale salientar que a unidade não é porta aberta, os encaminhamentos são realizados pela Central Municipal de Regulação, contudo as unidades reguladoras têm direcionado muitos casos que não são de sequelas da pós COVID-19, como relata Flora. Para Rose, o serviço no momento encontra-se mais organizado, com melhor acesso.

[...] a outras unidades já teve **casos que não era pós COVID-19, mas os pacientes chegam aqui [...]**, coisas que **são crônicas e que não são direcionadas para o serviço [...]** (Flora).

[...] **agora está mais organizado, o paciente tem um acesso melhor**, no início [...], ficava muito confuso como chegar aqui ao atendimento [...] (Rose).

Para Felipe, outra situação que desencadeia problemas diz respeito aos atendimentos que ainda não funcionam como uma rede, são realizados de formas pontuais, sem interação com outros serviços, esse atendimento em ilha, por vezes, atrapalha o cuidado prestado por eles. Ele ressalta em seu depoimento que se faz necessário a compreensão da complexidade do CAPPC, pois ainda existe a falta de diálogo com município, no sentido de encaminhar as pessoas corretamente para atendimento integral.

[...] ainda tem uma **falta de compreensão**, [...] **pouco de entendimento do pessoal das unidades básicas para fazer os encaminhamento** [...], **compreender a complexidade**, [...] o que **falta é o diálogo com o resto do município**, no sentido **de mandar os pacientes corretamente**, [...] fazer um acompanhamento fora daqui [...], tudo é [...] muito ilha [...], é você **conseguir justamente dá um atendimento INTEGRAL ao paciente** saindo daqui também, que não fosse só aqui e que o sistema vai atrapalhar sempre, com suas marcações, **falta de exame** (Felipe).

Entende-se, portanto, que a comunicação seja entre a equipe ou com as outras redes de atendimento, se faz importante para prestar o cuidado de qualidade, prevenindo a ocorrência de dilemas éticos.

Descontinuidade do tratamento

Um dos dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no atendimento de pessoas pós COVID-19, é a dificuldade de as pessoas continuarem o tratamento.

Minie desvela que a situação financeira desencadeia a resistência para as pessoas realizarem o tratamento com suplementos necessário devido a medicação que faz uso, mas a falta de condições financeira as pessoas fazem opção de comprar as medicações

A resistência ao tratamento é mais em relação a restrição financeira[...]. Tem paciente que [...], eu **preciso fazer uma suplementação**, por conta do uso de medicações, **mas eles preferem comprar os medicamentos** [...] (Minie).

O acesso ao serviço também é outra dificuldade relatada pelas pessoas que são atendidas no CAPPC, para Rose, é preciso oferecer um acesso maior para elas conseguirem chegar à unidade. Felipe entende que existe dificuldade na organização do sistema em prol da adoecida no pós COVID-19.

[...] **é facilitar o acesso do paciente ao serviço, ter um fluxo organizado**
[...](Rose).

[...] **dificuldade do sistema de se organizar e trabalhar em prol do paciente**
(Felipe).

À medida que o sistema de saúde consegue atender as reais necessidades da população, como a garantia de acesso aos serviços de saúde, a qualidade do atendimento prestado pelo CAPPC se elevará e consequentemente prevenirá dilemas éticos.

Adoecimento de quem cuida de pessoas no pós COVID-19

A pandemia da COVID-19 trouxe consequências não só para as pessoas que se contaminaram com o vírus, mas também para os profissionais de saúde que estão na linha de frente da assistência.

Para Rose, os profissionais adoeceram por presenciar angústia das pessoas, que afeta a equipe multiprofissional. Vale ressaltar que os profissionais de saúde precisam manter um certo distanciamento, mas isso não impede de sentir a dor do outro. Sara comenta que tem colegas da equipe que não estão conseguindo trabalhar, estão solicitando afastamentos em decorrência da síndrome do pânico, devido ao estresse emocional.

[...] **muitos profissionais adoeceram**, por que a gente vê a **angústia do paciente e** aquilo também de alguma forma **afeta a gente**, as pessoas pensam que o **profissional de saúde é frio, mas não, a gente precisa manter um certo distanciamento**, mas isso **não impede a gente de sentir a dor do outro**
[..](Rose).

[...] **funcionários, colegas que alguns até relatam que não estão conseguindo trabalhar**, estão **afastados com síndrome do pânico**, tudo devido a esse **estresse emocional** [...]. (Sara).

Em outro momento, Sara desvelou que não só a pessoa adoecida, mas os profissionais também devem ter o preparo psicológico. Para Rose, atualmente não tem mais a demanda de pessoas adoecidas com COVID-19, mas ficaram sequelas como o cansaço e muitos profissionais adoeceram. Ela relatou que teve crise de ansiedade na primeira onda da doença.

Preparo psicológico não só do usuário [...], mas também da equipe, por que de qualquer forma a gente lida com muitas histórias [...] (Sara).

[...] não tem mais a demanda que tinha, mas ficaram sequelas desse período, o cansaço mesmo [...], muitos **profissionais adoeceram [...], eu tive que me afastar por um tempo,** por que **tive umas crises de ansiedade na primeira onda** (Rose).

Do ponto de vista de Sara, o município deveria promover um núcleo para cuidar da equipe multiprofissional, pois assim como as pessoas pós COVID-19, os profissionais de saúde também tiveram seu sistema psicológico abalado frente ao trabalho exaustivo.

[...] o próprio município poderia trazer um núcleo, uma equipe multidisciplinar para assistir ao trabalhador, visto que ele **trabalhou exaustivamente com a mente, com o psicológico [...]** (Sara).

A equipe multiprofissional que atuou no início da pandemia e continua atuando, encontrou dificuldades para realizar o cuidado às pessoas adoecidas no que concerne à falta de comunicação das unidades da rede com o CAPPIC, dificuldades das pessoas atendidas para dar continuidade do tratamento devido à situação financeira e adoecimento psicológico da equipe multiprofissional.

PREVENÇÃO DE DILEMAS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE PESSOAS PÓS COVID-19

Observar os preceitos éticos é salutar para prevenção de dilemas éticos na prática da equipe multiprofissional, bem como a humanização, o acolhimento e a comunicação.

Ética e humanização no cuidado

O cuidado à pessoa pós COVID-19, tem se mostrado complexo, já que a doença é recente e existe a escassez de estudos sobre a doença. Dessa forma, o tratamento realizado de forma ética e com humanização pode prevenir dilemas éticos.

Sara revela que a humanização no cuidado é importante ferramenta para uma conduta segura e ética. Não deixando de preocupar-se com o cuidador, para proporcionar bem-estar e que ele possa realizar o cuidado com segurança.

[...] **humanização, do cuidado, do respeito ético a gente preza demais [...], amparar o cuidador**, para que ele esteja bem para efetuar seu cuidado de forma bem segura[...] (Sara).

Flora desvela que manejar as situações éticas ajuda a não ter dificuldades no enfrentamento de doenças ocasionadas pela COVID-19.

[...] **manejo das questões éticas**, para não ter tanta dificuldade nesses enfrentamentos (Flora).

Pedro revela que no CAAP, a pessoa adoecida é atendida de forma rápida, e se necessário é regulada para outras especialidades que são oferecidas na unidade.

[...] paciente quando é atendido **aqui é muito rápido e ele gira aqui com todos os profissionais** [...] (Pedro).

Para Jade, a informação, o conhecimento e a rede de apoio tornam-se importante. Enquanto Sara relata que é necessário que sejam respeitados os preceitos éticos.

[...] **a produção de informação, de conhecimento [...], auto suporte** [...] e o **fortalecimento da rede de apoio** [...] (Jade).

[...] além do cuidado tem **esses preceitos éticos que gente tem que ter** [...] (Sara).

Vale destacar que os preceitos éticos contribuem para que os profissionais se sintam confiantes e seguros para realizar o cuidado e prevenir dilemas éticos.

Cuidado holístico

O cuidado holístico e a comunicação para a equipe multiprofissional são importantes para promover o bem-estar para as pessoas no pós COVID – 19.

Luzia desvela que deve ter cautela, olhar a pessoa em todos os aspectos e que existem as rodas de conversas sobre a evolução da pessoa adoecida e possível melhora.

[...] cautela e a **gente vê o paciente como um todo** [...], sempre tem **roda de conversa e comenta sobre a evolução dos pacientes**, sobre o que é possível melhorar [...]. [...] equipe aqui [...] **conversa muito sobre todos os pacientes** [...] (Luzia).

Pedro e Rosa revelam que a equipe multiprofissional é bem entrosada, há sempre comunicação sobre a pessoa adoecida de forma humanizada.

[...] um centro multidisciplinar, [...] eu **discuto com a enfermeira**, eu discuto **nutricionista, cardiologista, neurologista**. Então, a gente está sempre **se inteirando um com o outro em prol justamente da melhora do quadro do paciente** [...]. Eu tive dúvida também em relação a diagnóstico, por que teve uma paciente que fez um **AVC pós COVID-19** e estava com **sintomas muito parecidos com o de Esclerose**, foi aí que a gente começou a ter interação entre a equipe, a gente [...] estudou o caso dela [...] (Pedro).

[...] **a gente conversa muito** [...] (Rosa).

A comunicação entre a equipe multiprofissional é um diferencial dos profissionais que atuam no CAPPIC, promovendo o cuidado no pós COVID-19 de forma integralizada, como relata Rosa. Felipe desvela que existe o diálogo com a equipe multiprofissional para compreender como será o atendimento ao longo prazo do tratamento.

[...] a importância da **comunicação interna**, aqui a gente tem muito isso a gente troca, faz [...] **os pacientes falam também que o atendimento é bom e começa da portaria até o corpo docente** [...], **um dos primeiros pacientes** [...] **chegou bastante debilitado psicologicamente, fisicamente e depois do tratamento, ficou ótimo** [...]. (Rosa).

[...] **a gente conseguiu dialogar** com essas outras esferas para entender como **vai funcionar esse atendimento a longo prazo** (Felipe).

Essa comunicação tem sido importante não só para as pessoas atendidas no Centro, mas também para os próprios profissionais da equipe, visto que, o pouco conhecimento sobre os tratamentos das sequelas da COVID-19, traz insegurança, por isso a integração da equipe funciona como suporte.

A comunicação da equipe multiprofissional com a coordenação e Vigilância em Saúde, para a discussão de casos complexos tem grande relevância, a fim de discutir casos e modificar protocolos, conforme se observa no relato de Jasmim.

[...] reuniões periódicas, tanto com coordenação, como a vigilância [...] de saúde e com a equipe multiprofissional, a gente discute casos, ou alguma mudança de protocolo [...] (Jasmim).

Já para Minie deve existir a conscientização, permanecer com uso de protocolos, bem como rodas de conversas e realizar a comunicação na sala de espera. Enquanto Sarade svela que capacitações e rodas de conversas são importantes na prevenção de dilemas éticos.

Conscientização, permanecer com os protocolos que tem sido implementado [...] **Rodas de conversas, salas de espera** [...] (Minie).

[...] capacitações, rodas de conversas [...] não é só você investir no cuidar não [...] (Rose).

A comunicação e o cuidado de forma holística são importantes para promoção do atendimento de qualidade. A realização de rodas de conversas, estudo de casos e a discussão entre a equipe multiprofissional, estão presentes no CAPP. Assim, cuidar de forma holística e a comunicação são estratégias na prevenção de dilemas éticos.

4.1 ANÁLISE NOMOTÉTICA

Após a análise ideográfica iniciou-se a **análise nomotética**, momento em que a pesquisadora remeteu as ideias do nível individual para o geral. Essa análise considerada mais

aprofundada no que concerne as divergências e convergências identificadas durante o primeiro momento da análise (Martins; Bicudo, 2005).

DILEMAS ÉTICOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19

Esta categoria trata do entendimento da equipe multiprofissional sobre dilemas éticos. Identificar os dilemas éticos vivenciados é complicado, mas quando ele ocorre, na maioria das vezes, se consegue resolvê-los (Luzia).

Para Brites (2020), quando se observa que uma pessoa está enfrentando um dilema ético, significa que precisa decidir por algo difícil. Conforme Oliveira e Santa Rosa (2015) o dilema ético emerge de uma situação cuja decisão necessita ser tomada, independente do desfecho, mesmo que não seja o desejado.

Em divergência, Pedro e Jasmim revelam que nunca vivenciaram dilemas éticos na prática, no CAPPIC. Não vivenciar dilemas éticos pode desvelar o desconhecimento sobre a temática, já que no primeiro relato Jasmim afirma nunca ter vivenciado, mas em outro momento, relata uma situação em que vivenciou um dilema ético. No momento do atendimento, o paciente relatou que estava se recusando a tomar a vacina (Jasmim).

Conforme Parea (2021, p. 34) há evidência que o dilema ético em contexto da pandemia 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 enfrentada.

Os dilemas éticos são experienciados por conta da COVID-19 ser uma doença nova, o que gera dúvidas em relação ao tratamento (Flora). Convergente a Flora, Jade desvela que o isolamento social suscitou vários dilemas, visto que houve a interrupção de alguns serviços importantes para o cuidado a pessoa pós COVID-19.

Para Merleau-Ponty (1999), o que ocorre na relação com o mundo é a experiência vivida do mundo e no mundo, não havendo uma separação entre a pessoa, o outro e o mundo havendo

ruptura definitiva com as dicotomias “corpo e mente”, “externo e interno” e “sujeito e mundo. Desvela-se que mesmo o cuidado sendo realizado à pessoa com COVID-19, por profissionais de formações diferentes, podem experienciar dilemas éticos de formas diferentes.

Os dilemas éticos no CAPPCC se apresentam de várias formas, os quais são desvelados pela equipe multiprofissional. Os dilemas éticos se apresentam quando a equipe multiprofissional não consegue encaminhar as pessoas adoecidas para outros serviços, por não serem oferecidos no CAPPCC (Flora e Rose). Enquanto, os dilemas éticos ocorrem quando existem situações conflitantes em que o profissional da equipe não consegue solucionar situação que depende de outras esferas de atenção, o que não possibilita realizar o encaminhamento necessário (Sara e Jade).

A demanda regular aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção em condições normais já enfrenta gargalos no país, por isso, a necessidade de se preparar para o aumento da demanda aos serviços de saúde, evitando a sobrecarga do sistema de saúde através da organização e ampliação da oferta de serviços e de outros recursos que se façam necessários (Portela; Grabois; Travassos, 2020).

Felipe corrobora com o entendimento de dilemas éticos e ressalta que a falta de investimentos em saúde deixa a equipe multiprofissional, sem conseguir dar sequência ao tratamento das sequelas da pessoa no pós COVID-19.

Os serviços de reabilitação em todo o mundo estão diante do grande desafio de suprir uma demanda além da convencional, algumas estratégias têm sido propostas para minimizar as dificuldades de acesso aos serviços de reabilitação, contudo, ainda tem sido incipiente (TSUTSUI; GERAYELI, 2021).

Jasmim diverge em seu relato, por considerar que os dilemas se apresentam quando a pessoa se recusa a realizar um procedimento que é importante, mas concorda que não pode impor tratamentos a pessoa adoecida. Com exemplo, Jasmim fala da vacina COVID-19, que alguns pacientes se recusam a tomar, mas como não é obrigatório é sua atribuição apresentar os benefícios e importância da vacinação.

Para Machida (2021), a aceitabilidade da vacina depende de questões políticas, socioeconômicas, nível educacional, bem como atitudes e crenças em relação a infecção por COVID-19. Para a autora, o aumento do nível de aceitação é necessário a desmitificação de

algumas crenças e um maior investimento em políticas educacionais sobre os benefícios da vacina (MACHIDA, 2021).

A ciência já existente e o conhecimento já produzido, nos interroga e conduz à percepção de um impensado que abre possibilidades à construção de novos saberes e é a partir do já produzido que temos algo para produzir, e sobre este, dizer alguma coisa (MERLEAU-PONTY, 2002).

Percebe-se, portanto, que apesar da ciência está sempre apresentando algo novo, e o novo assusta, acredita-se que diz respeito a resistência de muitas pessoas em tomar a vacina.

São convergentes os relatos de que no CAPPC não existe a vivência de dilemas éticos (Minie, Pedro, Luzia e Rosa). Rose diverge em relação aos seus colegas, por reconhecer a vivência de dilemas quando os profissionais devem fazer escolhas de quais pessoas que vão ser atendidas em primeiro lugar.

De acordo com Jääskeläinen (2020) os dilemas éticos se apresentam quando a decisão deve ser tomada entre dois males, a qual necessita de uma reflexão bioética, nesse caso, a pandemia dificultou a tomada de decisão, pois as escolhas precisam ser tomadas com pressa, não havendo tempo para refletir sobre o problema.

A tomada de decisão assume uma dimensão que direciona o estar-no-mundo e marca sua existência, na medida em que pode alterar suas relações corriqueiras e hábitos, exprime a fragilidade e a necessidade de readequar suas ações cotidianas (Merleau-Ponty, 2002).

Os conflitos e dilemas éticos surgem de atitudes tomadas pelos profissionais que vão de encontro aos princípios, normas ou regras de uma sociedade e as pessoas se veem diante de opções desejáveis ou não, para tomada de decisão as quais, podem causar dúvida e desconforto (Peixoto *et al.*, 2021).

Assim, a tomada de decisão frente as duas situações, as quais nenhuma lhe parece correta depende das experiências que são vivenciadas por cada pessoa.

É sabido que a pandemia da COVID-19 impactou negativamente na saúde mental na equipe multiprofissional, vez que revelam sequelas psicológicas nesse período.

Existiu o medo de contaminar-se durante o pico da pandemia da COVID-19, no CAPPC foi vivenciado no atendimento as pessoas com sequelas da COVID-19 (Luzia e Sara). Luzia ainda fica com receio de atender os pacientes que adentram o serviço e ser contaminada.

Rose corrobora com o pensamento de Luzia, no que diz respeito ao medo de contaminar a si e a seus familiares ainda está presente, principalmente por morar com um familiar idoso e com comorbidades.

O atendimento de pessoas pós COVID-19 vem acompanhado por sentimento de medo e insegurança, seja pela falta de conhecimento a respeito da doença, seja decorrentes da falta de um tratamento com protocolos. Essa situação pode desencadear nos profissionais estresse e ansiedade, antes nunca vivenciados.

O medo da autocontaminação, bem como a preocupação de espalhar os vírus para os seus familiares, fez com que muitos profissionais restringissem o contato com as pessoas da sua família, o que resultou em diferentes níveis de pressão psicológicas, podendo desencadear neles sentimentos de solidão, desamparo, medo e fadiga física e mental (Ornell, 2020).

Merleau-Ponty vê o corpo como a janela para o mundo, para o indivíduo, fazendo referência à forma com a qual ele se vê e interage com o mundo, ele representa, também, um objeto do mundo que, a partir das suas interações intencionais, revela o como percebe e é percebido (Polak, 1996).

Flora, Sara, Minie e Pedro divergem em seus relatos, por desvelarem que não tiveram medo de contaminação no atendimento a pessoas com sequelas da COVID-19, mas tiveram receio em relação ao desconhecimento da doença e suas sequelas.

Embora já tenham sido publicados ensaios clínicos para a reabilitação das sequelas conhecidas, a literatura ainda está em desenvolvimento e, por isso, permanece escassa (Ostolin; Miranda; Abdala, 2023).

Compreende-se que a pouca informação sobre as sequelas da COVID-19 pode interferir de forma negativamente na saúde mental dos profissionais da equipe multiprofissional do CAPPC.

De acordo com Comoli (2020) é preocupante o comportamento do SARS-CoV-2 a longo prazo, a ocorrência de casos de pessoas que, após meses após estarem recuperadas da doença, voltaram a apresentar sintomas e exame reagente, inclusive, levando ao questionamento a respeito da possibilidade de uma nova contaminação (terem contraído novamente) ou do vírus ter se alojado no tecido, as respostas ainda são inconclusas uma vez que o desenvolvimento da imunidade ao vírus é outro mistério, assim como a própria virulência a ele relacionado.

O pensamento merleau-pontyano revela que, quando se trata do sistema de experiências, o profissional não assume um papel de espectador, sendo na realidade parte dele, uma vez que as experiências também são vividas por ele de acordo com uma perspectiva, um certo ponto de vista que lhe é inerente e torna possível tanto sua finitude da percepção do outro quanto a sua abertura para o mundo enquanto horizonte perceptivo (Merleau-Ponty, 2011).

De forma que é impossível a equipe multiprofissional que assiste as pessoas pós COVID-19, não sejam afetadas por questões de ordem psicológicas, principalmente, porque a vivência com estas pessoas as remete as situações individuais, que as fazem se questionar: Como seria se estivesse acontecendo comigo?

DELIBERAÇÃO NO MODO DE CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO DE PESSOAS PÓS COVID-19

A atuação da equipe multiprofissional no CAPPC deve ser embasada no bom relacionamento, atenção e promoção de segurança.

A boa comunicação entre a equipe multiprofissional previne a ocorrência de dilemas éticos e auxilia na prestação de assistência de qualidade. O desenvolvimento da competência relacional (capacidade de desenvolver um relacionamento eficaz entre a equipe) contribui para o gerenciamento de conflitos e inteligência emocional (Santos *et al.*, 2020).

De forma que uma comunicação assertiva reduz o surgimento de conflitos e, por consequência, de dilemas éticos entre os membros da equipe multiprofissional.

Merleau-Ponty, desvela que o mundo é constituído por relações subjetivas, a considerar que ele é construído no consórcio entre a consciência perceptiva e seus objetos, para ele a percepção real e a lógica vivida propiciam o acesso do sujeito ao mundo, sendo o corpo o sujeito dessa percepção do mundo, não como um objeto, mas um corpo que experiencia, aquele que percebe e sente, é vivo e fonte de sentidos para a relação entre sujeito e mundo (Lima, 2014).

Ao passo que a comunicação é uma forma de os profissionais compartilharem experiências, o que torna importante para a construção do saber.

O bom relacionamento entre os integrantes da equipe multiprofissional foi muito importante no tratamento das pessoas com sequelas da COVID-19 (Minie, Flora e Pedro. A

equipe que tem uma relação saudável e consegue trabalhar conjuntamente melhora seu desempenho e consequentemente a qualidade dos cuidados trazendo mais segurança aos pacientes (GORGES, 2022).

A integralização da equipe não só contribui para um atendimento de qualidade, mas também para equipe, pois uma boa comunicação traz mais segurança na condução do tratamento das sequelas no pós COVID-19 (Rosa). Dessa forma, a boa comunicação entre profissionais que atuam em unidade de saúde é a base para que prestem assistência de qualidade, mas é necessário que essa troca seja efetiva para que haja interatividade.

A comunicação é um elemento importante para a promoção da segurança do paciente, principalmente quando as informações são transmitidas de forma completa e sem barreiras entre a equipe multiprofissional (BROCA; FERREIRA, 2018).

A comunicação, meio de troca de informação articula a participação individual e coletiva na resolução de problemas no serviço (LOURENÇO *et al.*, 2022).

As relações entre os membros da equipe multiprofissional são importantes para a segurança no cuidado, mas a comunicação com o paciente também é um ato de cuidar e proporciona segurança. O paciente que adentra o serviço está inseguro e com medo, então quando há empatia e uma boa comunicação por parte da equipe cria-se um vínculo, construindo uma relação de confiança (SALIMENA *et al.*, 2019).

Importante ressaltar que a relação de confiança não só entre os membros da equipe multiprofissional, mas também entre a pessoa com sequelas da COVID-19. Assim, a equipe realiza o cuidado com excelência de forma humana e ética.

A pandemia da COVID-19 tem sobrecarregado os profissionais de saúde não só fisicamente, mas também mentalmente, tal fato tem contribuído para o agravamento de transtornos mentais relacionado ao trabalho.

Convergindo ao que Merleau-Ponty (2011) fala, é possível perceber que é no corpo que a existência se realiza, sendo, por isso, expressão total dela. De forma que é típico ser humano a resolução dos seus problemas, através das reflexões e ações em prol da plena recuperação.

Para Rose e Rosa, a equipe multiprofissional tem sentido dificuldade de prestar o atendimento de qualidade por conta da grande sobrecarga física e mental decorrente da pandemia. A existência de um embate entre a mente e o corpo, em que a mente impõe o corpo a uma contínua superação, conforme Merleau-Ponty (2002).

Já Felipe tem um pensamento divergente, para ele a dificuldade do cuidado vem da falta de integralização do CAPPIC com os outros setores de saúde, o número reduzido de cotas de exames complementares faz com que o tratamento não consiga avançar.

Conforme Xafis e colaboradores (2020) a falta de recursos de saúde impôs que muitos profissionais tivessem que tomar decisões não só com relação a racionamento de equipamentos de proteção individual, mas também em relação a serviços, já que a demanda por exames e procedimentos teve um aumento que não pode ser acompanhado pelos setores de saúde, por conta do pouco investimento na área.

Jasmim e Luzia corroboram que apesar das sequelas da COVID-19 ser um assunto novo, o fato de os pacientes adentrarem o serviço mais estáveis, traz segurança maior no atendimento para os profissionais da equipe.

O atendimento das pessoas com sequelas da COVID-19 é feito por classificação de risco, tal fato pode suscitar dilemas éticos, pois muitos pacientes chegam cedo ao serviço achando que será atendido primeiro (Rose).

Apesar de ter completado três anos de pandemia, ainda são escassos o conhecimento em torno da doença, de forma que a equipe multiprofissional revela preocupação em se contaminar no atendimento a pessoa pós COVID-19.

Os relatos de Pedro, Jasmim e Luzia convergem em relação a esse tema, para eles apesar de os pacientes que são atendidos no CAPPIC não se encontrarem na fase aguda da doença, persiste a possibilidade de reinfecção, por isso, buscam ter precauções necessárias para reduzir o contágio.

Corroborando Gerônimo (2022, p. 35) salienta que,

O que é ainda mais complicado é quando esse comportamento vem de profissionais da saúde que se propuseram a cuidar, mas que, igualmente, se encontram com medo e angústia frente a uma doença desconhecida e a toda insegurança gerada por uma pandemia sequer esperada. Reconhecer a fragilidade de cada um, a vulnerabilidade que todos possuem, independentemente de suas histórias de vida e de percepção do mundo ao qual estão inseridos, é o primeiro passo para romper com essa cadeia de estigmatização e preconceito.

A dicotomia entre se contaminar e cuidar da pessoa pós COVID-19, ainda que em proporções menores da vivenciada pela equipe multiprofissional durante o pico da pandemia,

ainda existe. Percebe-se que a equipe multiprofissional ao cuidar de pessoas não consegue se despir totalmente de suas experiências e sentimentos.

Cada membro da equipe é um ser individual e subjetivo, possui particularidades no qual introduz na sua história sentimentos, problemas pessoais, bagagem psicológica, saberes, preconceitos e experiências, as quais lhe acompanham e refletem no cuidado prestado por ele (SALIMENA *et al.*, 2019).

A fenomenologia de Merleau-Ponty (1999) compreende na experiência vivida do mundo e no mundo, não há uma separação entre a pessoa, o outro e o mundo, não havendo ruptura definitiva com as dicotomias “corpo e mente”, “externo e interno” e “sujeito e mundo”.

O conhecimento sobre o cuidado permeia em torno de um confronto entre reflexão e sensibilidade, ou seja, entre o que transcende por meio da linguagem e os sentimentos, diz ainda que a intersubjetividade ajuda na troca de experiências, bem como as vivências do outro em uma relação de empatia (PAULO; SILVA; PEREIRA, 2022).

O risco de contaminação no atendimento a essas pessoas existe e, apesar de os profissionais desvelarem esse medo, não deixaram de realizar o cuidado à pessoa pós COVID-19 conforme os preceitos éticos e legais de cada componente da equipe.

Acolher a pessoa adoecida no serviço de saúde contribuiu para o sucesso do tratamento, portanto, no CAPPIC não é diferente, a entrega e comprometimento da equipe multiprofissional proporciona as pessoas confiança nela e no tratamento.

A pandemia mostrou como é necessário um olhar singular sobre as situações e demandas apresentadas pela população, principalmente a atenção integral à saúde.

Há necessidade de implementação de inovadoras e potentes práticas de trabalho que perdurem para a sociedade pós COVID-19, e que o “novo normal” esteja conectado à consolidação e ampliação do acolhimento integral (BELGA; JORGE; SILVA, 2022).

No CAPPIC as pessoas se sentem bem acolhidas, essa forma de atender reduz as possibilidades de abandono do tratamento (Jasmim, Rosa e Flora). Existe convergência no relato de Luzia, ao acrescentar que as pessoas que estão realizando tratamentos não querem receber alta do CAPPIC.

A pandemia da COVID-19 foi um momento difícil para todos, que contribuiu para o aumento da empatia de muitos profissionais e o desejo de acolhimento ao sofrimento do outro,

uma vez que, diante das restrições impostas pela pandemia, aumentaram as dificuldades emocionais da população (CONSENZA, 2022).

Percebe-se que o acolhimento pode contribuir para redução de dilemas éticos no ambiente laboral, vez que acolher bem possibilita que a pessoa, bem como os familiares confiem no tratamento e realizem de forma integral.

Pedro trás outra visão quanto a experiência das pessoas que são atendidos CAPPIC, ao desvelar que algumas pessoas chegam na unidade com preconceito quanto ao serviço público, pois terão que esperar muito e ser atendidos de forma inadequada.

A fenomenologia compreende a consciência de estar presente por inteiro, dando seu melhor, desvelando que o profissional, vendo seu auxílio como importante para o outro, se coloca como responsável pelo ato de acolher (GERÔNIMO, 2022).

Pedro relata que fazem o possível para desmistificar a ideia de que o CAPPIC é um local com grande tempo de espera e os pacientes revelam ao final do tratamento o prazer de terem sido cuidado por eles. Um ambiente tranquilo, sereno, e neutro é fundamental para o acolhimento e estabelecimento de um bom vínculo entre ambos (CONSENZA, 2022).

O cuidado, é um modo de ser, a maneira pela qual o profissional organiza-se e se satisfaz no mundo com os outros, visto que embora as experiências vivenciadas por eles possam ser iguais, a vivência é única e dependerá de questões como este indivíduo se coloca no mundo (MERLEAU PONTY, 2012).

A construção de uma prática do cuidar pautada em preceitos éticos, que consiga conciliar as tecnologias disponíveis com a promoção de acolhimento, de forma que perceba as situações que podem desencadear dilemas éticos.

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE PESSOAS NO PÓS COVID-19

É fato que a COVID-19 desestabilizou os sistemas de saúde do mundo, os profissionais da área de saúde, em especial, foram os que mais sofreram com a falta de conhecimento da doença. Atualmente após três anos da pandemia da COVID-19, o comportamento do vírus e como ele age no organismo humano não foi totalmente elucidado, de forma que as sequelas

causadas, ainda é uma situação desconhecida para a área de saúde, o que tem causado desconforto entre os profissionais que cuidam de pessoas com essa doença.

A cautela no tratamento das sequelas do Pós COVID-19 tem sido um aliado dos profissionais na prevenção dos dilemas éticos, pois ainda é insuficiente trabalhos científicos relacionados ao tema.

Luzia relata que a cautela do tratamento das pessoas com sequelas da COVID-19 é importante não só porque ainda são escassos estudos sobre a temática, mas também por não saber como o paciente irá reagir ao tratamento.

O manejo das sequelas pós COVID-19 é um desafio. Em consequência da diversidade de sinais e sintomas, bem como o acometimento de diferentes sistemas, como não há muitas diretrizes de cuidado para seguir o acompanhamento, tem que ser individual e flexível, de acordo com cada pessoa (GAR, 2021).

É sabido que a COVID-19 tem afetado vários sistemas biológicos ao mesmo tempo, por isso muitos profissionais têm apostado no tratamento mais conservador, observando sempre a progressão da pessoa em relação a conduta clínica.

Rose desvela que com a escassez de trabalhos científicos confiáveis em relação as sequelas da COVID-19, os profissionais têm aprendido a tratar alguns casos na prática. Pedro corrobora com esse pensamento, para ele, os casos têm sido tratados com base na sintomatologia que cada pessoa apresenta.

Apesar da necessidade de estudos de qualidade que subsidiem essas novas modalidades de assistência em reabilitação pulmonar, fica evidente o esforço da comunidade científica e dos profissionais da reabilitação de todo o mundo em prol da melhora da assistência aos pacientes que sofrem com as consequências da síndrome pós COVID-19 (PESQUI, 2021, p.3).

Há, portanto, uma necessidade de disseminação do conhecimento acerca das sequelas pós COVID-19, bem como um comprometimento por parte da equipe multiprofissional na identificação dos sintomas para melhor desfecho terapêutico (RABELO *et al.*, 2022).

Para Flora, apesar dessa escassez de estudos sobre as sequelas pós COVID-19 os profissionais tem conseguido ter uma segurança no atendimento das pessoas com sequelas da COVID-19. Para ela, só ocorre para identificar se os sintomas apresentados por elas são decorrentes ou não da COVID-19.

Nesse contexto, tem suscitado dilemas éticos, pois o centro é especializado em atender pessoas com sequelas da COVID-19, ao passo que quando identificado que os sintomas apresentados não são consequência da doença, as pessoas são encaminhadas para outros setores de atendimento e tem dificuldades de entender o porquê de não serem atendidos no CAPPCC.

O pouco conhecimento sobre os casos de sequelas da COVID-19 tem dificultado a prática clínica da equipe multiprofissional, contudo, em alguns casos, os sintomas são relacionados ao trato respiratório, o que contribui para um atendimento melhor para as pessoas que adentram o CAPPCC.

Luzia traz em seu depoimento os casos de sequelas pós COVID-19, no CAPPCC, são relacionados ao sistema circulatório. Enquanto Pedro relata que apesar de existir poucos estudos relacionados ao assunto, os sintomas são bem específicos, o que facilita o tratamento.

As pessoas com sequelas da COVID-19 apresentam um amplo espectro de sintomas clínicos como fadiga, dor torácica, dispneia, distúrbios cognitivos e do sono, que contribui para a redução da capacidade funcional e da qualidade de vida (SILVA, 2022).

Pessoas que adentram o serviço, em sua maioria, estão com a imunidade baixa, o que favorece o aparecimento de outras doenças oportunistas, de forma que fica difícil estabelecer se são ou não consequências da COVID-19 (Minie).

Flora, Rose e Rosa compartilham do mesmo pensamento, para elas, a maior sequela da COVID-19 foram os problemas psicológicos. Assim, até mesmo as pessoas que adentram o serviço relatando apenas sintomas físicos, apresentam ansiedade, crise de pânico ou transtorno do sono.

A percepção das sequelas, fortalece a ideia de como a doença influencia no organismo sendo necessário o cuidado de forma holística, que exige atenção e acompanhamento amplo que atenda as demandas existentes em cada caso.

Nesse cenário, Merleau-Ponty relaciona a tomada de consciência originária da percepção como forma de expressão do mundo vivido. Tal processo se dá através da fala, que parte da experiência ambígua e é constituída de significação existencial que habita significação conceitual (MERLEAU-PONTY, 1999).

A fragilidade decorrente do adoecimento e consequente mudança na relação do ser no mundo, e o reconhecimento de sua nova condição, impactam sua coexistência, mostrando que

apesar de ser escassa literaturas sobre a sequelas pós COVID-19, os profissionais tem conseguido oferecer tratamento de qualidade.

DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19

As dificuldades relatadas pela equipe multiprofissional no cuidado a pessoa pós COVID-19, tem relação com a falta de interação intersetorial, aliada ao adoecimento da equipe multiprofissional, que pode interferir no cuidado à pessoa com sequela da COVID-19, bem como, em problemas estruturais que podem descontinuar o tratamento dessas pessoas, propiciando a ocorrência de dilemas éticos.

Não é um fato novo que as redes de atenção do SUS têm dificuldade de comunicação, tal situação compromete a qualidade da atenção prestada pela equipe multiprofissional.

O processo do trabalho e sua relação com a saúde é algo que não é considerado de grande importância, de forma que se faz necessário compreender os impactos do processo de trabalho no cuidado prestado a pessoa pós COVID-19, para que seja possível entender as implicações que surgem dessa relação.

O trabalho é um processo que registra no corpo, na pessoa, as marcas do trabalho, das condições de vida, das dores, do prazer e do sofrimento, de tudo aquilo de que é feita uma história individual em sua singularidade, mas também coletiva pela influência de múltiplas lógicas entre as quais ela se insere (VEDOVATO *et al.*, 2021, p. 2).

O CAPPIC não é uma unidade de porta aberta, ou seja, as pessoas atendidas na unidade devem ser reguladas (Central de Regulação), contudo, se observa que existe dificuldade de compreensão dos profissionais de saúde das demais unidades do município em realizar encaminhamentos para a referida unidade.

Rosa e Flora convergem sobre o desconhecimento dos casos que devem ser ou não direcionados ao CAPPIC, que pode desencadear dilemas éticos. Para elas, as pessoas procuram o serviço, mas, como não possuem sintomas relacionados a pós COVID-19, não podem realizar o tratamento na unidade.

Felipe já traz outra visão sobre falta de comunicação com as outras unidades de saúde, por considerar o atendimento fragmentado e apresentar dificuldades de funcionar como uma rede. Para ele, alguns tratamentos da pessoa com sequela da COVID-19 não avança por falta de exames ou procedimentos que precisam ser feitos externo e surgem os dilemas éticos – como prestar atendimento de qualidade se não existe suporte adequado das outras esferas de atenção?

Para Morris (2004), os dilemas éticos vividos ocorrem à medida que negociamos nosso espaço compartilhado com os outros, diz respeito às pessoas que habitam o mundo e à possibilidade de uma vida ética em nosso espaço compartilhado.

Sara converge com Felipe, para ela é necessário não só uma interação das unidades de saúde para tratar as pessoas com sequelas da COVID-19, mas também cuidar dos profissionais que estão atuando no CAPPIC, pois desenvolveram algum tipo de problema de saúde relacionado com o trabalho realizado no pico da pandemia.

O processo de trabalho influencia as pessoas e traz significados singulares para cada um, os quais definem cada um grau de relevância. É através dele que os sujeitos estampam suas marcas no mundo e, como afirma Macêdo (2020, p. 3), “se apropria dos seus modos de ser, sentir, pensar e agir”.

A comunicação ineficaz entre as unidades de saúde, interfere no processo de trabalho da equipe multiprofissional que, por sua vez, influencia na relação entre eles e as pessoas com sequelas da COVID-19, podendo ser um gerador de dilemas éticos.

Para as pessoas com sequelas da COVID-19 a continuidade do tratamento nem sempre é fácil, quando procuram a unidade acham que seu problema será resolvido com apenas uma consulta, contudo, o tratamento exige que elas compareçam quantas vezes forem necessários para dar continuidade ao tratamento.

Fazendo um paralelo com a fenomenologia da Percepção entendemos que o corpo, no entanto, não é passivo, ele se move, se envolve e interage simultaneamente e constantemente com o mundo, se comunica com o mundo estabelecendo conexões com os outros (MERLEAU-PONTY, 2012).

O tratamento da pessoa com sequelas da COVID-19, não perpassa apenas pelo campo biológico, envolve também o social, compreendendo, que a forma com que a pessoa adoecida se comporta no mundo e os subsídios que são dados a ela interfere na sua condição de saúde.

Um dos dilemas éticos enfrentados no atendimento de pessoas pós COVID-19 tem relação com a situação financeira, das pessoas que realizam o tratamento no CAPPC possuem vulnerabilidade financeira, de forma que não têm como adquirir os medicamentos prescritos imprescindíveis para o tratamento das sequelas, e não são fornecidos pelo SUS (Minie). Para ela, fica difícil tratar as pessoas, pois elas têm que fazer escolhas, entre comprar o alimento ou adquirir o medicamento prescrito.

Felipe converge com Minie, pois se faz necessário organização das outras esferas de atenção para suprir a necessidade e demandada das pessoas que estão sendo atendido no CAPPC, para que o tratamento tenha sucesso é necessário esse suporte.

O relato de Rosa desvela outro problema que dificulta a continuidade do tratamento das sequelas da COVID-19, a falta de acesso, pois as pessoas que precisam de tratamento não dispõem de condições financeiras para comparecer as consultas.

Nesse sentido MOROS e colaboradores (2022, p. 1) salientam que:

É igualmente importante reforçar a capacidade analítica, promovendo parcerias e ações conjuntas. A necessidade de uma rápida adaptação conduziu a uma melhoria dos sistemas existentes e ao desenvolvimento de novos instrumentos, que devem ser convertidos em mudanças estruturais que melhorem a qualidade da vigilância, reduzam as lacunas territoriais e garantam uma resposta coordenada a futuras crises. São necessárias mudanças profundas na vigilância em saúde pública, que deve ser integrada em todos os níveis de atenção. A importância da coordenação em saúde pública em um Estado descentralizado também foi vista durante esse alerta, especialmente quando nos deparamos com situações de crise.

Entende-se, que o sucesso do tratamento não depende só da equipe multiprofissional que atua no CAPPC, mas é necessária articulação com os outros setores de saúde do município, a fim de adquirir subsídios para que a população dê continuidade ao tratamento.

Sem dúvidas a pandemia da COVID-19 deixou marcas inimagináveis na população de todo o mundo, em especial os profissionais da área da saúde, que atuaram quando a pandemia estava em alta, e que hoje, três anos após o surgimento da doença, seguem atendendo pessoas com sequelas da COVID-19.

A fenomenologia da percepção desvela que a capacidade dos seres humanos de expressar emoções e pensamentos através da fala serve como um ponto de convergência para a

realização de expressar e compartilhar nossas experiências individuais (MERLEAUL PONTY, 2012).

Conviver com mortes e ao mesmo ter que cuidar de pessoas com medo de se contaminar causaram danos irreparáveis a saúde mental da equipe multiprofissional, que perdura até hoje, mesmo no atendimento de pessoas pós COVID-19 (Rose e Sara).

Merleau-Ponty (2013) desvela que é a partir da retomada do sujeito daquilo que o transcende, que é possível ao sujeito mudar e ressignificar o mundo. De forma que há necessidade de possibilitar a equipe multiprofissional a ressignificar esses acontecimentos.

Sara acrescenta que os profissionais não foram preparados para o processo de morte e morrer e a forma como aconteceu, com vários casos ao mesmo tempo, e ter que cuidar das pessoas doentes, sem o suporte dos seus familiares, prejudicou o emocional, já que todo tempo eles se perguntavam: E se for eu nesse lugar? E se eu contaminar os meus familiares? Esses dilemas éticos permearam a vida dos profissionais que atuaram no cuidado a pessoas no pós COVID-19.

Para Peixoto e colaboradores (2021), o enfrentamento do luto é um processo individual e difícil, o que pode desencadear o conflito e o dilema ético. Enquanto Matias e colaboradores (2022, p. 3) salientam que,

Durante o período pandêmico, a depressão foi um dos transtornos psíquicos mais prevalentes entre os profissionais da saúde. Uma vez que estão expostos também a imposição de um trabalho mais rígido, constante exposição a contaminação, privação do convívio com a família, privação do convívio social, suspensão dos seus direitos, impossibilidade de férias e o convívio constante com um ambiente insalubre. Assim, fez com que muitos profissionais perdessem suas qualidades de vida.

Após três anos de pandemia, vivenciando a contaminação pelas variantes da COVID-19, o aparecimento das sequelas da doença e em contrapartida o avanço da vacinação, os profissionais ainda se sentem inseguros em realizar sua prática clínica (Rose).

Nesse contexto, a falta de preparo dos profissionais em relação a morte contribui para que tenham desenvolvido problemas psicológicos, que impactam diretamente no atendimento as pessoas pós COVID-19.

A partir da fenomenologia compreende-se que o sofrimento psíquico ocorre quando há uma tentativa de se reorganizar diante de adversidades, como uma “possibilidade de ser”, a qual

deve ser entendida através dos aspectos históricos e contemporâneos que atravessam a situação (COSTA; RAMOS, 2018).

Os participantes da pesquisa relatam que ainda se sentem inseguros em cuidar das pessoas com sequelas da COVID-19, devido a possibilidade da recontaminação.

Estudo realizado por Valente e colaboradores (2021) apontou sentimentos vivenciados por profissionais na pandemia, dentre eles, apresenta-se em ordem decrescente: insegurança, medo, solidão, raiva, ansiedade, angústia e preocupação; apesar de, também constatarem, sentimentos de paciência e tranquilidade.

Diante do exposto destaca-se a importância de cuidado não só para as pessoas com sequelas da COVID-19, mas também para a equipe multiprofissional, de forma que eles busquem técnicas para controlar o estresse, conciliando terapias comportamentais, prática de exercício físico regular, meditação, intensificação do autocuidado preservando o descanso e equilíbrio.

PREVENÇÃO DE DILEMAS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE PESSOAS PÓS COVID-19

A prevenção dos dilemas éticos assume importância na prática da equipe multiprofissional, pois reduz os conflitos entre os profissionais que compõe essa equipe e contribui para o atendimento de qualidade, diminuindo o risco de iatrogenias.

O cuidado de forma holística tem contribuído para proporcionar o atendimento de qualidade, visto que a comunicação mais ativa entre a equipe multiprofissional, auxilia no tratamento alinhado e diminui divergência de tratamento, ajudando na prevenção de dilemas éticos.

Luzia e Sara convergem em seus relatos, para elas o atendimento com cautela buscando visualizar o paciente como um ser biopsicossocial, tem contribuído para o sucesso no tratamento. Conhecer o cuidado na sua perspectiva ontológica torna-se importante para o desenvolvimento de uma prática de trabalho humana e empática, para além da técnica (Paulo; Silva; Pereira, 2022).

O cuidado humano é o desvelo, atenção pelas condições do outro, consiste no modo humano de ser diante das complexidades de existências e ações vitais, o cuidado, dessa maneira, ultrapassa o enfoque biologista e mecanicista da assistência (Chamorro; Gamero, 2021).

O modelo biomédico arraigado nos serviços de saúde contribui para a o insucesso do tratamento, ainda mais em pessoas com sequelas da COVID-19, na qual tem problemas psicossociais atrelados aos problemas biológicos (Peixoto *et al.*, 2021).

As sequelas da COVID-19 ainda é um assunto desconhecido para a equipe multiprofissional, de forma que pessoas as vezes, adentram os serviços com queixas clínicas, mas que tem como consequências problemas de ordem psicológicas ou sociais, por isso, a importância de um atendimento holístico e individualizado.

Por outro lado, Ponty (1999) revela que o corpo é mais do que um conjunto de partes, é corporeidade e espiritualidade, esse corpo compreende a integridade da experiência humana: percepção, emoção, raciocínio, linguagem etc. Nesse sentido, Merleau-Ponty (1999, p. 34) salienta que “O corpo é o meio para conhecer e Ser, portanto, não é possível separá-la da alma, nem que transmigre para outro corpo, pois um corpo sem alma é se tornaria uma máquina”.

A fenomenologia da Percepção entende que o corpo é o sujeito necessário e suficiente da percepção, ela não aceita a visão corporal como um conjunto de partes com funções, propõe-se a voltar às mesmas coisas por meio da experiência vivida para alcançar a redescoberta do corpo (MERLEAU-PONTY, 1999). Daí a importância de visualizarmos a pessoa pós COVID-19 de forma holística.

Em contrapartida Jasmim e Minie desvelam outro pensamento, para elas, a comunicação intersetorial, reuniões com a equipe da vigilância de saúde para discussão de casos, utilização de protocolos pré-estabelecidos, podem prevenir dilemas éticos, ao passo que os casos discutidos não só com a equipe do CAPPC, como em outras esferas de atenção podem reduzir a ocorrência de erros, contribuindo para diminuição de dilemas éticos.

O cuidado engloba aspectos objetivos e subjetivos que por anos tem sido abordado por um só paradigma, no entanto, este é complexo, por isso é necessário não só que os profissionais compreendam a importância de enxergar a pessoa pós COVID-19 como um ser biopsicossocial, mas também que eles tenham suporte das outras esferas de atendimento, para promover o suporte a essa pessoa que necessita de cuidado.

A comunicação entre a equipe e o conhecimento dos preceitos éticos inerentes de cada profissão são estratégias importantes para a prevenção de dilemas éticos.

Para Chamorro e Gamero (2021), as pessoas que tiveram COVID-19 merecem receber os melhores cuidados e tratamentos, por meio de práticas éticas por parte da equipe multiprofissional que atua no cuidado e controle das instituições públicas de saúde.

Pedro e Felipe desvelam que no CAPPIC há uma interação boa entre os profissionais que compõe a equipe multiprofissional, eles estão sempre conversando e discutindo sobre os casos mais complexos que aparecem no centro, principalmente por que as sequelas da COVID-19 afetam mais de um sistema biológico, necessitando de uma ação conjunta da equipe.

Valente e colaboradores (2021) ressaltam sobre pesquisa realizada nos Estados Unidos, em 2020, que apontou que, para a tomada de decisões, os profissionais devem respeitar a ética, as crenças religiosas, motivações e valores, bem como a necessidade de facilitar e dinamizar informações relevantes, transparentes e consistentes sobre a COVID-19, a fim de promover a capacitação profissional para a tomada de decisões.

Ações como uma comunicação efetiva entre profissionais, paciente e família, respeito à autonomia, preferências e desejos da pessoa adoecida, vínculo para um cuidado digno, humanizado e holístico, e a formação contínua dos profissionais podem auxiliar na redução de dilemas éticos (PEIXOTO *et al.*, 2021).

Felipe, contudo, vai mais além em seu relato, revela que apesar da comunicação da equipe no CAPPIC ser mais eficaz que em outras unidades de saúde, onde essa interação não acontece, essa situação pode gerar dilemas éticos, pois o tratamento da pessoa pós COVID-19 fica prejudicado, vez que, em outras unidades não existem essa mesma eficiência.

Nesse sentido, Rosaneli e colaboradores (2021, p. 7) observam que,

A pandemia COVID-19 revelou e ampliou as fragilidades e as deficiências de nossas instituições e sistemas de saúde globais e locais. Faz-se necessário no breve futuro que um olhar para a ética para definir padrões para construir e operar sistemas de saúde resilientes.

Sara e Jade já trazem que a realização de estudos de casos, capacitações, conhecimentos e aplicação dos preceitos éticos de cada profissão possibilita que os profissionais prestem o atendimento de qualidade contribuindo para redução dos dilemas éticos. Para Rosaneli e

colaboradores (2021), o conhecimento sobre referenciais éticos, morais, sociais, técnicos, científicos, assistenciais e profissionais auxiliam os profissionais no processo decisório.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que existe a incompreensão do significado de dilemas éticos por alguns profissionais que atuam no CAPPC, mas percebem que os vivenciam no cuidado de pessoas pós COVID-19.

Os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional estão relacionados as situações como: ideias suicidas; pessoas encaminhadas para o CAPPC com sintomas graves, sendo que a unidade não tem estrutura para atender emergência; alguns problemas apresentados não são físicos e sim emocionais, sendo necessária a realização de um encaminhamento psicológico; não aceitavam sair sem prescrição de medicação; mulheres que vivenciaram violências durante a pandemia, mas só relataram na pós-pandemia; pessoas que recusaram a imunização; dificuldade para realizações de exames na rede, ficando na espera e as vezes realizam.

Os participantes do estudo demonstraram que sentiam medo de se contaminarem e transmitirem para seus familiares; medo de cuidar por falta de estudo que direcionasse suas condutas para os sintomas apresentados pelas pessoas no pós COVID-19.

O estudo apontou que o bom relacionamento entre os membros da equipe multiprofissional no CAPPC é salutar, deve ser integrado e pautado nos princípios éticos e com qualidade; seguir os protocolos e uso de Equipamentos de Proteção Individual. O acolhimento é considerado de grande importância para o sucesso do tratamento de pessoas no pós COVID-19.

Foi apontado pelos participantes que por ser uma doença desconhecida se deve ter cautela e conhecimento. Quanto aos sintomas, se destacam os seguintes: respiratórios, neurológicos, fraqueza, cansaço, queda de cabelo, sequelas psicológicas como a ansiedade e depressão, falta de ar, transtorno do sono, taquicardia com síndrome do pânico, dentre outros.

Em relação a equipe multiprofissional foi apontado que adoeceram (angústia, síndrome do pânico, estresse) por acompanhar o sofrimento de pessoas no pós COVID-19.

Quanto a prevenção de dilemas éticos, o estudo evidenciou a importância da ética profissional, diálogo da equipe, atendimento holístico, humanização e acolhimento, reuniões periódicas e a necessidade de seguir o protocolo de fortalecimento da rede de apoio.

A pandemia da COVID-19 foi um evento que suscitou adequações às práticas de saúde, em particular, aquelas relacionadas ao cuidado de pessoas pós COVID-19. O estudo demonstrou que a equipe multiprofissional se preocupou em promover o cuidado, mesmo diante ao risco de contaminar-se e a escassez de estudos relativos ao tratamento dos casos apresentados no pós COVID-19.

A pesquisa no CAPPIC aconteceu sem intercorrências, os profissionais da equipe foram receptivos, ressaltando a colaboração dos funcionários da recepção no que concerne a marcação das entrevistas com os participantes. Tive um pouco de dificuldade para abordar alguns participantes, por conta da demanda de atendimento, principalmente os médicos, já que eles só atendem um dia na semana e com grande quantidade de consultas.

Conclui-se que equipe multiprofissional que atua no CAPPIC vivenciou dilemas éticos no cuidado de pessoas com sequelas no pós COVID-19, no que concerne as dúvidas sobre encaminhamentos corretos, dificuldades encontradas para continuidade do tratamento, fragilidade na comunicação entre outras unidades da rede municipal e a dicotomia entre cuidar e se contaminar.

7 PRODUTO DO ESTUDO

O produto do estudo, foi um protocolo (APÊNDICE C), produzido por meio do acróstico, com o objetivo de orientar a equipe multiprofissional na prevenção dilemas éticos frente ao cuidado de pessoas com sequelas da COVID-19.

Essa tecnologia consiste em uma versificação de palavras através da combinação de letras na vertical, que formam uma palavra ou até uma frase (ESQUEDA, 2020). É uma forma de escrita em que as letras de uma palavra principal são usadas para compor outros versos, sempre relacionando ao mesmo tema (VOMER; DA ROSE; MARTINS, 2021).

O acróstico produzido foi com a palavra PREVENÇÃO, conforme o quadro abaixo (QUADRO 6).

Quadro 6 – Protocolo **PREVENÇÃO**

P	Preparar-se para a tomada de decisão
R	Reuniões com a equipe multiprofissional
E	Estudar sobre as sequelas pós COVID-19
V	Visão holística e humanizada
E	Estruturação do sistema de saúde
N	Normas éticas e legais
C	Comunicação eficaz
A	Apoio psicológico aos profissionais da equipe multiprofissional
O	Organização do fluxo de atendimento

Fonte: Elaborado pela autora.

Esse acróstico contribuirá para a prevenção dos dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no cuidado a pessoa pós COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, N. D. *et al.* Implantação do atendimento em reabilitação aos pacientes curados da COVID-19 após alta hospitalar – ESF e NASF. **Portal da Inovação da Gestão do SUS**, 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas. Acesso em: 13 nov. 2021.
- ASSIS, T. A. V. A. O. *et al.* Vivências de dilemas éticos pelo enfermeiro frente às iatrogenias no centro cirúrgico. **Convibra**, v. VI, p. 01-16, 2017. Disponível em: https://artigosconvibra.s3.amazonaws.com/2017_156_14294.pdf. Acesso em: 13 set.2020.
- ASSIS, T. A. V. A.O *et al.* **DILEMAS ÉTICOS DIANTE AS IATROGENIAS EM CENTRO CIRÚRGICO: SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS.** Anais do I Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Políticas Públicas de Saúde – CINPSUS [recurso eletrônico] – Petrolina, PE: UNIVASF, 2021.781 p.: il.ISBN: 978-65-88648-61-2 (Livro Digital).
- AVILA, P. E. S.; PEREIRA, R. do N.; TORRES, D. da C. **Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós COVID-19.** Belém: UFPA, FFTO, Curso de Fisioterapia, 2020. Disponível em: <https://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/833>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- BARRETO, A. C. O. *et al.*,. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v.72, p.266–273, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. de O.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 551-570, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>. Acesso em: 23 nov. 2022.
- BERNHEIM, A. *et al.* Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. **Radiology**, v. 295, p. 685-691, 2020. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200463>. Acesso em: 29 mar. 2021.
- BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1627-1636, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo._arttext&pid=S1413. Acesso em 10 de set de 2021.
- BRASIL. **Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Doença pelo**

coronavírus 2019: ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/2020-02-27-covid-coletiva-de-imprensa-quinta-pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 9 set. 2020.

BRASIL. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/SAPS, 2020a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 3 abr. 2021.

BRASIL. **Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRISTOT, R. B.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n.1, p. 11-19, 15 mai. 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899>. Acesso: 12 set. 2020.

BRITES, R.; SILVA, B.; NUNES, O.; HIPÓLITO, J. Intervenção psicológica à distância em tempos de pandemia: da revisão de literatura à reflexão profissional. **Psique**, v. XVI, n. 2, p. 8-21, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://cip.autonoma.pt/wp-content/uploads/2021/06/art1.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. de A. Nursing team communication in a medical ward. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 3, p. 951-958, mai. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5gGYy5zSYtchpgxBW9VCTMk/?lang=en>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CAMPELO, L. R.; PAZ, F. A. do N. Estudo epidemiológico da pandemia de COVID-19 no Brasil: uma narrativa bibliográfica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.9, n. 12, p. 478-491, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11106>. Acesso em: 28 mar. 2021.

CARDOSO, M. F. P. T.; ALVES, C. M. P. M.; MARTINS, M. M. F. P. S. The dying process: its manifestation in nursing records. **Revista de Enfermagem Referência**, v.29, n. 21, p. 121-30, abr./mai./jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19016>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CHAN, P. S.; BERG, R. A.; NADKARNI, V. M. Code blue during the COVID-19 pandemic. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, v. 13, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/circoutcomes.120.006779>. Acesso em: 22 nov.2021.

CLEMENTE, F. Di. Biografia Merleau-Ponty. **Revista Instituto Humanitas Unisinos**, v. 378, 31 out. 2011. Disponível em: <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/4150-biografia-10>. Acesso em: 4 fev. 2022.

COELHO, M. de M. F. *et al.* Análise estrutural das representações sociais sobre Covid-19 entre Enfermeiros assistenciais. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 30,n. 358, p. 1-13, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072021000100202&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2021.

COMOLI, E. Sequelas em pacientes recuperados de Covid-19 podem persistir por longo período. **UNICAMP**, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/07/24/sequelas-em-pacientes-recuperados-de-covid-19-podem-persistir-por-longo-periodo>. Acesso em: 30 jun. 21.

COSENZA, T. R. dos S. B. **Experiência perceptiva e o sentido da vida em psicólogos voluntários que atendem por telepsicologia no contexto da pandemia deCovid-19: um estudo em Viktor Frankl.**Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/26262>. Acesso em: 27 nov. 2022.

COSTA, I. I. da; RAMOS, T. C. C. R. Primeiras crises psíquicas graves: O que a Fenomenologia pode dizer? **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v 2, n. 18, p.251-264, 2018. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2837/1565>. Acesso em: 22 mar.2021.

CREMASCO, M. V. F. Algumas contribuições de Merleau-Ponty para a psicologia em

“Fenomenologia da percepção”. **Revista de abordagem gestaltáltica**, Goiânia, v. 15, n.1, p. 51-54, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672009000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

CUNHA, T. G. S. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal (HRJ)**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.37>. Acesso em: 24 nov. 2021.

DAL’BOSCO, E. B. *et al.* Saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso: 14 jan.2022.

DE ALMEIDA RIZZI, S. K. L. *et al.* Nota técnica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia sobre os atendimentos de fisioterapia em oncologia frente à pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37/21>. Acesso em: 21 nov.2021.

DE CASTRO, T. G.; GOMES, W. B. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 153-161, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HY5BkwhGFWzzkxjVdYQQ9Fd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

DE CASTRO, T. G; GOMES, W. B. (2015). Da intencionalidade da consciência ao método progressivo regressivo em Husserl. **Psicologia USP**, v. 26, n. 1, p. 90-99, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gYjb8pZLGRSM7S5PGdPpV8q/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

DE PAULO, V. B.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R. Ensayo reflexivo sobre el cuidado ante la judicialización de la salud en COVID-19, desde la perspectiva de Merleau-Ponty. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 38, jul. 2022. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4778>. Acesso em: 12 nov. 2022.

DOCHERTY, A. B. *et al.* Features of 20133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. **BMJ**, London, v. 369, [s/ p.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1985>. Acesso em: 19 nov. 2020.

ESQUEDA, M. D. (Org.). **Ensino de Tradução**: proposições didáticas à luz da competência tradutória. Uberlândia: EDUFU, 2020.

ESQUIVEL, D. N *et al.* Production of studies in nursing under the phenomenology referential. **Rev Baiana Enferm**, v.30, n.2, p.1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15004>. Acesso em: 23 jun. 2023.

ESTEVAO, A. COVID -19. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/actaradiologica/article/view/19800>. Acesso em: 2 abr. 2021.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

FEIRA DE SANTANA. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Secretaria Municipal de saúde. 2014. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informa%C3%A7%C3%B5es-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>. Acesso em: 11 set. 2020.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**, a. XXIII, n. 79, p. 257-252, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857>. Acesso em: 12 de maio 2019.

FIGUEIREDO MARCIÃO, E. *et al.* Distúrbios neurológicos associados com o pós-Covid-19 uma revisão bibliográfica. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 2, p. 1-6, 2022.

Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1174>. Acesso em: 9 mai. 2023.

FIGUEIREDO, I. V. O.; NOGUEIRA, B. G. B.; VELOSO, V. M. Os dilemas do valor da vida humana diante do colapso do sistema de saúde. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 4, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/107/76>. Acesso em: 25 nov. 2021.

FRANÇA FILHO, J. L. Acerca da fenomenologia existencial de Maurice Merleau- Ponty. In: LIMA, A. B. M. (Org.). **Ensaio sobre fenomenologia: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty**. Ilhéus: Editus, 2014. pp. 77-102. Disponível em: <http://books.scielo.or>. Acesso em: 25 abr. 2021.

FREITAS, A. R. R.; GIOVANETTI, M.; ALCANTARA, L. C. J. Emerging variants of

SARS-CoV-2 and its public health implications. **Interamreicana Journal Of Medicineand Healt**, v. 4, n. 184, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/181>. Acesso em: 26 mar. 2021.

FRUET, I. M. A. *et al.* Avaliação do Sofrimento Moral na equipe de enfermagem de um setor de Hemato-Oncologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 58-65, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000700058&lng=em&nremso. Acesso em: 9 set. 2020.

GENTIL, J. D da C. Vaccine refusal/ hesitancy- the ethical standpoint regarding the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 14, p. 1-7, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZzDcGb9VmtYmsHst8Jw6KqC/?format=pdf&emng=en>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GERÔNIMO, A. M. M. O vivido da pessoa com sequelas da COVID-19 e a percepção do corpo segundo a ótica merleauPontyana. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/357640582l>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GORGES, B. L. **Relações de trabalho em equipe multiprofissional em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa**. 2022. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

GOTO, T. A. **Introdução à psicologia fenomenológica**. A nova psicologia de Edmund Husserl. São Paulo: Paulus, 2008.

GUAN, W. *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>. Acesso em: 29 mar. 2021.

HADAYA, J.; SCHUMM, M.; LIVINGSTON, E. H. Testing individuals for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **JAMA**, v. 323, n. 19, p. 1981, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5388>. Acesso em: 28 mar. 2021.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, v. 288, n. 11, p. 29-54, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>. Acesso em: 23 nov. 2021.

HUSSERL, E. **Investigações lógicas**: investigações para a fenomenologia e a teoria do conhecimento. Tradução P. M. S. Alves e C. A. Morujão. Rio de Janeiro, RJ: Forense, 2012. (Vol. 2).

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Feira de Santana. **Cidades**. [S/ d.]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>. Acesso em: 11 mar. 2021.

JÄÄSKELÄINEN, A. J. *et al.* Evaluation of commercial and automated SARS-CoV-2 IgG and IgA ELISAs using coronavirus disease (COVID-19) patient samples 2020. **Euro Surveill**, v. 25, n. 18, 2020. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.18.2000603#referenceContainer>. Acesso em: 11 dez. 2022.

KIEKENS, C. *et al.* Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 56, n. 3, p. 323-326, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06305-4>. Acesso em: 19 nov. 2021.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2022

LIMA, A. B. M. A relação sujeito e mundo na fenomenologia de Merleau-Ponty. In: LIMA, A. B. M. (Org.). **Ensaio sobre fenomenologia**: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty. Ilhéus: Editus, 2014. pp. 77-102. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 23 mar. 2021.

LIMA, C. M. A. de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 5-6, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010039842020000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2021.

LIMA, L. A. N. O método da pesquisa qualitativa do fenômeno situado: uma criação do educador brasileiro Joel Martins, seguida pela Professora Maria Aparecida Vigiani Bicudo. **CIAIQ2016**, v. 1, p. 534-540, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/640>. Acesso em: 31 mar. 2021.

- LOURENÇO, I. L. *et al.* A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 30, p. 557-578, 3 out. 2022. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/11696>. Acesso em: 14 abr. 2021.
- MACEDO, Y. M. *et al.* COVID –19 no Brasil: o que se espera para população subalternizada? **Revista Encantar-Educação**, Bom Jesus da Lapa, v. 2, p. 1-10, dez.-jan. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8189>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- MACHIDA, M. *et al.* Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Japan during the COVID-19 Pandemic. **Vaccines**, Basel, v. 9, n. 210, p. 1-11, mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8002097/pdf/vaccines-09-00210.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- MALFITANO, A. P. S.; SAKELLARIOU, D. Care and occupational therapy: what kind of care definition do we have? **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 681-685, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1886>. Acesso em: 14 fev. 2022.
- MANTOVANI, E. *et al.* Síndrome da fadiga crônica: uma sequela emergente em sobreviventes de COVID-19? **Journal of NeuroVirology**, v. 27, p. 631-637, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13365-021-01002-x>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Centauro, 2005.
- MASSON, J. Functional characteristics of patients with SARS-CoV-2 pneumonia at 30 days post infection. **The European Respiratory Journal**, Copenhagen, v. 56, n. 2, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.01754-2020>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- MATIA V. R. B. *et al.* O impacto da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida dos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11112.2022>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- MATOS, M. C. (Des)informação nos serviços de saúde em tempos de pandemia da Covid-19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de assistentes sociais. **Revista em Paula**, v. 19, n. 24, p. 124-138, 2020. Disponível em: 10.12957/rep.2021.60300. Acesso em: 23 mar. 2022.

MATTE, D. L. *et al.* Assobrafir reforça sua missão no enfrentamento à pandemia da covid-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. 1, p. 11-13, ago. 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.001>. Acesso em: 26 mar. 2021.

MEDINA-GAMERO, A.; REGALADO-CHAMORRO, M. Pandemia, confinamiento y violencia de género: un trinomio peligroso. **Atención Primaria**, v. 53, n. 10, dez. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8276573/pdf/main.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2021.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução C. Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro Moura. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. Tradução Donald A. Landes. Abingdon: Routledge, 2012.

MERLEAU-PONTY, M. **La structure du comportement**. Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. São Paulo: Vozes, 2012.

MORAES FILHO, M. de *et al.* Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, 2021, p. 7073–7084. Disponível: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp7073-7084>. Acesso em: 14 fev. 2021.

MOREIRA, R. da S. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00238420>. Acesso em: 5 abr. 2021.

MOROS, M. J. S. *et al.* Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública. Informe SESPAS 2022. **Gaceta Sanitaria**, v. 36, n. 1, p. S68-S75, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.001>. Acesso em: 14 dez. 2022.

MORRIS, D. **O Sentido do Espaço**. Nova Iorque: State University of New York Press, 2004.

MOTA, C. P. P. M; OLIVEIRA, M. A. N.; TELES, N. dos S. C. C. **Centro de atendimento a Pessoa Pós Covid (CAPPC)**. Procedimento Operacional Padrão – POP, p. 1-5, 2021.

NASCIMENTO, L. C. N. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm** [Internet]. V.71, N.1, pag. 243-8. 2018

NEUBAUER BE, WITKOP CT, VARPIO L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. **Perspect Med Educ**, v.8, n.2, p.90-7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>. Acesso em: 22 abr. 2023.

NEVES, N. M. B. C. *et al.* Ethical dilemmas in COVID-19 times: how to decide who lives and who dies? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 2, p. 106-111, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.106>. Acesso em: 23 mar. 2022.

NICOLI, F. G. A. Italy in a time of emergency and scarce resources: the need for embedding ethical reflection in social and clinical settings. **Journal of Clinical Ethics**, v. 27, n. 31, p. 92-94, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213700/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

NOGUEIRA, J. C. A percepção como revelação do mundo: Fenomenologia de Merleau-Ponty. **Revista Reflexão**, Campinas, v. 32, n. 91, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://seer.sis.puccampinas.edu.br/seer/index.php/reflexao>. Acesso em: 30 mar. 2021.

NOGUEIRA, J. M. R.; SILVA, L. O. P. Diagnóstico laboratorial da COVID-19 no Brasil. **Revista brasileira de análises clínicas**, v. 52, n. 2, p. 117-121, 2020. Disponível em: 10.21877/2448-3877.20200007. Acesso em: 30 nov. 2021.

NORA, C. R. D. *et al.* Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em

enfermagem. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>. Acesso em: 12 set. 2020.

OLIVEIRA, A.T. A. V. A. *et al.* Vivências de dilemas éticos pela equipe cirúrgica frente às iatrogenias. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2795-802, 2017a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32349>. Acesso em: 10 set. 2020

OLIVEIRA, C. A. de *et al.* Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 191-198, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000100191&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2020

OLIVEIRA, M. A. N. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico**. 2012. 207f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/1436>. Acesso em: 10 de set. 2020.

OLIVEIRA, M. A. N. *et al.* Compreensão de dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro frente às iatrogenias no centro cirúrgico. **Paraninfo Digital**, a. XI, n. 27, p. 1-6, 2017b. Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n27/246.php>. Acesso em: 13 set. 2020.

OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. S. Conflitos e dilemas éticos: vivências de Enfermeiras no centro cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 344-355, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.14237>. Acesso em: 11 jan. 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. **OPAS**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 21 abr. 2021.

OSTOLIN, T. L. V. Di P.; MIRANDA, R. A. da R.; ABDALA, C. V. M. Mapa de evidências sobre sequelas e reabilitação da Covid-19 pós-aguda: uma versão atualizada em julho de 2022. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.30>. Acesso em: 17 abr. 2023

OUASSOU, H *et al.* A Patogênese da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19): Avaliação e Prevenção. **Journal of Immunology Research**, v. 2020, p. 17-30, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/1357983>. Acesso em: 25 mar. 2021.

OXFORD English Dictionary. **Lexico**. Oxford: Oxford University Press, 2018. Disponível em: <https://en.oxforddictionaries.com>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PAREA, T. N. Parents' Readiness for Pharmacist-Led Vaccination Programs. *In: BUSINESS LAW, AND MANAGEMENT (BLM2): INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCED MARKETING (ICAM4) AN INTERNATIONAL JOINT E-CONFERENCE*, Sri Lanka: Department of Marketing Management, Faculty of Commerce and Management Studies, University of Kelaniya, 2021. p. 501. Disponível em:

<http://repository.kln.ac.lk/handle/123456789/23760>. Acesso em: 4 fev. 2022.

PAULA, A. C. R. de *et al.* Reactions and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe., p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PEIXOTO, T. M. *et al.* Estratégias de enfrentamento ao luto por COVID-19 para familiares que vivenciam conflitos e dilemas éticos. Estratégias de enfrentamento ao luto por COVID-19 para familiares que vivenciam conflitos e dilemas éticos. **Saúde coletiva**, v. 11, n. 60, p. 4610-4614, 2021. Disponível em:

<https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1123>. Acesso em: 14 fev. 2022.

POLAK, Y. N. de S. **A corporeidade como resgate do humano na**

Enfermagem. 1996. 135p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

PORTELA, M. C.; GRABOIS, V.; TRAVASSOS, C. Matriz Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. **Observatório Covid-19 Fiocruz**, p. 1-15, jul. 2020.

Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42324>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PORTUGAL, J. K. A. *et al.* Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. 1-6, 21 mai. 2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3794>. Acesso em: 14 fev. 2022.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RAMOS, C. M *et al.* Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2022, v. 12, n.3, p. 77-8. Disponível DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3778>. Acesso em: 23 jun 2023

RAMOS, S. de S. Merleau-Ponty e a atualidade da fenomenologia. **DoisPontos**, v. 20, n. 1, jun. 2023. ISSN 2179-7412. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/doispontos/article/view/87705>. Acesso em: 13 jul. 2023.

RAUF, A. *et al.* Pandemia de COVID-19: Epidemiologia, Etiologia, Terapias Convencionais e Não Convencionais. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 17, p. 1-32, 2020. Disponível em: <https://www.scilit.net/article/cee94aac8f17952ddd235c28129624c1>. Acesso: 2 abr. 2021.

RIBEIRO, Y. C. **As dimensões do cuidado da enfermeira na unidade de terapia Intensiva**. 2010. 83f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

RODRIGUEZ, E. O. L. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, n. 9404, p. 1-8, 2018. Disponível em: 10.12957/reuerj.2018.19404. Acesso em: 14 fev. 2022.

ROSANELI1, C. F.; BROTTTO, A. M.; PIERI, L. G.; FISCHER, M. L. O legado ético no enfrentamento da pandemia covid-19: a sinergia entre a perspectiva global e a identidade regional. **HOLOS**, a. 37, v. 4, p. 1-19, 2021. Disponível em: 10.12957/rp;ut 45rgf.2018.19404. Acesso em: 14 fev. 2022

ROSEMBERG, J. O. C.; SILVA, O. S. Death: reflections for nursing care in the hospital space. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 10, p. 3662-3671, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234497p3662-3671-2017>. Acesso em: 23 abr. 2021.

RUBIN, R. Conforme seu número cresce, COVID-19 “Long Haulers” Stump Experts. **JAMA**, v. 324, n. 14, p. 1381-1383, 2020. Disponível em: 10.1001 / jama.2020.17709. Acesso em: 24 nov. 2021.

SAIDEL, M. *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, v, 28, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SALIMENA, A. M. de O. *et al.* Equipe de enfermagem no centro cirúrgico: estudo fenomenológico das relações interpessoais. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 253, p. 2937-2942, jun. 2019. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/335>.

Acesso em: 8 jan. 2022.

SAMPAIO, C. A. C. *et al.* Bem Viver: repensando a criação de novos modos de vida na era pós-Covid-19. 2022. **Desenvolvimento e meio ambiente**, v. 59, p. 162-181, jan./jun. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Davi%20Lara/Desktop/2837-11690-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2022.

SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 1, p. 1-3, 2021. Disponível em: doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034. Acesso em: 17 nov. 2021.

SANTOS, K. M. R. dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. v. 25, n. spe, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-814520rm=is. Acesso em: 5 abr. 2021.

SANTOS, L. S. Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 909-922, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SARVEPALLI, D. Coronavirus Disease 2019: Uma revisão abrangente de etiologia, patogênese, diagnóstico e ensaios clínicos em andamento. **Cureus**, v. 12, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/30988-coronavirus-disease-2019-a-comprehensive-review-of-etiology-pathogenesis-diagnosis-and-ongoing-clinical-trials>. Acesso: 17 mar. 2021.

SBCCP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRÚRGIA DE CABEÇA E PESCOÇO.

Eu sobrevivi ao covid-19. **SBCCP**, [S/ d.]. Disponível em: <http://sbccp.org.br/eu-sobrevivi-ao-covid-19/>. Acesso em: 03 mar. 2021.

SESAB. Feira de Santana ganha Centro de Tratamento Pós-Covid. **Prefeitura de Feira**.

p. 1, 2021. Disponível em: <https://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?titulo=Feira-de-Santana-ganha-=secom/noticias.asp&idn=27773>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SILVA, A. M. *et al.* Síndrome pós Covid-19: estudo de caso. **Research, Society and**

Development, v. 11, n. 2, 2022.

SILVA, C. C. B. M. da. Reabilitação pulmonar em pacientes com síndrome pós-COVID-19. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 1-3, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000029012022PT>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SILVA, J. M. de O. *et al.* Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 254-257, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200018>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SILVA, M. R. O. da. **O sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty**. 2018. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Processos Psicológicos e Saúde, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6810>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SOARES, M. **Alfabetização no Brasil: o estado do conhecimento**. Brasília: INEP/MEC, 1989.

SPRUIT, M. A., *et al.* COVID-19: Interim Guidance on Rehabilitation in the Hospital and Post-Hospital Phase from a European Respiratory Society and American Thoracic Society-coordinated International Task Force. **European Respiratory Journal**, v. 56, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.02197-2020>. Acesso em: 19 nov. 2021.

TABATABAEI, S. M. H. *et al.* TC de tórax na pneumonia por COVID-19: quais são os achados no seguimento de médio prazo? **Emergency Radiology**, v. 27, p. 711-719, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10140-020-01869-z>. Acesso em: 24 nov. 2021.

TEIXEIRA, C. R. G.; MARCON, P.; DIAS, P. R. Método Fenomenológico: Conceitos e Abordagens na Pesquisa em Comunicação. **Anais de Artigos do Seminário Internacional de Pesquisas em Midiatização e Processos Sociais**, v. 1, n. 1, jun. 2017. Disponível em: <https://midiaticom.org/anais/index.php/s/article/view/140>. Acesso em: 19 out. 2021.

TORRI, E.; NOLLO, G. Public Health Decision-Making in the Real World: Four Points to Reshape It After COVID-19. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 14, n. 4, p. 504-505, 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine>. Acesso: 31 mar. 2021.

TSUTSUI, M.; GERAYELI, F. Pulmonary rehabilitation in a post-COVID-19 world: telerehabilitation as a new standard in patients with COPD. **International Journal of**

Chronic Obstructive Pulmonary Disease, v.16, p. 379-391, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/COPD.S263031>. Acesso em: 20 dez. 2021.

TUPONI, M. **Transparência no Combate à Covid-19: uma Análise dos Portais Eletrônicos dos Estados Brasileiros e Distrito Federal**. 2020. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração Pública e Políticas Públicas) – Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/6031>. Acesso em: 26 abr. 2021.

VALENTE, C. O. *et al.* Decision making by health professionals during COVID-19: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0067>. Acesso em: 13 jan. 2022

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, v. 46, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>. Acesso em: 23 fev. 22.

VILHENA, E. *et al.* Factores psicossociais preditivos de ajustamento à vida de pessoas com doenças crônicas. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 15, n. 1, p. 220-233, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=36231157018>. Acesso em: 13 jan. 2022.

VOLMER, L.; ROS, P. da; MARTIM, R. L. Língua portuguesa para refugiados e migrantes: quem ensina aprende e quem aprende ensina. **Revista Linguagem & Ensino**, Pelotas, v. 24, n. 2, p. 226-241, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/rle/article/view/19347>. Acesso em: 15 ago. 2022.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, abr. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 21 mar. 2021.

WOELFEL, R. *et al.* Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20030502>. Acesso em: 1 abr. 2021.

XAFIS, V. M. K.; LABUDE, P. S. L.; MILLS, C. Vulnerability and the Ethics of Human Germline Genome Editing. **The CRISPR Journal**, v. 5, n. 3, p. 358-363, 8 jun. 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/crispr.2021.0053>. Acesso em: 17 ago. 2022

ZHAO, H. M. *et al.* Recomendações para reabilitação respiratória em adultos com doença coronavírus 2019. **Chinese medical journal**, v. 133, n. 13, p. 1595-1602, 2020. Disponível em: <https://pubmed.com.br/orientacoes-para-reabilitacao-respiratoria-para-pneumonia-por-covid-19/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

ZHOU, D. *et al.* Emerging Understanding of Etiology and Epidemiology of the Novel Coronavirus (COVID-19) infecção em Wuhan, China. **Preprints**, v. 1, n. 2, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.preprints.org/manuscript/202002.0283/v1>. Acesso: 26 mar. 2021.

ZHU, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978945/>. Acesso em: 21 mar. 2021.

ZILES, U. Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. **Revista da abordagem gestáltica**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 216-221, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672007000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2022.

ZWIELEWSKI, G. *et al.* Dilemas éticos e saúde mental dos profissionais de saúde na COVID-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 2, p. 163-179, 2021.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353824>. Acesso em: 23 mar. 2022.

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista fenomenológica

Nº da entrevista: _____

Local da entrevista: _____ Data: _/_/_ Início: __h Término __h

I PARTE – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome Fictício: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Logradouro: _____

Formação: _____

Titulação: _____

Tempo de formado (a): _____

Tempo de atuação CAPPC: _____

Carga horária de trabalho (semanal): _____

Outros vínculos empregatícios: _____

Outros setores de atuação: _____

Capacitação/Aperfeiçoamento: _____

II PARTE – PERCEPÇÃO DE DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CAPPC

QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO:

- Como percebe dilemas éticos vivenciados no cuidado às pessoas pós COVID-19?

QUESTÕES NORTEADORAS:

- Fale-me de dilemas éticos vivenciados no cuidado de pessoa pós COVID-19;
- Comente estratégias utilizadas para prevenção dos dilemas éticos no cuidado de pessoa pós COVID-19?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis, discente do programa Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS e a orientadora responsável, Profa. Dra. Marluce Alves Nunes Oliveira, convidamos você a participar de uma pesquisa para dissertação do mestrado, cujo título é DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS RELAÇÕES DE CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. Parecer nº 5.391.098, com o objetivo de compreender os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional, nas relações de cuidado em um centro de atendimento às pessoas Pós Covid-19, por meio de uma entrevista fenomenológica. Esta pesquisa poderá causar desconforto ao falar sobre os dilemas éticos vivenciados por você no Centro de Atendimento a Pessoa Pós Covid-19. Caso identifique desconforto à pesquisa poderá ser interrompida imediatamente e você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, para reparar os danos. Para reduzir estes riscos, a coleta do depoimento será em ambiente privativo, no local em que você atua e designado pela coordenação; ratifico que não haverá comprometimento nas suas atividades laborais. Quanto aos benefícios, a pesquisa poderá contribuir com os profissionais da equipe multiprofissional ao apresentar estratégias de ação embasadas nos princípios ético-científicos da sua profissão. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados para você após a conclusão. Caso aceite participar, a entrevista ocorrerá conforme sua disponibilidade, em local, dia e horário agendados previamente. Os dados serão sigilosos e só serão utilizados mediante sua autorização, sua identidade será mantida em anonimato. Comunicamos que não haverá nenhuma despesa, nem pagamento para participar desta pesquisa, esta é voluntária e a decisão é livre e está de acordo com os princípios da bioética tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Entretanto, caso haja algum dano com a pesquisa, você tem direito a buscar a indenização. Se houver prejuízo pela participação na pesquisa, as pesquisadoras darão assistência, havendo possibilidade de ressarcimento dos possíveis gastos e danos causados por ela. Caso concorde, a entrevista será gravada e você poderá ouvir o áudio, alterar ou retirar trechos ou a entrevista completa, a seu critério. Desde que autorize, as informações serão digitadas com seu nome substituído por nome fictício e será arquivada na coordenação do Mestrado Profissional em Enfermagem, por cinco anos, após este período serão destruídas. Comprometemo-nos a divulgar os resultados desta pesquisa para os colaboradores e comunidade científica. Os resultados serão publicados em revistas científicas e/ou livros e divulgados em congressos e eventos científicos. Havendo dúvida antes, durante ou depois da realização da pesquisa, você poderá contatar as pesquisadoras na sala da coordenação do Mestrado Profissional em Enfermagem localizada no Módulo VI – UEFS, na Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana – BA, telefone: (75) 3161-8161. Caso tenha dúvidas relacionadas às questões éticas, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEFS, que como colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, pelo telefone (75) 3161-8124 ou e-mail: cep@uefs.br, com funcionamento de segunda a sexta-feira das 8:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h. Caso esteja bem informado e concorde em participar, deverá assinar este termo de consentimento em duas vias, permanecendo uma via com você e a outra com as pesquisadoras.

Feira de Santana, _____ de _____ de _____

Participante

Thamara A.V. A. O. de Assis (Pesquisadora)

Marluce Alves Nunes oliveira (Orientadora)

APÊNDICE C – Protocolo de prevenção de Dilemas Éticos no cuidado de pessoas Pós COVID-19

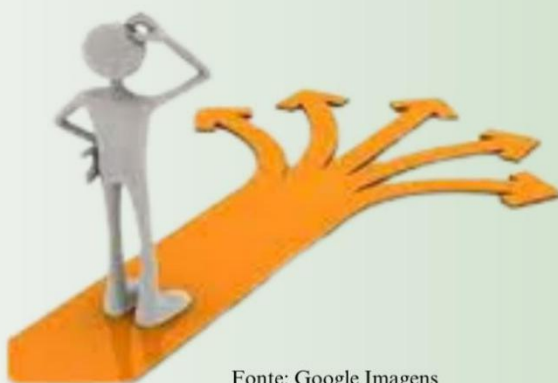


UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DSAU

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

**Protocolo de Prevenção de Dilemas
Éticos no Cuidado de Pessoas Pós
COVID-19**



Fonte: Google Imagens

**FEIRA DE SANTANA - BA
2023**

Apresentação

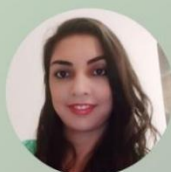
Este protocolo é produto da dissertação de mestrado intitulada, "Dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no cuidado a pessoa pós COVID-19", do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feiras de Santana - BA, desenvolvida no Centro de Atenção a Pessoa Pós COVID-19, em 2022.

O protocolo foi elaborado a fim de possibilitar que a equipe multiprofissional possa prevenir dilemas éticos no cuidado a pessoa pós COVID-19.



Fonte: Canva, 2023

Autoras



Thamara Arianny Ventin A. O. de Assis

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana;

Pós graduada em Saúde e Segurança do Trabalho

Mestranda em Enfermagem - Mestrado Profissional em Enfermagem - UEFS

Integrante do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde - UEFS.



Marluce Alves Nunes Oliveira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana

Mestrado em Engenharia de Produção - Universidade Federal de Santa Catarina

Doutorado em Enfermagem - Universidade Federal da Bahia

Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana;

Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde - UEFS.

Sumário

- 1** Introdução
- 2** Metodologia
- 3** Protocolo Prevenção
- 4** Referências

Introdução

A Covid-19 surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, no dia 31 de dezembro de 2019, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre casos de pneumonia, um mês depois, os chineses já confirmavam o surgimento de uma nova cepa (tipo) de coronavírus (OPAS, 2020).

Nesse contexto, a pandemia da Covid-19 trouxe consequências graves para a população mundial. Portanto, a equipe multiprofissional que cuida de pessoas com sequelas dessa doença, ficam vulneráveis a vivenciarem dilemas éticos.

O dilema ético é caracterizado como uma situação na qual existem duas ações impossíveis de serem realizadas ao mesmo tempo, optando-se, muitas vezes, pela que constitui o dever que é moralmente obrigatório (OLIVEIRA; SANTA ROSA, 2014).

Diante dessa realidade, a equipe multiprofissional deve buscar condutas éticas diante as suas ações para prevenção de dilemas éticos.

Importante ressaltar que a pandemia da Covid-19 afetou as condições de trabalho dos profissionais que atuam em unidades de saúde.

Em relação as condições de trabalho Oliveira (2022) destaca o risco de contágio pelo vírus, a sobrecarga de trabalho, a pressão psicológica, escassez de equipamentos de proteção individual.



Fonte: Canva, 2023

Introdução

Para que ocorra a recuperação da pessoa pós Covid-19, faz-se necessário que a equipe multiprofissional realize a prevenção e reabilitação das deficiências respiratórias e limitações funcionais da Atividade de Vida Diária (BISPO JÚNIOR, 2020). A abordagem terapêutica deve ser individualizada de forma a considerar a pessoa e suas comorbidades (ÁVILA; PEREIRA, 2020).

Prevenir dilemas éticos é de grande importância para a equipe multiprofissional, que atua no cuidado a pessoa pós Covid-19, o conhecimento sobre os preceitos éticos e legais de cada profissão, diálogo entre a equipe, atendimento holístico, humanização e acolhimento, reuniões periódicas, seguir protocolo e fortalecimento da rede de apoio.

Para Assis (2017), prevenção de dilemas éticos perpassa pelo conhecimento do Código de Ética da profissão, assim como os princípios e as questões éticas e legais no que concerne ao cuidado da pessoa.



Fonte: Canva, 2023

Objetivo

- * Proporcionar a equipe multiprofissional um protocolo para prevenção de dilemas éticos vivenciados no cuidado a pessoa pós Covid-19.



Fonte: Canva, 2023

Metodologia

Este protocolo foi produzido utilizando o acróstico, que para Esquerda (2020), consiste em uma versificação de palavras, através da combinação de letras, na vertical, que formam uma palavra ou até uma frase.

Foi escolhida a palavra **PREVENÇÃO**, para produção do acróstico. Para cada letra foi selecionado um significado, a partir dos dados coletados sobre a prevenção de dilemas éticos contidos nos relatos dos participantes do estudo intitulado, "Dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional nas relações de cuidado de pessoas pós COVID-19", realizado no Centro de Atendimento a Pessoa Pós COVID-19, no município de Feira de Santana, em 2022.



Fonte: Canva, 2023

Protocolo

Prevenção



Fonte: Canva, 2023

P**Preparar-se para a tomada de decisões****R****Reuniões com a equipe multiprofissional****E****Estudar sobre as sequelas pós COVID -19****V****Visão holística e humanizada****E****Estruturação do sistema de saúde****N****Normas éticas e legais****C****Comunicação eficaz****A****Apoio psicológico aos profissionais****O****Organização do fluxo de atendimento**

Protocolo Prevenção

Para que a equipe multiprofissional previna dilemas éticos no cuidado a pessoa pós COVID-19 é necessário:



Preparar-se para a tomada de decisões

Os dilemas éticos ocorrem quando os profissionais não conseguem decidir entre dois caminhos, pois ambos lhe parecem incorretos.

Eles se apresentam quando os profissionais tomam decisões que vão de encontro aos princípios, normas ou regras de uma sociedade e as pessoas se veem diante de opções desejáveis ou não, para tomada de decisão as quais, pode causar dúvida e desconforto (PEIXOTO et al., 2021).

Nesse contexto, é necessário que os profissionais tenha conhecimentos dos preceitos éticos e legais de sua profissão, para conseguir escolher qual a melhor escolha diante da situação vivenciada.

Importante ressaltar que para tomada de decisões é necessário que os profissionais estejam sempre se atualizando, de forma que o conhecimento servirá para embasa-las.

A constante avaliação de práticas de saúde, no serviço e fora dele pode ajudar os profissionais a se sentirem mais seguros para decidir sobre situações potencialmente conflituosas (RODRIGUES et al., 2020).

Protocolo Prevenção

➤ Preparar-se para a tomada de decisões

Outro ponto importante que foi desvelado é a comunicação da equipe multiprofissional, visto que a discussão de casos de pessoas atendidas com certeza possibilita a tomada de decisões.

A tomada de decisões deve vir de uma estrutura compartilhada em um diálogo entre os profissionais de saúde e a sociedade (VALENTE et al., 2022).

Entende-se que é necessário o conhecimento para que a equipe multiprofissional, consiga tomar decisões assertivas frente aos dilemas éticos que se apresentam no cuidado a pessoa pós COVID-19.



Fonte: Canva, 2023

Protocolo Prevenção

➤ **Reuniões com a equipe multiprofissional**

As reuniões com outros setores da assistência de saúde pode prevenir dilemas éticos, já que a constante atualização dos protocolos e sobre as sequelas pós COVID-19, pode auxiliar na tomada de decisões frente aos dilemas.

As reuniões de equipe promovem espaços de discussão e de tomada de decisões através da contribuição de cada membro no coletivo de profissionais (JESUS, 2021).

A roda de conversa também é uma importante estratégia de prevenção, já que a discussão sobre casos de pós COVID-19, podem ajudar a sentir-se seguros a implementar o tratamento.

A prática de reuniões pode proporcionar oportunidades ímpar para o brainstorming, socialização do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais assertivas.



Fonte: Canva, 2023

Protocolo Prevenção

Estudar sobre as sequelas pós COVID -19

O pouco conhecimento sobre a COVID-19 e suas sequelas causam insegurança sobre qual conduta tomar em relação ao tratamento. Essa insegurança pode suscitar dilemas éticos relacionados a falta de conhecimento de qual tratamento seguir.

Há uma necessidade de estudos mais robustos sobre as sequelas da COVID-19, para que os profissionais consigam estabelecer um tratamento de qualidade a pessoa pós COVID-19 (GAR, 2021).

A cautela no tratamento das sequelas do pós COVID-19 tem sido um aliado na prevenção dos dilemas éticos, devido a insuficiência de trabalhos científicos relacionados ao tema.

As sequelas da COVID-19 podem se apresentar através sintomas clínicos como fadiga, dor torácica, dispneia, distúrbios cognitivos e do sono, que contribui para a redução da capacidade funcional e da qualidade de vida (SILVA, 2022).

Esses sintomas geram dúvidas, se estão relacionados ou não a COVID-19, por isso a importância de está sempre buscando conhecimento sobre a doença.

De forma que a equipe multiprofissional precisa estar preparada para atender e reconhecer os sintomas que correspondam as sequelas da COVID-19 (WANG; KREAM; STEFANO, 2020).

Protocolo Prevenção

➤ **Estudar sobre as sequelas pós COVID -19**

As dificuldades na promoção da educação permanente, vez que existe a necessidade de refletir a respeito da construção coletiva, visando coparticipação, ampliando a compreensão acerca da realidade, bem como o estímulo ao aprendizado cotidiano nas instituições de saúde podem prevenir dilemas éticos (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

O desconhecimento sobre as sequelas causadas pela COVID-19, podem portanto, suscitar dilemas éticos, por isso para prevenir dilemas é necessário que os profissionais estejam sempre buscando se atualizar, a fim promover tratamento ético e de qualidade.



Fonte: Canva, 2023

Protocolo Prevenção



Visão holística e humanizada

Entende-se que as sequelas da COVID-19, influencia biologicamente, psicologicamente e socialmente na pessoa, sendo necessário o cuidado de forma holística, que exige atenção e acompanhamento amplo que atenda as demandas existentes em cada caso.

A pessoa deve ter a individualidade respeitada, não somente nos procedimentos realizados, mas também em gestos simples como informar e escutar, além disso, é preciso valorizar os aspectos sociais, espirituais e morais que cada pessoa hospitalizada apresenta (SANTANA; SANTOS; PÉREZ, 2015).

Essa visão holística e humanizada contribui para a prevenção de dilemas éticos, pois ela contempla uma atenção ao indivíduo nos níveis biopsicossociais de forma particularizada, respeitando suas diferenças.

O tratamento da pessoa com sequelas da COVID-19, não perpassa apenas pelo campo biológico, envolve também o social, compreendendo, que a forma com que a pessoa adoecida se comporta no mundo e os subsídios que são dados a ela interfere na sua condição de saúde.

Assim, os problemas sociais podem refletir no sucesso ou fracasso do tratamento da pessoa com sequelas da COVID-19, além de suscitar dilemas éticos. Nesse contexto, a humanização no cuidado, bem como ter uma visão holística da pessoa cuidada, torna-se importante ferramenta para conduta segura e ética e pode auxiliar na prevenção de dilemas éticos.



Fonte: Google Imagens

Protocolo Prevenção



Estruturação do sistema de saúde

Os dilemas éticos se apresentam quando o profissional da equipe não consegue solucionar situação que depende de outras esferas de atenção, o que não possibilita realizar o encaminhamento necessário.

A demanda dos serviços de saúde em condições normais já enfrenta gargalos no país, por isso, a necessidade de se preparar para o aumento da demanda aos serviços de saúde, evitando a sobrecarga do sistema de saúde (PORTELA; GRABOIS; TRAVASSOS, 2020).

A falta de estrutura dos sistemas de saúde para absorver a grande demanda de pessoas afetadas pela COVID-19, gerou dilemas éticos, por isso alguns tratamentos não conseguiam avançar pela grande dificuldade de marcação de exames ou serviços.

A escassez de recursos na área da saúde impôs que muitos profissionais tivessem que tomar decisões em relação a serviços, já que a demanda por exames e procedimentos teve um aumento que não pode ser acompanhado pelos setores de saúde, por conta do pouco investimento na área (XAFIS et al., 2020).

A falta de suporte por parte de outros níveis de atenção contribui para um cuidado fragmentado, o que impacta diretamente na qualidade do atendimento prestado a pessoa com sequelas da COVID-19, essas situações podem desencadear dilemas éticos.

Protocolo Prevenção

➤ Estruturação do sistema de saúde

Portanto, mais investimentos nos serviços de saúde, além buscar parcerias com setores privados, pode ampliar a oferta de exames e procedimentos, prevenindo dilemas éticos.

É importante promover parcerias e ações conjuntas com diferentes setores da saúde, de forma a melhorar os sistemas existentes e desenvolver novos instrumentos, que contribuam para mudanças estruturais que melhorem a qualidade da vigilância em saúde e reduzam as lacunas territoriais e garantam uma resposta coordenada a futuras crises (MOROS et al., 2022).

A falta de acesso aos serviços de atendimento essenciais no pós COVID-19 pode propiciar a ocorrência de dilemas éticos, visto que, a impossibilidade de chegar aos serviços de saúde, muitas pessoas acabam abandonando o tratamento antes de completá-lo.

A rede pública se mostrou pouco permeável às demandas pós COVID-19, o que expressou-se pela dificuldade de acesso às APS e pelos longos tempos de espera para a atenção especializada (ALMEIDA; CASOTTI; SIVÉRIO, 2023).

Estruturação do serviço de saúde e o atendimento em rede contribui para a melhoria da qualidade da assistência, esse suporte auxilia prevenir dilemas éticos enfrentados pela equipe multiprofissional, que cuida de pessoas com sequelas da COVID-19.



Fonte: Google Imagens

Protocolo Prevenção



Fonte: Canva, 2023



Normas éticas e legais

As normas éticas e legais devem permear o cuidado prestado pela equipe multiprofissional as pessoas pós COVID-19, visto que condutas baseadas nesses preceitos pode prevenir dilema éticos.

Os conflitos e dilemas éticos emergem quando os profissionais tomam atitudes que divergem dos princípios, normas ou regras de uma sociedade e com isso se veem diante de situações desejáveis ou não, para tomada de decisões, as quais podem causar dúvida e desconforto (PEIXOTO et al., 2021).

As pessoas que tiveram COVID-19 devem receber cuidados e tratamentos pautados na ética por parte da equipe multiprofissional que atua no cuidado e controle das instituições públicas de saúde (CHAMORRO; GAMERO, 2021).

Para a tomada de decisões, os profissionais devem respeitar a ética, as crenças religiosas, motivações e valores, bem como a necessidade de facilitar e dinamizar informações relevantes, transparentes e consistentes sobre a COVID-19 (VALENTE et al., 2021).

A resolução do dilema, portanto, nem sempre é de fácil solução, pois exige dos profissionais conhecimento pautado nos princípios éticos para escolher melhor opção (ASSIS et al. 2017). Além disso, entender sobre referenciais éticos, morais, sociais, técnicos, científicos, assistenciais e profissionais auxilia a equipe no processo decisório (ROSANELI et al., 2021).

Conhecer os princípios éticos e normas legais que regem cada profissão, portanto, auxilia na prevenção de dilemas éticos.

Protocolo Prevenção



Fonte: Canva, 2023



Comunicação eficaz

A comunicação, seja ela entre os membros da equipe e outras esferas da saúde é importante ferramenta para prevenção de dilemas éticos.

Os atendimentos, no SUS, ainda não funcionam como uma rede, são pontuais, sem interação com outros serviços, o que atrapalha o cuidado prestado as pessoas com sequelas da COVID-19, ocasionando por vezes dilemas éticos (ALMEIDA; CASOTTI; SIVÉRIO, 2023).

Observa-se nos relatos que existe dificuldade de comunicação entre a equipe do Centro Pós COVID-19 com as demais unidades do município, em relação aos casos que devem ser ou não direcionados a unidade, o que pode desencadear dilemas éticos.

Entende-se a necessidade de comunicação entre as unidades e a Central de Regulação do município sobre o encaminhamento de pessoas com sequelas da COVID-19, a fim de prevenir dilemas éticos.

A boa relação e comunicação assertiva com a equipe multiprofissional previne dilemas éticos. A comunicação eficaz reduz conflitos e auxilia na prestação de assistência de qualidade.

A equipe que consegue trabalhar conjuntamente melhora a qualidade dos serviços prestados trazendo segurança as pessoas (GORGES, 2022).

A comunicação contribui para promoção da segurança do paciente, principalmente quando as informações são transmitidas de forma completa pela equipe multiprofissional (BROCA; FERREIRA, 2018).

Protocolo Prevenção



Comunicação eficaz

A pessoa que adentra o serviço está inseguro e com medo, então uma boa comunicação por parte da equipe cria vínculo, construindo relação de confiança (SALIMENA et al., 2019).

Essa relação de confiança não só entre a equipe multiprofissional, mas também com a pessoa com sequelas da COVID-19, vez que auxilia no cuidado com excelência de forma humana e ética.



Fonte: Canva, 2023

Protocolo Prevenção

Apoio psicológico aos profissionais

A pandemia da COVID-19 tem sobrecarregado a equipe multiprofissional fisicamente e mentalmente, tal condição tem contribuído para o agravamento de transtornos mentais relacionado ao trabalho.

Percebe-se que os profissionais da equipe sentem dificuldade de prestar o atendimento de qualidade por conta da grande sobrecarga física e mental decorrente da pandemia.

O grande número de óbitos, o medo de ter que cuidar de pessoas com COVID-19, causaram danos irreparáveis a saúde mental da equipe multiprofissional.

Diante desse contexto, percebe-se que os profissionais de saúde não foram preparados para o processo de morte e morrer, essa falta de preparo, aliado a velocidade do número de mortos, além de cuidar das pessoas contaminadas, sem o suporte dos seus familiares, prejudicou o emocional dessas pessoas propiciando a ocorrência de dilemas éticos.

O enfrentamento do luto é um processo individual e difícil, o que pode desencadear o conflitos e o dilema éticos (PEIXOTO et al., 2021).

Protocolo Prevenção

➤ **Apoio psicológico aos profissionais**

A insegurança no atendimento, pelo fato de os profissionais estarem sobrecarregados psicologicamente, além do fato de ter que tomar decisões impossíveis e trabalhar sob pressões extremas, desencadeou nesse profissionais dilemas éticos (LIMA et al., 2020).

De forma que percebe-se o apoio psicológico, técnicas para controlar o estresse, conciliando terapias comportamentais, prática exercício físico regular, meditação, intensificação do autocuidado preservando o descanso e equilíbrio, são medidas que podem contribuir para a melhoria da saúde mental da equipe multiprofissional, prevenindo dilemas éticos.



Fonte: Canva, 2023

Protocolo Prevenção

Organização do fluxo de atendimento

A não organização do fluxo de atendimento pode suscitar dilemas éticos, bem como ausência de protocolos de atendimento, pode gerar insegurança no cuidado a pessoa pós COVID-19, principalmente por ser uma doença nova.

Os serviços de reabilitação e os profissionais precisam de protocolos e rotinas bem estabelecidas, além de respeitar a individualidade de cada paciente, de forma a propiciar resultados positivos na reabilitação funcional e qualidade de vida dos indivíduos pós COVID-19 (DANIEL et al., 2020).

A infinidade de sinais e sintomas, bem como o acometimento de diferentes sistemas pelo vírus da COVID-19, bem como a falta de diretrizes de cuidado das sequelas pós COVID-19, tem obrigado a equipe multiprofissional a realizar o acompanhamento individual e flexível, de acordo com cada pessoa (GAR, 2021).

Por fim, o fluxo de atenção organizado e a existência de protocolos de atenção a pessoa com sequelas da COVID-19 previne dilemas éticos, já que os profissionais que atuam no cuidado conseguem desenvolvê-lo com segurança e livre de erros.

Referências

ALMEIDA, P. F. de; CASOTTI, E.; SILVÉRIO, R. F. L. Trajetórias assistenciais de usuários com COVID-19: das medidas preventivas à reabilitação. **Cadernos De Saúde Pública**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TrJWgrJ7PLLFhSjD3KQwtgh/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2023

ASSIS, T. A. V. A. O. et al. Vivências de dilemas éticos pelo enfermeiro frente às iatrogenias no centro cirúrgico. **Convibra**, [S. l.], v. VI, p. 1-16, 2017. Disponível em: https://artigosconvibra.s3.amazonaws.com/2017_156_14294. Acesso em: 13 set. 2020.

AVILA, P. E. S.; PEREIRA, R. do N.; TORRES, D. da C. **Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós COVID-19**. Belém: UFPA, FFTO, Curso de Fisioterapia, 2020. Disponível em: <https://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/833>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, p. 1627-1636, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PC76jP6HVQ6rYN7VgJ7z59g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2020.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. de A. Nursing team communication in a medical ward. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 3, p. 951-958, mai. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5gGYy5zSYtchpgxBW9VCTMk/?lang=en>. Acesso em: 10 jan. 2022

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. de; SILVA, K. L. Permanent professional education in healthcare services. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2021.

DANIEL, C. R.; BARONI, M. P.; RUARO, J. A.; FRÉZ, A. R. Estamos olhando para os indivíduos pós COVID como deveríamos? **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 588-590, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3238>. Acesso em: 17 mar. 2022.

ESQUEDA, M. D. (Org.). **Ensino de Tradução: proposições didáticas à luz da competência tradutória**. Uberlândia: EDUFU, 2020.

Referências

- GARG, M. et al. The Conundrum of 'Long-COVID-19': A Narrative Review. **International Journal of General Medicine**, [S. l.], v. 14, p. 2491-2506, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214209/>. Acesso em: 9 set. 2022.
- GORGES, B. L. **Relações de trabalho em equipe multiprofissional em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa**. 2022. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.
- JESUS, K. F. A. de; TRANQUILLI, A. G.; BRITO, A. S.; OLIVEIRA, M. V. B.; NOGUEIRA, N. F. de O. A importância das reuniões de equipe multiprofissional em um CAPS III. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 168, 2021.
- JIMÉNEZ, G. E. B. La ética y la moral: paradojas del ser humano. **Revista CESPsicología**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 109-121, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423545768008>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- LIMA C. K. T. et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, [S. l.], v. 287, p. 112915-112916, 2020. Disponível em: [https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32199182/The_emotional_impact_of_Coronavirus_2019-nCoV_\(new_Coronavirus_disease\)](https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32199182/The_emotional_impact_of_Coronavirus_2019-nCoV_(new_Coronavirus_disease)). Acesso em: 15 mai. 2020.
- MEDINA-GAMERO, A.; REGALADO-CHAMORRO, M. Pandemia, confinamiento y violencia de género: un trinomio peligroso. **Atención Primaria**, [S. l.], v. 53, n. 10, p. 1-2, dez. 2021. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-pandemia-confinamiento-violencia-genero-un-S0212656721001852>. Acesso em: 17 jun. 2022.
- MOROS. M. J. S. et al. Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública. Informe SESPAS 2022. **Gaceta Sanitaria**, v. 36, n. 1, p. S68-S75, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.001>. Acesso em: 14 dez. 2022.
- OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. **Método de análise de problemas morais aplicado à prática da enfermagem**. Feira de Santana: UEFS Editora, 2014.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. **OPAS**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 21 abr. 2021.

Referências

PEIXOTO, T. M. et al. Estratégias de enfrentamento ao luto por COVID-19 para familiares que vivenciam conflitos e dilemas éticos. Estratégias de enfrentamento ao luto por COVID-19 para familiares que vivenciam conflitos e dilemas éticos. **Saúde coletiva**, [S. l.], v. 11, n. 60, p. 4610-4614, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1123>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PORTELA, M. C.; GRABOIS, V.; TRAVASSOS, C. Matriz Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. **Observatório Covid-19 Fiocruz**, [S. l.], p. 1-15, jul. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42324>. Acesso em: 10 mar. 2022.

RODRIGUES S. G. et al. Enfermeiros frente à tomada de decisão ética. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], p. 256, 2020. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/633>. Acesso em: 22 maio. 2021.

ROSANELI, C. F.; BROTTTO, A. M.; PIERI, L. G.; FISCHER, M. L. O legado ético no enfrentamento da pandemia covid-19: a sinergia entre a perspectiva global e a identidade regional. **HOLOS**, [S. l.], a. 37, v. 4, p. 1-19, 2021.

SALIMENA, A. M. de O. et al. Equipe de enfermagem no centro cirúrgico: estudo fenomenológico das relações interpessoais. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 253, p. 2937-2942, jun. 2019. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/335>. Acesso em: 8 jan. 2022.

SANTANA, D. M.; SANTOS, R. S.; PÉREZ, B. A. A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 50-59, 30 abr. 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/267/393>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SANTANA, D. M.; SANTOS, R. S.; PÉREZ, B. A. A assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 50-59, 30 abr. 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/267/393>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SILVA, C. C. B. M. da. Reabilitação pulmonar em pacientes com síndrome pós-COVID-19. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 1-3, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000029012022PT>. Acesso em: 24 mar. 2022.

Referências

VALENTE, C. O. et al. Decision making by health professionals during COVID-19: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 75, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0067>. Acesso em: 13 jan. 2022.

VERONA, M. F.; SILVA, J. P. da. Ética / Bioética: uma análise a partir de atas do encontro nacional de pesquisa em educação em ciências. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 11., 2017. Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: ENPEC, 2017. V. 1, p. 1-10. Disponível em: <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/resumos/R0620-1>. Acesso em: 6 ago. 2019.

VOLTOLINI, B. C.; ANDRADE, S. R. de; PICCOLI, T.; PEDEBÔS, L. A.; ANDRADE, V. Estratégia saúde da família meetings: an indispensable tool for local planning. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 28, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MmncBRhFVvvTvSBWdTBzXWs/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 23 mar. 2021.

WANG, F.; KREAM, R. M.; STEFANO, G. B. Long term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, [S. l.], v. 26, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7643287/>. Acesso em: 2 mai. 2021.

WANG, F.; KREAM, R. M.; STEFANO, G. B. Long term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, [S. l.], v. 26, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7643287/pdf/medscimonit-26-e928996>. Acesso em: 12 mai. 2023.

XAFIS, V. M. K.; LABUDE, P. S. L.; MILLS, C. Vulnerability and the Ethics of Human Germline Genome Editing. **The CRISPR Journal**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 358-363, 8 jun. 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/crispr.2021.0053>. Acesso em: 17 ago. 2022

ANEXO A – Declaração anuência do serviço para pesquisa no campo**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada Pelo Decreto Federal N.º 77.496 De 27-4-1976

Reconhecida pela Portaria Ministerial n.º. 874/86 de 19.12.86

Recredenciada pelo Decreto Estadual n.º. 9.271 de 14/12/2004

DEPARTAMENTO DE SAÚDE**DECLARAÇÃO**

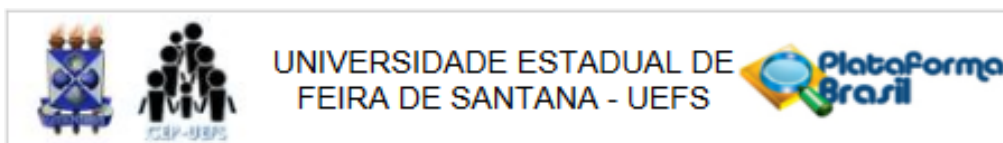
Declaramos que autorizamos que a mestrandia, Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis, colete dados no Centro de Atendimento a Pessoa Pós Covid-19 tendo como participantes a Equipe multiprofissional, a fim de concretizar a Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana, intitulada DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS RELAÇÕES DE CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19.

Feira de Santana, 01 de abril de 2022

Prof. Antonio Cesar Oliveira de Azevedo
Diretor do Departamento de Saúde

Av. Transamerestina – S/N – Novo Horizonte
Cep.: 44036-900 – Feira de Santana – BA
E-mail: usa@uefs.br, sade.uefs@gmail.com
Tels. (75)3161.8089/8088 – Fax: (75)3161.8303

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS RELAÇÕES DE CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19

Pesquisador: THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57438722.7.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.391.098

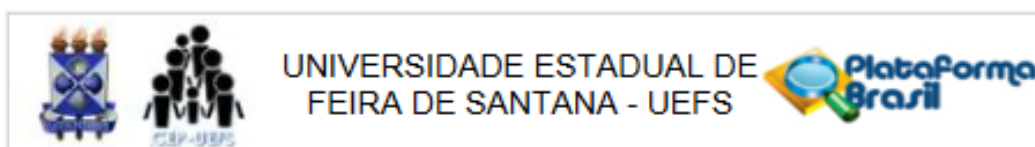
Apresentação do Projeto:

Parecer sobre os protocolos da pesquisa "DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS RELAÇÕES DE CUIDADO DE PESSOAS PÓS COVID-19", que tem como pesquisadora responsável THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

A pesquisa aborda os dilemas éticos vivenciados por membros de equipes multiprofissionais nas situações em que eles se veem obrigados a decidir entre dois caminhos nos quais nenhum lhe pareça correto. Segundo as Informações Básicas do Projeto (doravante, IBP), "A pandemia da Covid-19 evidenciou ainda mais os dilemas éticos vivenciados por essa equipe, visto que o rápido contágio, grande número de internações, falta de infraestrutura de hospitais e o próprio desconhecimento sobre a doença impôs a tomada de decisões na maioria das vezes difíceis. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica que tem como objetivo compreender os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional, nas relações de cuidado em um centro de atendimento às pessoas Pós Covid-19. Participarão do estudo dez profissionais da equipe multiprofissional do Centro de Atendimento à Pessoa Pós Covid-19, por meio de entrevista fenomenológica apoiada pelo referencial teórico de Maurice Merleau Ponty. Os dados serão analisados pela proposta do

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.391.098

fenômeno situado de Martins e Bicudo. Como produtos esperados tem-se a construção de um guia prático sobre como enfrentar os dilemas éticos no Centro Pós Covid-19 e publicações de artigos em periódicos nacionais e internacionais" (IBP, p. 8-9).

A metodologia de Análise de Dados é a que segue:

"A Análise do Fenômeno Situado, fenomenológica composta por duas partes: a ideográfica, também chamada de análise individual, fala sobre as ideias inseridas nos relatos dos participantes, as quais serão analisadas e agrupando-as em unidades de significados isoladas. Subsidiando a pesquisadora no processo de construção das categorias e subcategorias de análise. Na primeira parte com a análise ideográfica, busca-se a compreensão do fenômeno a partir de três momentos importantes da análise dos dados. São eles: a descrição (levantamento das asserções que são significativas em relação à interrogação empreendida, buscando a essência do fenômeno interrogado), a redução (formulação de unidades de significado a partir de frases que revelem os significados da experiência vivida) e a interpretação (integração dos "insights" contidos nas unidades de significado, transformados em uma descrição consistente da estrutura situada do fenômeno) (LIMA, 2016, p.539). A segunda parte, a análise nomotética que possibilita a saída do específico para o geral. Nela se realiza a articulação dos relatos, com casos que são descritos na literatura, para a construção dos resultados, compreensão e elucidação do fenômeno estudado" (IBP, p. 3).

"Os critérios de inclusão serão: ser profissionais que atuem na assistência das pessoas pós Covid-19, que estejam a mais de seis meses... Serão excluídos os profissionais que exerçam atividade gerencial e que estejam de férias ou afastados por qualquer motivo no momento da coleta de dados" (IBP, p. 3).

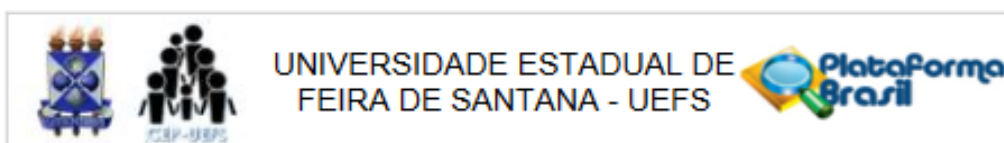
São 10 participantes de pesquisa, com coleta de dados entre 10/05/2022 e 15/07/2022, e orçamento de R\$ 5.240,30.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional, nas relações de cuidado em um centro de atendimento às pessoas Pós Covid-19.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.391.098

Objetivo Secundário:

Não possui." (IBP, p. 3).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Esta pesquisa poderá causar risco de constrangimento durante a entrevista, por abordar os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no cuidado a pessoa pós Covid-19, contudo os participantes serão informados que a pesquisa levará em consideração os princípios éticos e que eles têm liberdade para não responder as perguntas que lhe cause desconforto, ou mesmo desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização.

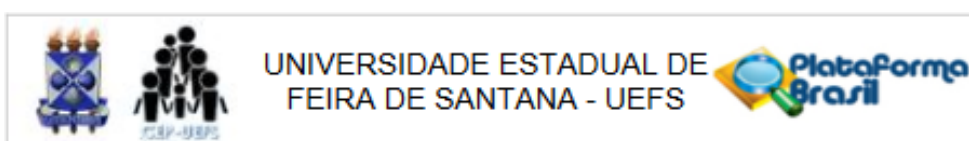
Benefícios:

Em relação aos benefícios, essa pesquisa contribuirá com os profissionais que atuam no CAPPC ao possibilitar que eles conheçam os dilemas éticos vivenciados em sua prática e possibilitar a criação de estratégias de ação pautada nos princípios ético-científicos de sua profissão."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pretende estudar os dilemas relacionados ao cuidado a pessoa pós Covid-19, em especial a equipe multiprofissional que atua no cuidado a pessoa doente, no pós Covid-19. A reabilitação pós Covid-19 é recomendada principalmente para favorecer a recuperação físico-funcional após a alta hospitalar, para isso faz-se necessário protocolos de atendimento individualizado, que deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional, contudo ainda é incipiente estudos sobre intervenções específicas para pacientes pós COVID-19 (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021). O trabalho multiprofissional é realizado por profissionais de várias categorias que se articulam entre si, de modo a desenvolver ações conjuntas para chegar a um objetivo comum, a eficiência e eficácia desse trabalho depende da conexão e cooperação entre esses profissionais (CUNHA et al., 2020). Para tanto é necessário que a equipe respeite os preceitos éticos de cada profissão. Nesse contexto, os dilemas éticos podem trazer consequências negativas tanto para equipe multiprofissional, quanto para a pessoa doente e seus familiares, visto que a tomada de decisão é difícil, acarretando em dúvidas que pode comprometer a qualidade da assistência. Por isso, este estudo é relevante, a fim de compreender os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional no tratamento as pessoas pós Covid-19, tais situações, portanto, precisam ser investigadas, a fim de promover o conhecimento sobre os dilemas éticos e formas de preveni-los. Por esse motivo torna-se importante a realização deste estudo por se tratar

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.391.088

de dilemas vivenciados pela equipe multiprofissional no tratamento de pessoas pós Covid-19, devido à necessidade de compreender esse fenômeno e buscar respostas para desvelar as situações vivenciadas por esses profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

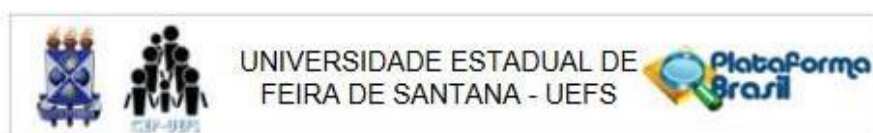
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1922599.pdf	01/04/2022 13:14:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_THAMARA_VENTIN.pdf	01/04/2022 13:12:26	THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_marluce_nunes.pdf	01/04/2022 13:03:33	THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_thamara_ventin.pdf	01/04/2022 13:02:58	THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_ANUENCIA_CAAPC.pdf	01/04/2022 12:58:01	THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_THAMARA_VENTIN.pdf	01/04/2022 12:57:33	THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_thamara_ventin.PDF	01/04/2022 12:53:46	THAMARA ARIANNY VENTIN AMORIM OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br

Plataforma Brasil



Continuação do Parecer: 5.391.098

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 05 de Maio de 2022

Assinado por:
LIZ SANDRA SOUZA E SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br