



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

**COMPETÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS E
DESASTRES: DILEMAS ÉTICO-LEGAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

Alex Coelho da Silva Duarte

Rio de Janeiro

2023

ALEX COELHO DA SILVA DUARTE

**COMPETÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS E
DESASTRES: DILEMAS ÉTICO-LEGAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Barbosa de Oliveira

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Brasileiro

Linha de Pesquisa: Tecnologias e inovações nas ações de cuidar, ensinar-aprender e na gestão em Enfermagem e na saúde

Rio de Janeiro

2023

CIP - Catalogação na Publicação

D812c Duarte, Alex Coelho da Silva
Competências de profissionais de enfermagem em
emergências e desastres: dilemas ético-legais e
implicações para a prática / Alex Coelho da Silva
Duarte. -- Rio de Janeiro, 2023.
179 f.

Orientador: Alexandre Barbosa de Oliveira.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Enfermagem. 2. Direito Penal. 3. Emergências.
4. Desastres. 5. Legislação de Enfermagem. I.
Oliveira, Alexandre Barbosa de, orient. II. Título.

ALEX COELHO DA SILVA DUARTE

Competências de profissionais de Enfermagem em emergências e desastres: dilemas ético-legais e implicações para a prática

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.
Orientador: Prof. Dr. Alexandre Barbosa de Oliveira
Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Brasileiro
Linha de Pesquisa: Tecnologias e inovações nas ações de cuidar, ensinar-aprender e na gestão em Enfermagem e na saúde

Aprovada em 20 de dezembro de 2023

Prof. Dr. Alexandre Barbosa de Oliveira – UFRJ (Orientador)

Prof. Dr. Antônio Eduardo Ramires Santoro – UFRJ (1º Examinador)

Profª. Drª. Silvia Teresa Carvalho de Araújo - UFRJ (2º Examinador)

Profª. Drª. Marta Sauthier - UFRJ (1º Suplente)

Profª. Drª. Margarida Maria Rocha Bernardes – ESG (2º Suplente)

Rio de Janeiro
2023

Dedico esta dissertação à minha família, que esteve ao meu lado incentivando-me a todo momento, e aos professores, que muito colaboraram ao longo desses dois anos.

AGRADECIMENTOS

Registro, em primeiro lugar, um agradecimento especial à mulher que decidiu construir uma vida ao meu lado, dividindo os sonhos, os percursos e os objetivos, sempre em busca do nosso futuro como família. Ela que me incentivou, me “aturou”, não me deixou entrar em embates contra o sistema e nem desistir da árdua caminhada trilhada para conclusão dessa dissertação. Personalidade fleumática que completa a minha vida, já que se opõe a minha personalidade colérica. Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, obrigado por tudo que fez, faz e sem sombra de dúvidas continuará fazendo para solidificar a prosperidade do nosso futuro juntos. Sem você, não há dúvida que não seria possível terminar essa jornada.

Aos meus pais, que incansavelmente me apoiam em todos os caminhos que trilho na minha vida. Meu pai, José da Silva Duarte Filho, que, no auge dos seus 100 anos, sempre me ensinou a ser íntegro, honesto e justo, princípios que indubitavelmente forjaram meu caráter. Não posso deixar de agradecer à minha mãe, Nanci Coelho da Silva Duarte, que me ensinou a ser humano e pensar sempre mais no próximo do que em mim mesmo. A ela muito devo o sucesso da mais nobre profissão que poderia escolher, a de enfermeiro, que tem como objeto o cuidar de outro ser humano utilizando todos os conhecimentos científicos, porém sendo sempre outro ser humano.

À minha filha, Nicole Quinderé Duarte, que a todo momento me enche de orgulho e admiração pela coragem, determinação e disposição de se afastar da família para estudar nos Estados Unidos e buscar um futuro melhor e mais técnico no cinema. Não posso deixar de agradecer os momentos inenarráveis e inesquecíveis que passamos juntos sempre que ela está de volta e agradecer também o seu apoio nos meus momentos mais difíceis, como os que vivemos no natal de 2022.

À minha irmã, Alessandra Coelho da Silva Duarte, forte, guerreira, uma mulher de fibra que está sempre ao meu lado. Às minhas sobrinhas Julia e Luiza que desconstroem a concentração e as ideias com seus jeitos travessos, mas que sempre trazem muita alegria.

Agradeço, ainda, ao grande amigo Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva, que conquistei durante o mestrado e espero poder levar para vida. Ser humano diferenciado, com uma cultura invejável, uma força de vontade e determinação que servem de exemplo. Sempre disponível para ajudar e compartilhar suas contribuições, por vezes abrindo mão de seus projetos. Amigo, obrigado por também me “aturar” e não me deixar desistir.

Ao professor Alexandre Barbosa de Oliveira, orientador incansável, cuidadoso, detalhista nas suas avaliações e colocações, ser humano que além de nortear as pesquisas é

um grande exemplo de integridade profissional, caráter e honra. De fato, foi uma enorme honra e um incomensurável presente ter tido a oportunidade de ser orientado por esse grande mestre, muito obrigado.

Não poderia deixar de agradecer, também, aos membros das bancas examinadoras, as professoras **Sílvia Teresa Carvalho de Araújo**, **Sheila Nascimento Pereira de Farias** e o professor **Antonio Eduardo Ramires Santoro**, que me acompanham desde a defesa do projeto, com contribuições importantíssimas para o desenvolvimento desta pesquisa. Agradeço, também, à professora **Margarida Maria Rocha Bernardes**, parceira do grupo de pesquisa que com dedicação e afinho contribui para a pesquisa de todos.

Por fim, mas não menos importante, muito pelo contrário, agradeço à pessoa de quem sinto mais falta e que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, seja nas dificuldades ou nas conquistas: minha segunda mãe, que cumpriu a sua missão e nos deixou, mas a quem dedico a realização deste trabalho e a conquista do título de mestre, a minha eterna tia **Alice Buck Coelho**.

Existem dois jeitos de viver: acomodar-se ou ousar. Quando lutamos por ideias nas quais acreditamos nasce daí um sentimento de dignidade de ser alguém que faz a diferença.

Roberto Shinyashiki

RESUMO

DUARTE, Alex Coelho da Silva. **Competências de Profissionais de Enfermagem em Emergências e Desastres: Dilemas Ético-legais e Implicações para a Prática.** Rio de Janeiro, 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introdução: as emergências em saúde pública e os desastres vêm aumentando de frequência e intensidade no mundo, provocando danos à vida humana e elevando sobremaneira a demanda de profissionais da área da saúde. No Brasil, a maior categoria profissional da área da saúde é constituída por enfermeiros, os quais comumente assumem as linhas de frente de assistência em tais eventos. Em função da complexidade e particularidade das diferentes tipologias de emergências e desastres, sejam elas de origem natural, tecnológica ou social, são observados, com alguma constância, o surgimento de dilemas ético-legais, de onde emergem questionamentos sobre o aparato legal para realização de determinados procedimentos e intervenções. Tais questionamentos vêm ao encontro da necessidade de que seja abordada a segurança jurídica de profissionais de Enfermagem que atuam em tais situações de emergências e desastres, no sentido de compreender as implicações desses dilemas para a prática. **Objetivos:** descrever os dilemas ético-legais relacionados à prática de Enfermagem em situações de emergências e desastres, no contexto nacional; analisar as especificidades da legislação nacional vigente sobre a segurança jurídica de profissionais de Enfermagem em relação às suas práticas em emergências e desastres; e desenvolver uma diretriz para apoio à revisões de competências da Enfermagem brasileira em processos formativos, considerando as especificidades das situações de emergências e desastres. **Método:** estudo qualitativo, de tipologia exploratória, composto por quatro etapas: 1- revisão de escopo, que mapeou evidências sobre os dilemas ético-legais que envolvem os profissionais de Enfermagem nas situações de emergências e desastres; 2- análise documental, que respondeu juridicamente aos dilemas mapeados; 3- entrevistas com profissionais da área de Enfermagem, com o propósito de acrescentar novos dilemas aos antes mapeados; e 4- entrevistas com profissionais da área do Direito, para avaliação das respostas jurídicas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 5.498.079 (CAAE: 58698722.8.0000.5236). **Resultados:** a revisão de escopo mapeou 13 dilemas ético-legais. No processo de seleção dos estudos, observou-se confusão conceitual entre dilemas ético-legais com as insatisfações com a profissão e, ainda, com os crimes dolosos, o que ensejou uma reunião de consenso entre os revisores. A revisão de literatura realizada no arcabouço jurídico nacional foi satisfatória e

respondeu a todos os dilemas mapeados. Durante as entrevistas com os profissionais de enfermagem, constatou-se a mesma confusão conceitual apontada na revisão de escopo, não sendo acrescentados novos dilemas para análise jurídica. Durante as entrevistas com profissionais do Direito, as respostas jurídicas se mostraram suficientes, não sendo realizado nenhum ajuste. **Conclusão:** em que pese os 13 dilemas ético-legais terem sido mapeados, respondidos e discutidos, a pesquisa expôs a fragilidade da compreensão jurídica dos enfermeiros entrevistados sobre tais dilemas. A formação acadêmica se apresenta como fator de potencial impacto para esse desfecho, demonstrando distanciamentos entre os campos da Enfermagem e do Direito, o que tende a trazer repercussões sobre a segurança jurídica das práticas de Enfermagem. Esta dissertação aponta a necessidade de novos estudos sobre o tema, visto que, com a frequência de eventos, a evolução das tecnologias de cuidado e o avanço da sociedade do risco, novos dilemas ético-legais vão sistematicamente surgindo e precisarão de respostas na contemporaneidade, especialmente naquelas situações que impõem a tomada de decisão rápida bem sustentada, em função da necessidade de resposta assistencial segura a pessoas e grupos vulneráveis às emergências e desastres

Descritores: Enfermagem; Direito Penal; Emergências; Desastres; Legislação de Enfermagem

ABSTRACT

DUARTE, Alex Coelho da Silva. **Competences of Nursing Professionals in Emergencies and Disasters: Ethical-legal Dilemmas and Implications for Practice.** Rio de Janeiro, 2023. Dissertation (Master in Nursing) - Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introduction: public health emergencies and disasters are increasing in frequency and intensity worldwide, which cause damage to human life, significantly increasing the demand for health professionals. In Brazil, the largest professional category in the health sector is made up of nurses, who commonly take on the front lines of assistance in such events. Due to the complexity and particularity of different types of emergencies and disasters, whether of natural, technological, or social origin, ethical-legal dilemmas emerge with some constancy, from which questions arise about the legal apparatus for carrying out specific procedures and interventions. Such questions come in line with addressing the legal security of Nursing professionals who work in such emergency and disaster situations in order to understand the implications of these dilemmas for practice. **Objectives:** to describe the ethical-legal dilemmas related to Nursing practice in emergency and disaster situations in the national context; analyze the specificities of current national legislation on the legal security of Nursing professionals in relation to their practices in emergencies and disasters; and develop a guideline to support revisions of Brazilian Nursing competencies in training processes, considering the specificities of emergency and disaster situations. **Method:** a qualitative study with an exploratory typology, composed of four stages: 1- scoping review, which mapped evidence on the ethical-legal dilemmas that involve Nursing professionals in emergency and disaster situations; 2- documentary analysis, which legally responds to the mapped dilemmas; 3- interviews with Nursing professionals, with the purpose of adding new dilemmas to those previously mapped; and 4- interviews with professionals in the field of Law, to evaluate legal responses. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 5,498,079 (CAAE: 58698722.8.0000.5236). **Results:** the scoping review mapped 13 ethical-legal dilemmas. In the study selection process, conceptual confusion was observed between ethical-legal dilemmas, dissatisfactions with the profession, and intentional crimes, leading to a consensus meeting among the reviewers. The literature review carried out in the national legal framework was satisfactory and responded to all the mapped dilemmas. During the interviews with Nursing professionals, the same conceptual confusion highlighted in the scoping review was observed, with no new dilemmas being added for legal analysis. During interviews with legal professionals, the legal responses proved to be sufficient, with no

adjustments being made. **Conclusion:** Although the 13 ethical-legal dilemmas were mapped, answered, and discussed, the research exposed the fragility of the legal understanding of the nurses interviewed about such dilemmas. Academic training presents itself as a factor with a potential impact on this outcome, demonstrating gaps between the fields of Nursing and Law, which tends to have repercussions on the legal security of Nursing practices. This dissertation highlights the need for new studies on the topic, as new ethical-legal dilemmas are systematically emerging with the frequency of events, the evolution of care technologies, and the advancement of the risk society. They will need answers in contemporary times, especially in situations requiring rapid, well-supported decision-making due to the need for a safe response to people and groups vulnerable to emergencies and disasters.

Descriptors: Nursing; Criminal Law; Emergencies; Disasters; Nursing Legislation.

RESUMEN

DUARTE, Alex Coelho da Silva. **Competencias de los profesionales de enfermería en emergencias y desastres: dilemas ético-legales e implicaciones para la práctica.** Rio de Janeiro, 2023. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería Anna Nery, Universidad Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Introducción: en todo el mundo están aumentando en frecuencia e intensidad las emergencias y desastres de salud pública, que causan daños a la vida humana, aumentando considerablemente la demanda de profesionales de la salud. En Brasil, la categoría profesional más grande del sector de la salud está formada por enfermeras, que comúnmente asumen la primera línea de asistencia en este tipo de eventos. Debido a la complejidad y particularidad de los distintos tipos de emergencias y desastres, ya sean de origen natural, tecnológico o social, se observa con cierta constancia el surgimiento de dilemas ético-legales, de los cuales surgen interrogantes sobre el aparato jurídico para la realización de determinados procedimientos. e intervenciones. Estas preguntas van en línea con abordar la seguridad jurídica de los profesionales de enfermería que trabajan en situaciones de emergencia y desastre, con el fin de comprender las implicaciones de estos dilemas para la práctica. **Objetivos :** describir los dilemas ético-legales relacionados con la práctica de la Enfermería en situaciones de emergencia y desastres, en el contexto nacional; analizar las especificidades de la legislación nacional vigente sobre la seguridad jurídica de los profesionales de Enfermería en relación a sus prácticas en emergencias y desastres; y desarrollar una directriz para apoyar las revisiones de las competencias de la Enfermería brasileña en los procesos de formación, considerando las especificidades de las situaciones de emergencia y desastre. **Método:** estudio cualitativo, de tipología exploratoria, compuesto por cuatro etapas: 1- revisión del alcance, que mapeó evidencias sobre los dilemas ético-legales que involucran a los profesionales de Enfermería en situaciones de emergencia y desastre; 2- análisis documental, que respondió jurídicamente a los dilemas mapeados; 3- entrevistas con profesionales de Enfermería, con el objetivo de agregar nuevos dilemas a los previamente mapeados; y 4- entrevistas a profesionales del campo del Derecho, para evaluar respuestas jurídicas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el número de dictamen: 5.498.079 (CAAE: 58698722.8.0000.5236). **Resultados:** la revisión del alcance mapeó 13 dilemas ético-legales. En el proceso de selección de los estudios se observó confusión conceptual entre dilemas ético-legales e insatisfacciones con la profesión y, también, con los delitos dolosos, lo que llevó a una reunión de consenso entre los evaluadores. La revisión de la literatura realizada en el marco jurídico nacional fue satisfactoria y respondió a todos los

dilemas mapeados. Durante las entrevistas con los profesionales de Enfermería se observó la misma confusión conceptual destacada en el scoping review, sin que se agregaran nuevos dilemas para el análisis jurídico. Durante las entrevistas con profesionales del derecho, las respuestas jurídicas demostraron ser suficientes, sin que se hicieran ajustes. **Conclusión:** a pesar de haber sido mapeados, respondidos y discutidos los 13 dilemas ético-legales, la investigación expuso la fragilidad de la comprensión jurídica de los enfermeros entrevistados sobre tales dilemas. La formación académica se presenta como un factor con potencial impacto en ese resultado, demostrando brechas entre los campos de Enfermería y Derecho, lo que tiende a repercutir en la seguridad jurídica de la práctica de Enfermería. Esta disertación resalta la necesidad de nuevos estudios sobre el tema, ya que, con la frecuencia de los eventos, la evolución de las tecnologías del cuidado y el avance de la sociedad del riesgo, surgen sistemáticamente nuevos dilemas ético-legales que necesitarán respuestas en los tiempos contemporáneos, especialmente en aquellas situaciones que requieren una toma de decisiones rápida y bien sustentada, debido a la necesidad de una respuesta asistencial segura a personas y grupos vulnerables ante emergencias y desastres.

Descriptores: Enfermería; Derecho penal; Emergencias; Desastres; Legislación de Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Desastres no Brasil	18
Figura 2 – Desastres no mundo em 2021	19
Figura 3 – Pirâmide conceitual	31
Figura 4 – Legislação pós-evento	32
Figura 5 - Classificação dos desastres naturais segundo a COBRADE	35
Figura 6 - Classificação dos desastres tecnológicos segundo a COBRADE.....	36
Figura 7 – Consequências dos desastres à saúde humana	37
Figura 8 – Pirâmide conceitual.....	41
Figura 9 - Dispositivo Scalp	53
Figura 10 – Fluxograma da coleta e análise de dados	67
Figura 11 – Percentual de fontes de informação localizadas em cada base de dados	73
Figura 12 – Fluxograma PRISMA-ScR.....	75
Figura 13 – Artigos por ano.....	79
Figura 14 – Artigos por idioma	80
Figura 15 – Artigos por país	80
Figura 16 – Representação gráfica dos dilemas ético-legais mapeados.....	83
Figura 17 - Diagrama do cenário de emergência.....	87
Figura 18 – Responsabilidades da empresa quanto aos EPI's.....	90
Figura 19 – Tubo orotraqueal	99
Figura 20 – Ponto de introdução do cateter	103
Figura 21 – Cateter agulhado.....	103
Figura 22 – Crimes comissivos por omissão	109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Legislação COFEN relacionada a emergências e desastres	21
Quadro 2 – Termos DECS, MESH e ENTREE.....	48
Quadro 3 – Análise dos descritores/palavras-chave	58
Quadro 4 – Artigos selecionados.....	76
Quadro 5 – Artigos selecionados e dilemas ético-legais extraídos	81
Quadro 6 – Sinais de morte óbvia	106
Quadro 7 – Dados dos profissionais de Enfermagem entrevistados	112
Quadro 8 – Dados dos profissionais do direito entrevistados	116
Quadro 9 – Ementas	127
Quadro 10 – Temas recomendados para abordagem em processos formativos	132

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CES	Câmara de Educação Superior
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNE	Conselho Nacional de Educação
COBRADE	Classificação e Codificação Brasileira de Desastres
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EIRD	Estratégia Internacional de Redução de Desastres das Nações Unidas
HC	Habeas Corpus
ICN	International Council of Nurses
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 DA APROXIMAÇÃO DO AUTOR COM O TEMA.....	25
1.2 QUESTÕES NORTEADORAS	26
1.3 OBJETIVOS	27
1.4 RELEVÂNCIA.....	27
1.5 JUSTIFICATIVA	28
2 CONCEITOS DE BASE E REFERENCIAL TEÓRICO	31
2.1 CONCEITOS DE BASE	31
2.2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	40
3 METODOLOGIA.....	46
3.1 NATUREZA/ABORDAGEM.....	46
3.2 TIPO DE ESTUDO E ESTRATÉGIAS DE OBTENÇÃO DE FONTES DE EVIDÊNCIA	46
3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	47
3.3.1 Revisão de escopo	47
3.3.2 Análise documental	60
3.3.3. Entrevistas	61
3.3.3.1 <i>Entrevista piloto com profissionais de Enfermagem.....</i>	<i>61</i>
3.3.3.2 <i>Entrevista piloto com profissionais do Direito.....</i>	<i>65</i>
3.3.4. Oficina	66
3.4 CAMPOS DE PESQUISA	67
3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO	68
3.5.1 Critérios de inclusão.....	68
3.5.2 Critérios de exclusão	69
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	69
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	70
3.8 RISCOS DA PESQUISA	70
4 ORÇAMENTO	72
5 RESULTADO	73
5.1 DESCREVENDO OS DILEMAS ÉTICO	5.1
5.1.1 Da revisão de escopo	73
5.2 RESPONDENDO JURIDICAMENTE AOS DILEMAS ENCONTRADOS	83

5.2.1 Resposta aos dilemas encontrados.....	84
5.2.2 Entrevistas com profissionais de Enfermagem.....	112
5.3 ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DE DIREITO	116
6 DISCUSSÃO	119
7 CONCLUSÃO	134
REFERÊNCIAS	137
APÊNDICES	152
ANEXOS	171

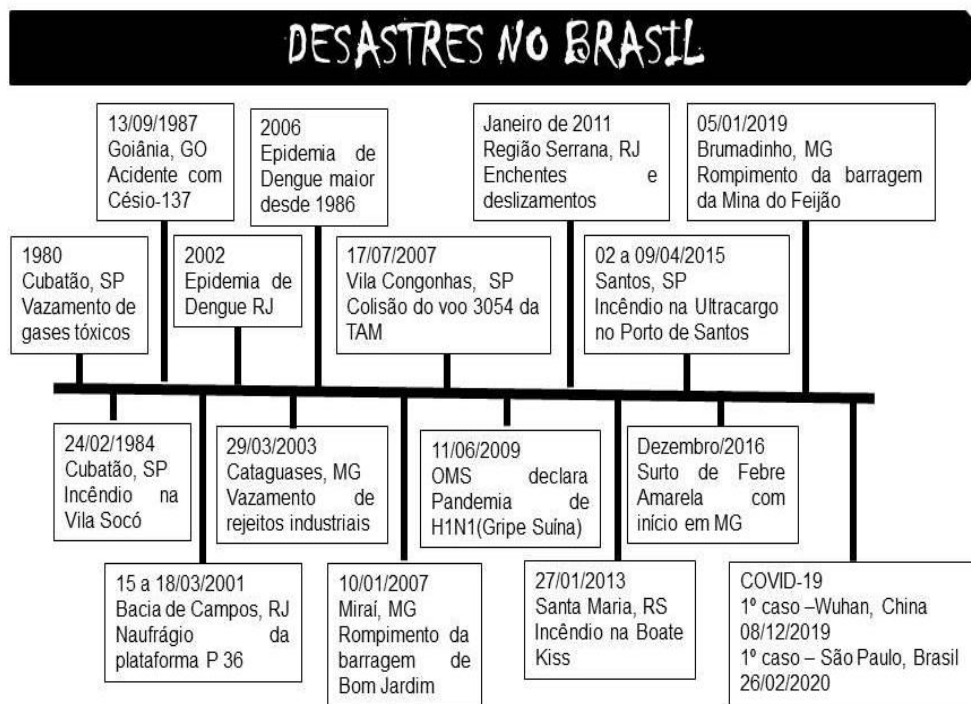
1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a segurança jurídica do profissional de Enfermagem em situações de emergências e desastres, no contexto brasileiro. Nessas situações específicas de emergências e desastres é comum o profissional de Enfermagem ficar reticente em executar determinados procedimentos, especialmente por não estar seguro sobre se o arcabouço jurídico brasileiro permite ou proíbe tal realização.

Em tais eventos vidas podem se perder em fração de segundos, de sorte que proporcionar a segurança jurídica a esses profissionais se torna de suma relevância para aumentar as taxas de sobrevivência e prognóstico das vítimas.

Sobre as emergências e os desastres é inegável que o território brasileiro vem sofrendo com o aumento da frequência e intensidade desses eventos nos últimos anos, conforme se observa na figura 1. Secas, inundações, deslizamentos de terra, epidemias, pandemias, ondas de calor e de frio, vazamentos de produtos químicos, incêndios, colapsos de edificações e rompimentos de barragens são exemplos de eventos que vêm ocorrendo no país (SASI, 2021; BRITO, 2021; UCHOA, 2021; FREITAS, 2021; SILVA, 2023; ROCHA, 2021).

Figura 1 – Desastres no Brasil



Fonte: O autor, 2022

No mundo, no ano de 2021, diversos foram os desastres relacionados às mudanças climáticas. A figura 2 demonstra claramente uma fração desses eventos, tais como ondas de calor, de frio, incêndios e inundações. É importante, ainda, destacar a descoberta da variante Ômicron da COVID-19, que foi considerada uma emergência de saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (PILAGALLO, 2021; KNAUER, 2022).

Figura 2 – Desastres no mundo em 2021



Fonte: O autor, 2022

Segundo os dados divulgados no Cred Crunch 62 - 2020 Annual Report, do Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), no ano de 2020, ocorreram 389 desastres de origem natural, os quais mataram 15.080 pessoas e afetaram outras 98,4 milhões (CENTRE FOR RESEARCH ON THE EPIDEMIOLOGY OF DISASTERS, 2021).

Segundo a versão da mesma publicação que traz com os dados dos desastres ocorridos em 2021, foram registrados 432 eventos, dos quais 223 foram inundações mortais sofridas pela Índia durante a estação das monções (junho a setembro), em que foram ceifadas 1.282 vidas. Em julho, a inundação de Henan, na China, foi particularmente grave, resultando em 352 mortes e 14,5 milhões de pessoas afetadas. Ainda em julho, no Nuristão, as inundações

resultaram em 260 mortes e na Europa Central esse mesmo tipo de evento provocou subsequentes deslizamentos de terras que resultaram em custos econômicos de 40 milhões de dólares só na Alemanha, sendo a segunda catástrofe mais dispendiosa (CENTRE FOR RESEARCH ON THE EPIDEMIOLOGY OF DISASTERS, 2023).

Já a publicação do ano de 2022 reportou 387 eventos, número que representa um aumento superior à média dos anos de 2002 a 2021, que foi de 370 eventos. O número total de mortos, de 30.704 em 2022, foi três vezes maior do que em 2021, o que expressa a alta demanda dos profissionais de saúde nas fases de prevenção e mitigação, mas, em especial, na fase de resposta e recuperação (CENTRE FOR RESEARCH ON THE EPIDEMIOLOGY OF DISASTERS, 2023).

Em geral, os cuidados se iniciam no ambiente pré-hospitalar, com os primeiros socorros às vítimas, assim que as emergências ou desastres ocorrem. Na sequência, a assistência geralmente passa a ser realizada em ambiente hospitalar, sendo importante considerar que a quantidade, gravidade e diversidade das lesões apresentadas pelas vítimas podem sobrecarregar rapidamente a capacidade dos recursos médicos locais, impactando no poder de fornecer cuidados abrangentes e definitivos (CLARKSON, 2022; KLOKMAN, 2021).

Essa sobrecarga culmina por impor aos profissionais de Enfermagem a utilização de procedimentos de suporte avançado à vida, seja no ambiente pré ou intra-hospitalar, momento no qual emergem os dilemas ético-legais. A falta de uma normatização clara é um desses fatores desencadeantes, já que, conforme se observa, no arcabouço legislativo brasileiro não se encontra, ainda, nenhuma lei que regule a atuação dos profissionais de Enfermagem nos casos de emergências e desastres.

O sistema Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) / Coren (Conselho Regional de Enfermagem), órgão regulamentador da profissão da Enfermagem no Brasil, que dentre as suas atribuições têm a de regulamentar a profissão e complementar a legislação federal no que se refere às atribuições a serem desenvolvidas pela Enfermagem, também não dispõe de normas específicas para atuação em emergências e desastres.

No acervo legal disponível no sítio do Cofen, encontramos um total de 1.669 normas (em julho de 2023). Porém, ao refinarmos a busca para os termos “emergências”, “catástrofe” e “catástrofes”, nenhum documento retorna. Se refinarmos a busca com a palavra “emergência” apenas cinco aparecem na lista, sendo dois pareceres e três resoluções. Já quando refinamos a busca com as palavras “desastre” ou “desastres”, nenhuma previsão legal aparece (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2023).

Quadro 1 - Legislação COFEN relacionada a emergências e desastres

Tipo/Número	Ementa	Data
Parecer 024/2018	Parecer técnico sobre conferência/vistoria e reposição do carro de emergência.	14/12/2018
Parecer 03/2016	Legislação profissional prescrição médica e execução da prescrição médica fora da validade e emergência. parecer aponta pela desnecessidade de reestruturação da resolução 487/2015.	21/10/2016
Resolução 687/2022	Autoriza, excepcionalmente, os conselhos regionais de Enfermagem dos estados da Bahia, Minas Gerais, Pará e Tocantins a concederem isenção da anuidade do exercício de 2022 aos profissionais atingidos pelas enchentes cujos municípios onde residam tenham decretado, oficialmente, estado de emergência, e dá outras providências.	04/02/2022
Resolução 641/2020	Utilização de dispositivos extraglótricos (deg) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares.	04/06/2020
Resolução 638/2020	Institui, "ad referendum" do plenário, no âmbito do conselho federal de Enfermagem, o sistema de deliberação remota - sdr, medida excepcional destinada a viabilizar o funcionamento do plenário durante a emergência de saúde pública relacionada ao coronavírus (Covid-19), e dá outras providências.	08/04/2020

Fonte: O autor, 2023

Soma-se à essa ausência a constante alteração das normas emitidas pelos diversos conselhos da área da Saúde, que por vezes não regulamentam só a atuação de seus profissionais, mas também limitam a atuação de outros. Um assunto muito debatido, a título de exemplificação, é a intubação oro-traqueal e sua competência.

Remetendo-nos ao Parecer Coren/SP de número 02/2009, de 10 de agosto de 2009, destaca-se o seguinte trecho do documento:

3. Da conclusão

Frente ao fato de que o procedimento de intubação traqueal não faz parte da grade curricular dos cursos de graduação em Enfermagem, não consideramos que esta intervenção deva ser realizada pelo enfermeiro e sim pelo médico, que possui treinamento durante sua graduação para a realização desta prática.

Contudo, em situação de risco de morte iminente de paciente, na qual exista a impossibilidade de se contar com profissional médico para a realização da intervenção, decorrente de sua ausência ou por estar envolvido em outro procedimento na mesma ocorrência, o enfermeiro poderá realizar este procedimento, desde que ciente de sua capacidade, competência e habilidade para garantir uma assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência.

Importante salientar que o Enfermeiro deverá registrar suas ações em prontuário, mediante a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, prevista na Resolução COFEN 272/02.

Faz-se necessário implementar treinamentos contínuos e elaborar protocolos institucionais baseados em evidências, prevendo as funções da equipe para lidar com as diversas situações de emergência, tanto no atendimento intra como pré-hospitalar, incluindo diretrizes e competências de execução do procedimento, cuidados de Enfermagem dirigidos ao paciente antes, durante e após o procedimento, contendo a avaliação dos resultados esperados e dos cuidados de Enfermagem executados” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO , 2009).

Passando ao Parecer Coren/BA de número 013/2013, de 25 de junho de 2013, que versa sobre o mesmo tema, destacamos o seguinte trecho:

3. Conclusão:

Diante do exposto, não consideramos que esta intervenção deva ser realizada pelo Enfermeiro e sim pelo médico, que possui treinamento durante sua graduação para a realização desta prática.

Sugerimos que o Enfermeiro utilize os instrumentos disponíveis que ofereçam o menor risco possível, como é o caso do Ressuscitador Manual (Ambu®), ou outros dispositivos supraglóticos já existentes como Tubo Esofágico ou Máscara Laríngea, em lugar da Intubação Orotraqueal, que deve ser o último recurso.

Contudo, em situação de risco de morte iminente do paciente, na qual exista a impossibilidade de se contar com profissional médico para a realização da intervenção, decorrente de sua ausência ou por estar envolvido em outro procedimento, o Enfermeiro poderá realizar este procedimento, desde que ciente de sua capacidade, competência e habilidade para garantir uma assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência.

Faz-se necessário programar treinamentos contínuos e elaborar Protocolos Institucionais incluindo diretrizes e competências de execução do procedimento, bem como validá-los nos Conselhos de Medicina e de Enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA, 2013).

Conforme se depreende, estava pacífico que, na ausência de um médico, tendo o enfermeiro capacidade, competência e habilidade para execução do procedimento e, ainda, a segurança necessária para não incorrer em negligência, imperícia ou imprudência, está o mesmo autorizado a realizar a intubação oro-traqueal.

Porém, em 10 de julho de 2013 foi editada a Lei 12.842, que regulamenta o exercício da Medicina, trazendo em seu artigo 4º, IV: “São atividades privativas do médico:[...] IV - intubação traqueal;” (BRASIL, 2013). Em um primeiro momento se viu todo progresso obtido nos pareceres anteriormente citados sendo perdido.

Ocorre que com uma leitura completa da Lei supracitada observa-se que o artigo 5º, inciso VI e IX dispõe: “§ 5º Excetua-se do rol de atividades privativas do médico:

atendimento à pessoa sob-risco de morte iminente;” e “IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas, visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.” (BRASIL, 2013).

Não se faz, aqui, uma banalização e nem se pretende demonstrar que a intubação orotraqueal é algo fácil e corriqueiro de se realizar. Porém, este é um procedimento que faz a diferença entre a vida e a morte e, tendo o profissional enfermeiro capacidade, competência e habilidade, este deve sim realizá-lo. Como exemplo, tem-se o Parecer de Admissibilidade nº 04/2020 da denúncia contra profissional enfermeiro, que realizou o procedimento em tela (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2020).

Conforme se depreende do trecho destacado abaixo, diversos fatores foram levados em consideração para que o resultado final da denúncia fosse o pedido de arquivamento, entre eles a habilitação do profissional, os equipamentos disponíveis, a ausência do profissional médico e, principalmente, o grave quadro de saúde do paciente:

Analisando os fatos, o Denunciado atua na área de Enfermagem como profissional Enfermeiro há 11 (onze) anos; e, atualmente, é Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Juntou documentos comprobatórios de qualificação e aprimoramento em suporte avançado de vida, constando na grade curricular a prática de vias aéreas em Intubação; juntou certificado de participação de treinamento de simulação realística para o atendimento de urgências e emergências; além de ser portador do título de especialista em cardiologia.

O paciente era grave e encontrava-se em risco iminente de morte; a ventilação realizada com o reanimador manual não apresentou eficácia, mesmo após manobras de reposicionar o dispositivo. Estavam em falta os dispositivos supraglóticos, combitubo ou máscara laríngea e, não havia médico no local.

A legislação referente ao exercício profissional possibilita ao Enfermeiro a tomada de decisão imediata nos casos de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados; e atuação diante de pacientes graves com risco de morte.

O Código de Ética de Enfermagem possibilita ao Enfermeiro atuar em caso de emergência, mesmo quando o procedimento competir a outro profissional, desde que o Enfermeiro se julgue técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

A Lei 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, coloca como atividade privativa do médico a intubação traqueal, porém, excluiu do rol das atividades privativas do médico, o atendimento à pessoa sob-risco de morte iminente e os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

Constatada regularidade das obrigações financeiras junto a este Conselho, conforme o art. 34, da Resolução 564/2017.

Logo, nos termos da ocorrência narrada, da legislação e normas supracitadas, o Denunciado, XXXXX; não infringiu a legislação que trata do exercício profissional, o Código de Ética da sua profissão ou demais dispositivos legais do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. E, quanto a

...VI - Lei do exercício da Medicina, atuou conforme as excludentes constantes no art. 4º, §5º, IV e IX, quais sejam, atendimento a pessoa em risco de morte iminente e realização de procedimento pela introdução de tubo pela boca (orifício natural) visando manter a ventilação em curso para recuperação físico funcional do paciente (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2020).

Cita-se, neste ponto, a Resolução CFM 1.718/2004, a qual, no seu artigo primeiro, veda o ensino de procedimento médico a não médico. Porém, em casos de emergência, esse “ensino” é permitido na modalidade de telemedicina, até que os recursos ideais sejam alcançados. Então o enfermeiro não pode ter conhecimento prévio do procedimento avançado, mas, em caso de emergência, pode aprender e realizá-lo com autorização/prescrição por via virtual da telemedicina?

O termo “telemedicina” é conhecido desde 1960, época dos primeiros voos espaciais em que os tripulantes tinham os seus sinais vitais transmitidos via rádio para o acompanhamento e monitoramento da equipe em terra. Com a evolução tecnológica e, principalmente, por conta da rápida conexão entre os profissionais de saúde com seus pares e com os pacientes, bem como da capacidade de atingir pacientes em municípios mais remotos, e com a pandemia de COVID-19, a modalidade se consolidou (LISBOA, 2023).

Nesse sentido, não podemos deixar de citar a Resolução COFEN número 696/2022, que “dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a TelEnfermagem”, conceito que engloba Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Tal norma consolidou a utilização das tecnologias de comunicação para o atendimento de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022).

Retomando a Resolução CFM 1.718/2004, se lançam mais questões: é plausível aguardar o momento de caos, em que vidas dependem da intervenção imediata, para ensinar procedimentos que possam de fato salvar vidas? Em um momento de desastre, em que toda a capacidade de atendimento se esgotou e reforços precisam ser chamados, é possível aprender e desenvolver as habilidades técnicas necessárias para a realização de procedimentos com qualidade e segurança, que comprovadamente façam a diferença entre a vida e a morte?

Para atuar em emergências e desastres é fundamental que o profissional de Enfermagem desenvolva competências e habilidades, tais como as descritas pelo International Council of Nurses (ICN), no documento *Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0*, para superar os fatores externos, como clima, iluminação, equipe disponível e número de

vítimas, e realizar um atendimento de excelência (INTERNATIONAL COUNCIL FOR NURSES, 2019).

Aplicar o conhecimento técnico-científico por intermédio do pensamento crítico deveria ser a principal preocupação do profissional de Enfermagem que lida com situações de emergências e desastres. Porém, existe um fator externo que interfere constantemente na atuação, a insegurança jurídica.

Por vezes, essa insegurança é gerada pela própria legislação profissional da Enfermagem, que tende a nortear os limites da atuação dos enfermeiros e acaba por suscitar dúvidas, conforme se observou na situação da intubação oro-traqueal anteriormente citada.

Ao avaliar os dilemas ético-legais que surgem quando do atendimento às emergências e desastres e trazer à luz respostas jurídicas, sem a necessidade de analogias, ou seja, buscar normas nacionais ou internacionais que possam ser aplicadas por similaridade ao caso concreto, percebe-se a necessidade de uma legislação específica para que o melhor possível, com as condições, equipamentos e equipe disponíveis, possa ser feito em prol das vítimas.

A aplicação das técnicas emergenciais deve ser a única preocupação do profissional de Enfermagem frente às emergências e desastres, esteja ele atuando em ambiente pré-hospitalar ou intra-hospitalar. É neste ponto que a formação nas duas áreas que envolvem este objeto de estudo, o Direito e a Enfermagem, torna-se estratégica para o desenvolvimento da presente dissertação.

1.1 DA APROXIMAÇÃO DO AUTOR COM O TEMA

O despertar para o tema se deu de longa data, desde os anos 1990, quando atuava como “socorrista”¹ voluntário no Grupo de Resgate e Emergência – GRE², prestando primeiros socorros a acidentados e vítimas de violência em geral, nas ruas da cidade do Rio de Janeiro.

Com veículos particulares e equipamentos de suporte básico à vida, nos deslocávamos para as ocorrências e iniciávamos os procedimentos básicos de manutenção à vida, até a chegada do Corpo de Bombeiros Militar, responsável pelo atendimento a essas vítimas.

¹Cidadão comum, não profissional da área da saúde, com treinamento em primeiros socorros e atendimento pré-hospitalar.

²O GRE é uma entidade civil, de direito privado, que visa à manutenção básica da vida, o estudo e à prática de ações de salvamento, resgate e primeiros socorros, em emergências provenientes de acidentes de trânsito, desastres, catástrofes, sinistros e outros eventos onde se faça necessária à atividade humanitária de auxílio e socorro à pessoa ou população em geral.

Já nesta época deparava-me com certos dilemas ético-legais como, por exemplo, se estávamos ou não praticando o exercício ilegal da Medicina, previsto no artigo 282³ do Código Penal, ou então se, de fato, o atendimento de emergência era uma exclusividade⁴ do Corpo de Bombeiros e, com isso, estávamos interferindo nas normas constitucionais.

Vivenciando o problema e havendo a necessidade de esclarecer esses dilemas, quando do término da graduação em Direito, no ano de 2002, discorri no meu trabalho de conclusão de curso sobre a: “A legalidade da prestação dos primeiros socorros por cidadãos comuns, voluntários com conhecimento para tal”.

Por derradeiro, o trabalho mencionado proporcionou a segurança jurídica para as pessoas que prestavam primeiros socorros e abriu uma lacuna para seu ensino, ao qual passei a me dedicar como instrutor de primeiros socorros da Cruz Vermelha Brasileira, da *American Heart Association* e também do próprio GRE, até que a inquietude sobre o tema me fez ingressar no curso de Enfermagem.

Durante o curso, tive a oportunidade de assistir uma reunião aberta do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Emergências e Desastres – GEPESSED, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, sendo convidado a participar das reuniões científicas até que, ao final da graduação, apresentei projeto que deu origem a esta pesquisa, com o foco de buscar potenciais nexos da Enfermagem com o Direito por meio da abordagem de questões relacionadas à segurança jurídica em emergências e desastres.

1.2 QUESTÕES NORTEADORAS

- Quais são os dilemas ético-legais relacionados à prática de Enfermagem em situações de emergências e desastres, no contexto nacional?

- Qual a segurança jurídica proporcionada pela legislação nacional vigente para atuação da Enfermagem frente a emergências e desastres?

³Art. 282 - Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites.

⁴“A Constituição é clara. Somente os bombeiros estão autorizados a atuar nesses casos.” (Cel. Marcos Silva, *Jornal O Globo* de 16 de junho de 2001).

1.3 OBJETIVOS

- Descrever os dilemas ético-legais relacionados à prática de Enfermagem em situações de emergências e desastres, no contexto nacional;
- Analisar as especificidades da legislação nacional vigente em relação à segurança jurídica de profissionais de Enfermagem em suas práticas em emergências e desastres;
- Desenvolver uma diretriz para a normatização de competências da Enfermagem brasileira em situações de emergências e desastres.

1.4 RELEVÂNCIA

A relevância deste estudo é caracterizada por aspectos relacionados ao campo profissional, social e acadêmico. Assim, para o campo profissional da Enfermagem buscou-se potencializar a discussão sobre a segurança jurídica para sua atuação plena, que possa favorecer a melhoria do atendimento com as condições que geralmente encontram-se disponíveis nas situações de emergências e desastres, buscando considerar a aplicação de procedimentos imprescindíveis para a manutenção da vida. Já para o profissional do Direito, a relevância se dá quando este, a partir das questões abordadas nesta pesquisa, pode vislumbrar uma nova área de atuação, um ramo ainda pouco explorado, que na atualidade conta com mais de dois milhões e meio de profissionais enfermeiros no país (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2023). A relevância social deste estudo tange ao que se preconiza comumente em situações de emergências e desastres: atendimento rápido, seguro e eficaz, que possa minorar os potenciais riscos e fortalecer a capacidade de resposta, ainda mais com a compreensão de que tais fenômenos vêm aumentando sua frequência e intensidade no cenário brasileiro e mesmo global.

A relevância acadêmica deste estudo se dá por meio do debate de incorporação das questões de segurança jurídica nos processos de formação, considerando a legalidade da atuação do profissional de Enfermagem em emergências e desastres, nos níveis de planejamento, comunicação, gerenciamento, avaliação, intervenção, recuperação e preceitos éticos.

Considerando a evolução natural das tecnologias, da ciência e da sociedade, que vão interferir diretamente na produção de novas legislações e jurisprudências, o desenvolvimento

de novas pesquisas se mostra essencial para que futuros dilemas ético-legais não sejam objeto de interferência externa no atendimento do profissional de Enfermagem em situações de emergências e desastres.

1.5 JUSTIFICATIVA

As situações de emergência e desastres exigem tomada de decisão rápida por parte do profissional de Enfermagem. Vidas podem se perder em frações de segundos se procedimentos de socorro não forem realizados. O cenário de emergências e desastres, por si só, já demanda muito do pensamento crítico do profissional enfermeiro, principalmente pelo alto impacto da interferência dos fatores externos como iluminação, ventilação, ruídos, preparação da equipe, dimensionamento de pessoal, condições climáticas, entre outros.

É preciso entender que, nessas situações, não basta seguir protocolos, posto que os protocolos não devem ser compreendidos como verdades absolutas, mas “[...] devem simplesmente servir como diretrizes para ajudar os profissionais de atendimento pré-hospitalar no alinhamento de seu processo de raciocínio.” (PHTLS, 2020, p. 27).

O importante é ter bem consolidado os princípios das práticas, sempre embasados em conceitos e técnicas baseadas em evidências. Isso implica saber o que é preciso fazer para manter a vida das vítimas, e como esses princípios serão aplicados, o que vai depender dos fatores externos de cada cenário. Assim, o profissional de Enfermagem precisa estar preparado para fazer escolhas, o que deve ser balizado por meio de pensamento crítico e sustentação jurídica para prestar o melhor atendimento possível com as condições disponíveis.

Acrescentar a essas preocupações os dilemas ético-legais é, de certa forma, induzir o profissional ao erro e, conseqüentemente, assumir a possível perda de vidas humanas. Hoje, no Brasil, a legislação não é clara sobre o tema, com lacunas que dão brecha a incertezas e inseguranças quando esses profissionais se deparam com os dilemas ético-legais, especialmente nas situações de emergências e desastres.

Discorrer sobre o tema e, ao final, apresentar uma diretriz com a finalidade de aclarar os dilemas mapeados por meio do desenvolvimento desta pesquisa pode vir a proporcionar maior segurança jurídica para que o profissional de Enfermagem atue alinhando conhecimento técnico-científico baseado em evidências com as condições disponíveis na cena da emergência ou desastre, o que pode proporcionar um melhor padrão de atendimento, resultando em aumento da taxa de sobrevivência, sem o peso dos dilemas ético-legais no bojo de suas decisões.

Esta pesquisa alinha-se à Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – ANPPMS, que se constitui como “ferramenta indispensável para auxiliar no desenvolvimento de intervenções que ajudarão a prevenir ou mitigar o impacto na saúde de políticas, programas, processos, ações ou eventos originários de qualquer setor.” (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a pesquisa atende ao eixo 8 da ANPP: “Gestão do trabalho e educação em saúde”, mais especificamente no subitem “8.3 Avaliação do impacto da educação técnica em saúde na qualificação das competências profissionais no SUS;” e inclusive no eixo 9 “Programas e políticas em saúde” e seu subitem “9.20 Avaliação de impacto da Política Nacional de Atenção às Urgências”.

Esta pesquisa vai também ao encontro da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em seu Objetivo 11: “Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.” mais precisamente no subitem 11.5: “até 2030, reduzir significativamente o número de mortes e o número de pessoas afetadas por catástrofes e diminuir substancialmente as perdas econômicas diretas causadas por elas em relação ao produto interno bruto global, incluindo os desastres relacionados à água, com o foco em proteger os pobres e as pessoas em situação de vulnerabilidade.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Ressalta-se, ainda, que a pesquisa se alinha Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030, especialmente no que diz respeito à Prioridade 4: “Melhoria na preparação para desastres a fim de providenciar uma resposta eficaz e de reconstruir melhor em recuperação, reabilitação e reconstrução.” O texto do Marco de Sendai refere que:

32. o crescimento constante do risco de desastres, incluindo o aumento da exposição de pessoas e ativos, combinado com as lições aprendidas com desastres do passado, indica a necessidade de reforçar ainda mais a preparação para resposta a desastres, tomar medidas com base na previsão de eventos, integrar a redução do risco de desastres na preparação para resposta e assegurar que exista capacidade para resposta e recuperação eficazes em todos os níveis. É fundamental promover o empoderamento das mulheres e das pessoas com deficiência para liderar publicamente e promover abordagens de resposta, recuperação, reabilitação e reconstrução com igualdade de gênero e acesso universal. Os desastres demonstram que a fase de recuperação, reabilitação e reconstrução, que deve ser preparado antes que ocorra um desastre, é uma oportunidade fundamental para reconstruir melhor, inclusive pela integração da redução do risco de desastres em medidas de desenvolvimento, construindo nações e comunidades resilientes aos desastres (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015, grifo nosso).

No bojo dessa prioridade 4 do Marco de Sendai, em contexto nacional e local, está incluso:

- (f) Treinar funcionários e voluntários para trabalho em resposta a desastres e aprimorar as capacidades técnicas e logísticas a fim de garantir uma melhor resposta em situações de emergência;
- (j) Promover a incorporação da gestão do risco de desastres nos processos de recuperação e reabilitação pós-desastres, facilitar a ligação entre ajuda de emergência, reabilitação e desenvolvimento. Aproveitar oportunidades durante a fase de recuperação para desenvolver capacidades que reduzam o risco de desastres a curto, médio e longo prazo, inclusive por meio do desenvolvimento de medidas como planeamento do uso da terra, melhoria nos padrões estruturais e compartilhamento de competências, conhecimentos, avaliações e lições aprendidas pós-desastres. Integrar a reconstrução pós-desastre ao desenvolvimento económico e social sustentável das áreas afetadas. Isso também deve ser aplicável aos assentamentos temporários para pessoas deslocadas por desastres (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

De sorte que pelo enquadramento no Marco de Sendai, documento que estabelece propostas para redução dos riscos e desastres, e nas agendas nacionais de prioridade em pesquisa, entende-se justificada a presente pesquisa.

2 CONCEITOS DE BASE E REFERENCIAL TEÓRICO

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram considerados conceitos de base, conforme aponta a figura a seguir, bem como foi tomada como balizador a Teoria da Tipicidade Conglobante, desenvolvida por Eugenio Raúl Zaffaroni⁵ e José Henrique Pierangelli⁶.

Figura 3 – Pirâmide conceitual



Fonte: O autor, 2022

2.1 CONCEITOS DE BASE

Para a composição da pirâmide conceitual deste estudo, tem-se a “**segurança jurídica**” como base de sustentação dos demais conceitos.

⁵Nascido em Buenos Aires, em 07 de janeiro de 1940, Eugenio Raúl Zaffaroni graduou-se em 1965 pela Faculdade de Direito e Ciências Sociais da Universidade Nacional de Buenos Aires, doutor em ciências jurídicas e sociais, magistrado de carreira, doutrinador e docente. (CORTEIDH, 2022)

Entre as suas principais obras estão: Manual de Direito Penal; Direito Penal Militar; tratado de Direito Penal em cinco volumes; Em busca de frases perdidas; Estruturas jurídicas; Criminologia: abordagem a partir de uma margem; A palavra dos mortos, Conferências da Criminologia Prudencial; A questão criminal; Crimes em massa; A pachamama e o ser humano; nesta última discutia um modelo novo de como pensar a democracia e os direitos humanos na América Latina e o próprio Direito.

⁶José Henrique Pierangeli, falecido em 10/04/2012, foi Procurador de Justiça em São Paulo, compondo por três vezes o Conselho Superior do Ministério Público, e membro permanente do Órgão Especial do Colégio de Procuradores. Lecionou Direito Penal na USP e Direito Processual Penal na PUC de Campinas.

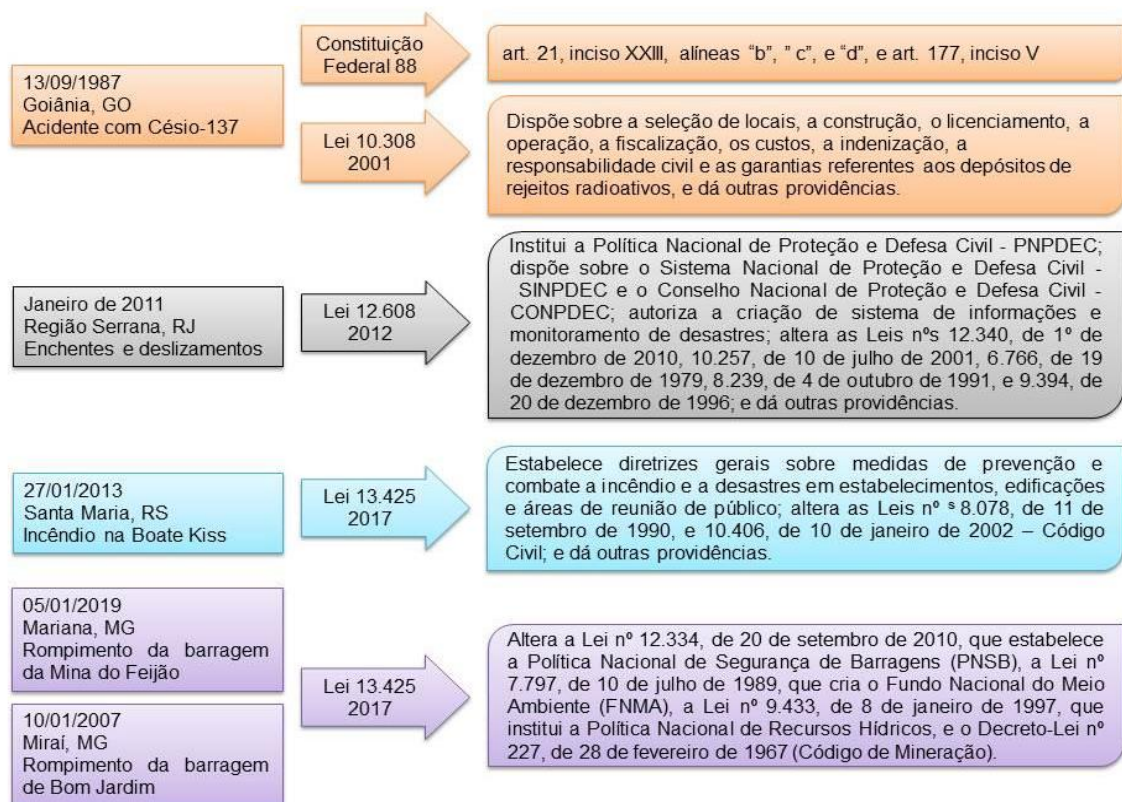
O jurista brasileiro especialista em Direito Constitucional, José Afonso da Silva, afirma que a segurança jurídica consiste no:

conjunto de condições que tornam possível às pessoas o conhecimento antecipado e reflexivo das consequências diretas de seus atos e de seus fatos à luz da liberdade reconhecida. Uma importante condição da segurança jurídica está na relativa certeza que os indivíduos têm de que as relações realizadas sob o império de uma norma devem perdurar ainda quando tal norma seja substituída (SILVA, 2006, p. 133).

Pensar a questão da segurança jurídica neste estudo implica refletir sobre o que é e o que não é previsto pela legislação brasileira vigente sobre a atuação do enfermeiro em emergências e desastres.

Com constância observa-se que as leis no ordenamento jurídico brasileiro não têm caráter preventivo. Em regra, elas só são criadas ou tornadas mais severas após um evento danoso, o que lhes confere um caráter reativo, conforme se observa da figura abaixo, que aborda o processo de criação de leis em resposta a diferentes eventos experienciados pelo país.

Figura 4 – Legislação pós-evento



Importante destacar que sequer as competências desses profissionais que atuam em cenários de emergências e desastres são descritas oficialmente em um documento nacional, sendo necessário utilizar a analogia jurídica⁷ para determiná-las.

Cabe ainda esclarecer que competências, aqui no estudo, não tem o significado da educação por competência, que é voltada para um ensino com objetivo na empregabilidade, o que é comumente muito debatido para o ensino médio profissionalizante, e sim aquela oriunda dos conhecimentos específicos para o exercício das competências e habilidades gerais, tais como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento entre outras (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Desse modo, as competências aqui consideradas referem-se às editadas pelo *International Council of Nurses (ICN)* em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), através do documento “*Core Competencies in Disaster Nursing, version 2.0*”, datado de 2019.

Este documento surge do reconhecimento da necessidade de uma rápida e eficiente capacitação dos profissionais de Enfermagem com objetivo de “proteger as populações, limitar lesões e mortes e manter o funcionamento do sistema de saúde e bem-estar da comunidade, em meio a contínuas ameaças à saúde e desastres.” (INTERNATIONAL COUNCIL FOR NURSES, 2019).

Inicialmente, o documento destaca a importância e o comprometimento dos profissionais de Enfermagem em suas diversas funções assumidas nas situações de emergências e desastres e, ainda, a sua importância para manutenção da cadeia de assistência à saúde.

Enfermeiros, como o maior grupo de profissionais de saúde comprometidos, muitas vezes trabalhando em situações difíceis com recursos limitados, desempenham papéis vitais quando ocorrem desastres, servindo como primeiros respondentes, oficiais de triagem e prestadores de cuidados, coordenadores de cuidados e serviços, fornecedores de informação ou educação, e conselheiros. No entanto, os sistemas de saúde e a prestação de cuidados de saúde em situações de desastre só são bem-sucedidos quando os enfermeiros têm as competências ou habilidades fundamentais para responder de forma rápida e eficaz (INTERNATIONAL COUNCIL FOR NURSES, 2019).

⁷Analogia juris: baseia-se em um conjunto de normas para obter elementos que permitam a sua aplicação ao caso sub judice não previsto, mas similar. Trata-se de um processo mais complexo, em que se busca a solução em uma pluralidade de normas, em um instituto ou em acervo de diplomas legislativos, transpondo o pensamento para o caso controvertido, sob a inspiração do mesmo pressuposto. É considerada a autêntica analogia, por envolver o ordenamento jurídico inteiro” (GONÇALVES, 2018).

As competências, no documento supracitado, foram divididas em oito domínios principais, a saber: preparação e planejamento; comunicação; gerenciamento de incidentes; segurança e proteção; avaliação; intervenção; recuperação; direito; ética (INTERNATIONAL COUNCIL FOR NURSES, 2019). Também é estipulado o rol das características individuais, a saber:

Cada competência é uma medida individual das habilidades e conhecimentos aplicados, que permitem às pessoas realizarem o trabalho. Como tal cada competência deve consistir em:

- um verbo de ação (observável ou mensurável)
- conteúdo (assunto, tipo de desempenho, tarefa específica)
- contexto (limitações ou condições do ambiente de trabalho)

(INTERNATIONAL COUNCIL FOR NURSES, 2019, p. 6)

Por se tratar de um tema pouco explorado cientificamente e de parca ou nenhuma repercussão política e jurídica no país, até os dias atuais o nosso ordenamento jurídico não contempla uma lei única, clara e objetiva sobre o tema. O profissional de Enfermagem conta apenas com um retalho de resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que em sua maioria são questionadas judicialmente pelos outros órgãos de classe da área da saúde, e fragmentos de leis não específicas.

Para dar continuidade à descrição da pirâmide dos conceitos, é necessário, em primeiro lugar, esclarecer que as emergências aqui tratadas são as de saúde pública e, após, discorrer sobre as definições de emergências em saúde pública e desastres em especial, porque é comum ouvirmos esses termos sendo utilizados como sinônimos de tragédias e catástrofes. Tais conceitos são distintos, e neste trabalho adotou-se os seguintes:

EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA: caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população. (BRASIL, 2014, p. 7).

DESASTRE: Séria interrupção do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais; que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada de lidar com a situação utilizando seus processos de risco. Resulta da combinação de ameaças, condições de vulnerabilidade e insuficiente capacidade ou medidas para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2009, p. 9).

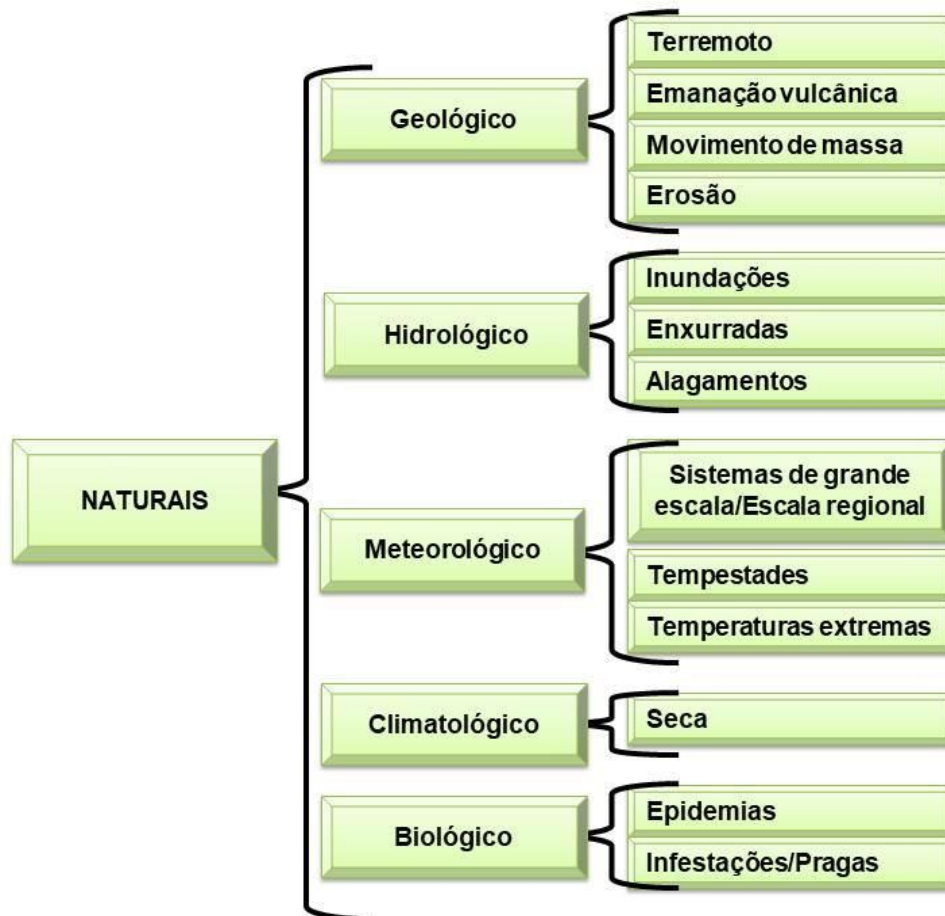
Ainda, é importante destacar que os desastres se dividem em duas grandes categorias, os de origem natural e os de origem tecnológica, conforme se depreende da Classificação e

Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE) e, a partir dessas categorias, se subdividem em diversos eventos, conforme se observa das figuras 4 e 5.

A figura 4 contempla as ameaças de origem natural, que:

podem resultar em um evento prejudicial e causar a morte ou lesões, danos materiais, interrupção de atividade social e econômica ou degradação ambiental. As ameaças naturais podem ser classificadas por origem em: geológicas, hidrometeorológicas ou biológicas. Fenômenos ameaçantes podem variar em magnitude ou intensidade, frequência, duração, área de extensão, velocidade de desenvolvimento, dispersão espacial e espaçamento temporal (RANDRIANARIVELO, 2004).

Figura 5 - Classificação dos desastres de origem natural, segundo a COBRADE

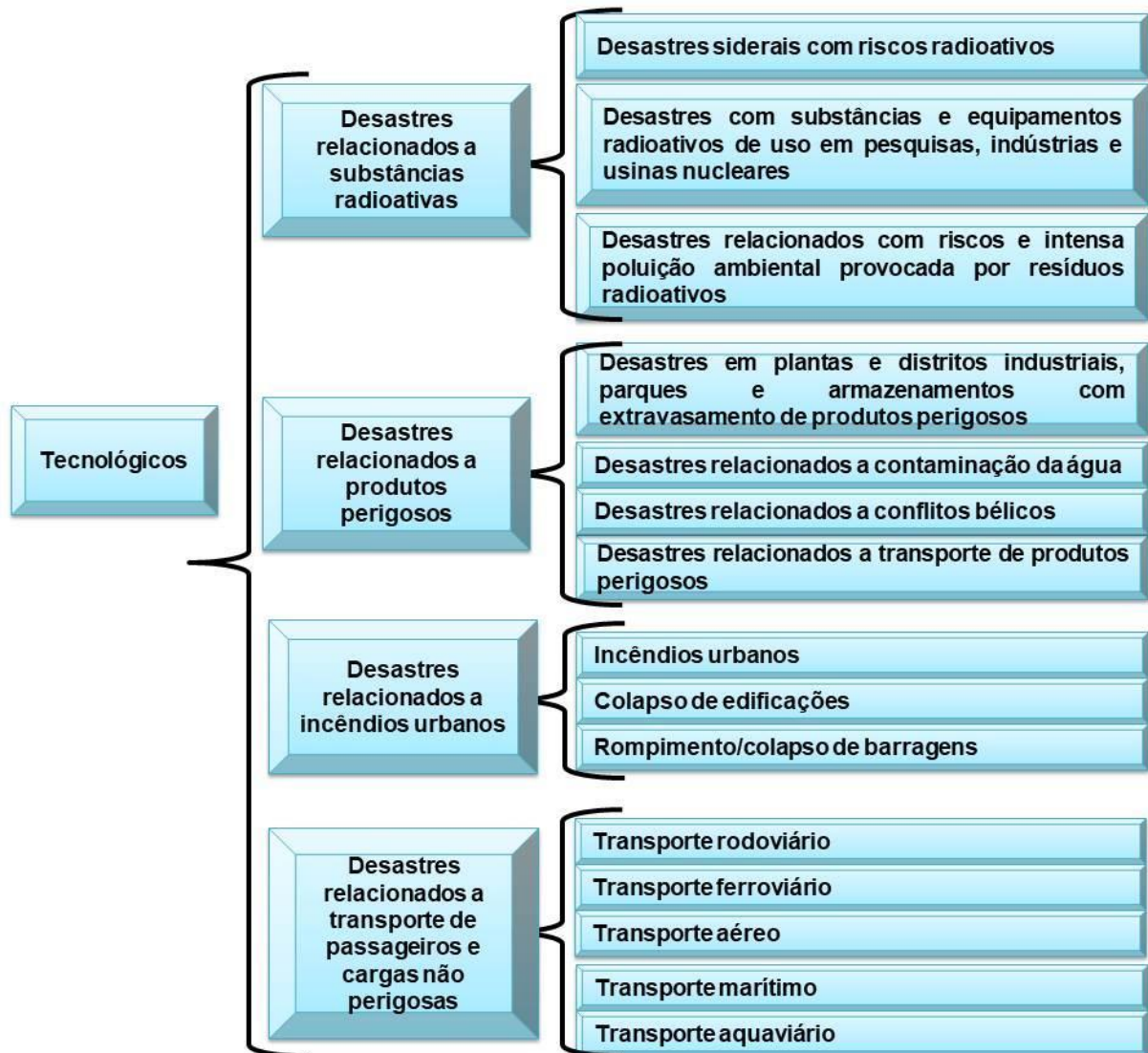


Fonte: O autor, 2023

Já na figura 5, seguindo o glossário da Estratégia Internacional de Redução de Desastres das Nações Unidas, são descritas as ameaças tecnológicas como:

ameaças originadas por acidentes tecnológicos ou industriais, procedimentos perigosos, falhas de infraestrutura ou de certas atividades humanas que podem causar morte ou lesões, danos materiais, interrupção de atividade social e econômica ou degradação ambiental. Exemplos: contaminação industrial, atividades nucleares e radioatividades, resíduos tóxicos, quebra de barragens; acidentes de transportes; industriais ou tecnológicos (explosões, fogos, derrames). (RANDRIANARIVELO, 2004)

Figura 6 - Classificação dos desastres de origem tecnológica, segundo a COBRADE

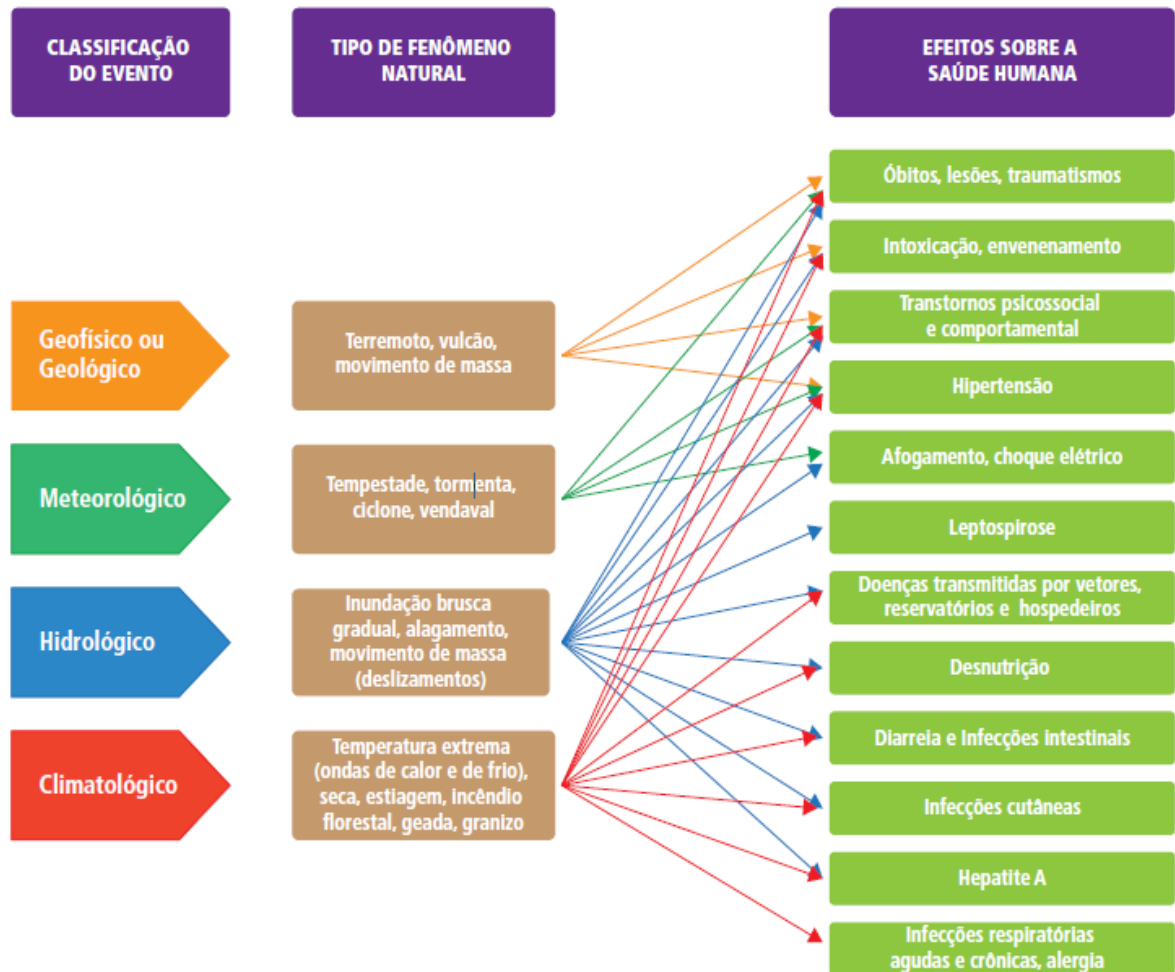


Fonte: O autor, 2022.

Seja de qual origem for, em comum esses eventos geram danos à vida humana, o que consequentemente requer uma intervenção imediata com a realização de procedimentos de suporte à vida. Tem-se como exemplo o quadro abaixo, que relaciona a classificação do

evento quanto à sua natureza, o fenômeno natural que o acompanha e, por fim, o potencial de agravo à saúde.

Figura 7 - Consequências dos desastres à saúde humana



Fonte: OPAS, 2015, p. 20.

Neste ponto introduz-se a noção de **perigo de vida**, a qual foi extraída do relatório do Habeas Corpus 114.567/ES da relatoria do Eminentíssimo Ministro Gilmar Mendes, que expõe os pressupostos para a qualificação, embasados em doutrina jurídica.

Inicialmente, observo que se entende por perigo de vida a probabilidade séria, concreta e imediata do êxito letal.

Consoante enfatizado por Luiz Regis Prado, para a configuração da qualificadora do perigo de vida, “não basta o mero prognóstico — ou a probabilidade remota e presumida, condicionada a eventuais complicações —, exige-se perigo real, efetivo e atual, ‘demonstrado por sintomas e sinais indiscutíveis de grandes repercussões sobre a vida orgânica’. A extensão ou a sede da lesão não importam, por si sós, o reconhecimento do perigo de

vida. Para que este se configure, é indispensável a ocorrência de processo patológico que sinalize perigo concreto de superveniência da morte do ofendido, não sendo suficiente para tanto a mera ‘idoneidade genérica’ da lesão” (Prado, Luiz Regis. Curso de Direito Penal Brasileiro, Vol. 2: Parte Especial, arts. 121 a 249, 10ª ed., pg. 169-170. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011). (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2012).

No topo da pirâmide dos conceitos está a vida. Como já demonstrado, a vida humana é o foco central deste estudo, sendo protegida, também, pelo rol de direitos fundamentais na Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (BRASIL, 1988, grifo nosso)

Em que pese o professor de Direito Constitucional Rodrigo Padilha afirmar que não há hierarquia entre os direitos fundamentais, evidente que sem a vida de nada adiantariam os outros direitos como a liberdade, a propriedade e todos os outros. Sem vida não gozamos dos demais direitos fundamentais tutelados pelo referido diploma legal.

7.8.1 Vida

A vida é um verdadeiro pressuposto dos demais direitos fundamentais, uma vez que praticamente todos os direitos fundamentais dependem de vida para poderem ser exercidos. Por isso apesar de não existir hierarquia normativa (pois todos os direitos estão no mesmo diploma legal – Constituição) axiologicamente é comum as pessoas colocarem a vida como principal direito fundamental (PADILHA, 2012, p. 231-232).

Por fim, cabe ressaltar os dilemas ético-legais, sobre os quais buscou-se estudar aqui, dividindo a sua apresentação inicial em três momentos: no primeiro, são examinados os dilemas; no segundo, a ética; e no terceiro momento, os aspectos legais, para então, definir dilemas ético-legais.

Discorrer sobre dilemas remete de pronto à obra Escolha de Sofia, de William Styron (1979), no qual uma mãe, prisioneira no campo de concentração de Auschwitz, recebe uma cruel opção de escolher entre seus dois filhos, um para ser executado e outro para permanecer consigo. De modo que se pode entender um dilema como problema que tem duas soluções, em regra, uma refletindo o que é permitido fazer; e a outra àquilo que o sentimento pessoal, no momento enfrentado, indica que deve ser feito (STYRON, 1979).

Para tratar da polissêmica ética, recorre-se ao filósofo brasileiro Mario Sergio Cortella, dominador de uma técnica inigualável de simplificar a Filosofia, que define ética como:

o conjunto de valores e princípios que usamos para responder a três grandes questões da vida: (1) quero?; (2) devo?; (3) posso? Nem tudo que eu quero eu posso; nem tudo que eu posso eu devo; e nem tudo que eu devo eu quero. Você tem paz de espírito quando aquilo que você quer é ao mesmo tempo o que você pode e o que você deve (CORTELLA, 2014).

Nesse sentido, ao se buscar nexos entre os conceitos de dilema e ética, o termo "dilemas éticos" se refere ao impacto psicológico de ter que agir diferente do que se sente moral, eticamente ou profissionalmente apropriado” (RICCIARDELLI, 2022).

Antes de adentrar na definição propriamente dita de aspectos legais, se faz necessário esclarecer que neste estudo não se buscam os problemas jurídicos que envolvem a imperícia, imprudência e a negligência, considerando estes como:

Negligência: é a falta da atenção devida, resultado da omissão do indivíduo (profissional), assim como a passividade em uma situação que origina determinado resultado, sendo que era esperado dele a realização de alguma ação. Algumas definições também consideram como negligência a falta de cuidado ou a desatenção na execução de uma determinada tarefa, assim como a indiferença;

Imprudência: é a conduta precipitada. Enquanto em uma situação de negligência o erro está em ser omissivo (não fazer), na imprudência o erro está justamente na ação realizada, porém sem a devida cautela e sensatez que a situação exige. O risco envolvido é conhecido, mas as medidas de segurança ou não são tomadas ou são realizadas sem o rigor necessário. Ou seja, a equipe de Enfermagem exerce suas práticas assistenciais sem o devido cuidado que a situação requer.

Imperícia: refere-se à falta de habilidade técnica. Assim como nas situações de imprudência, quando existe a imperícia o ato condenável está na ação, e não na omissão. A imperícia é verificada quando uma atividade é realizada por um profissional sem a devida qualificação e treinamento, teórica ou prática. Sendo assim, ele assume um risco a ele e às outras pessoas. A imperícia gera responsabilidade civil e criminal ao profissional que realizou as ações (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2020).

Já os “dilemas legais” são situações complexas que apresentam questões que envolvem conflitos de valores, princípios ou normas. Essas situações surgem quando há ambiguidade ou falta de clareza nas leis, quando diferentes leis ou regulamentações entram em conflito ou quando os princípios éticos colidem com as obrigações legais. Exemplos de dilemas legais podem incluir questões como privacidade versus segurança, liberdade de expressão versus discurso de ódio, eutanásia, direitos reprodutivos, responsabilidade civil em casos de acidentes, entre outros. O processo de lidar com dilemas legais envolve ponderar os diversos interesses e valores em jogo para se chegar a uma decisão que seja justa, ética e legalmente fundamentada. Nesse sentido, a ausência ou mesmo excesso de resoluções dos

diversos conselhos de classe da área da saúde podem culminar por suscitar dúvidas na hora da atuação do profissional de Enfermagem em uma situação de emergência/desastre.

Sendo assim, os “dilemas ético-legais” são aqueles que colocam o profissional de Enfermagem frente a uma escolha, em regra a de fazer todo o possível para salvar uma vida, em contraponto com a dúvida do “posso”, criada pela ausência de legislação própria e excesso de resoluções na área da saúde.

De sorte que, a partir desses conceitos, culmina-se por formar o alicerce do referencial conceitual passando, neste ponto, ao jurista e magistrado, juiz da Corte Interamericana de Direitos Humanos, Eugenio Raúl Zaffaroni e ao jurista e procurador de justiça do Estado de São Paulo José Henrique Pierangelli, os quais conceberam e difundiram a teoria da “Tipicidade Conglobante”, que foi adotada como referencial teórico deste trabalho.

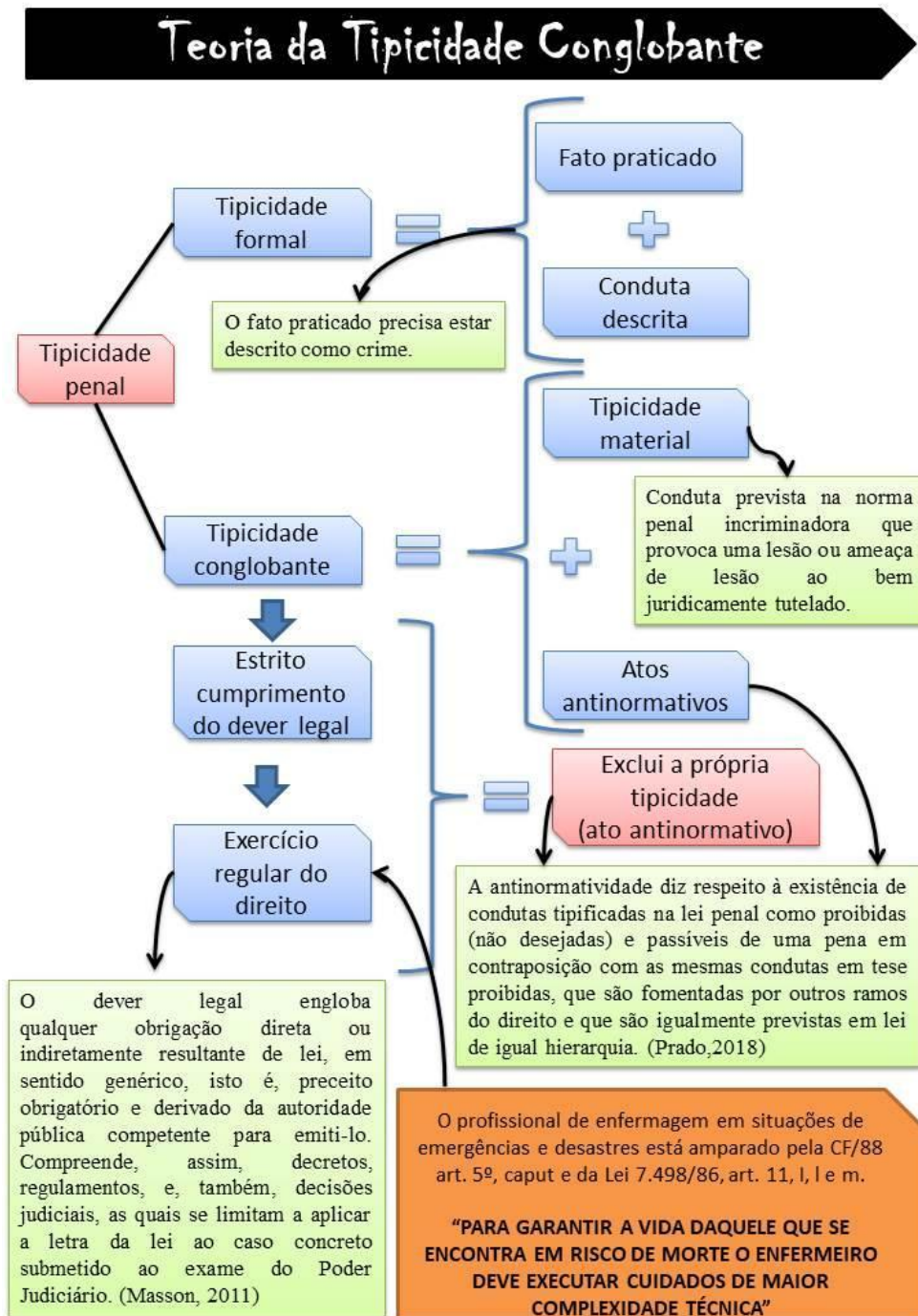
2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

A teoria da Tipicidade Conglobante, de autoria do jurista e magistrado, juiz da Corte Interamericana de Direitos Humanos Eugenio Raúl Zaffaroni e do jurista e procurador de justiça do Estado de São Paulo José Henrique Pierangelli, em que pese não ser a majoritária⁸, porém consolidada no ordenamento jurídico brasileiro, entende que não se pode considerar como típica uma conduta que é prévia e expressamente permitida pelo ordenamento jurídico.

Para os autores, o ordenamento jurídico é um só, global, que abrange todas as áreas do Direito (civil, penal, comercial, processual etc.). Sendo assim, ninguém pode praticar um fato típico (crime) se realizar uma ação permitida pela ordem jurídica global, conforme o esquema abaixo:

⁸A teoria majoritária exclui a culpabilidade com base no disposto no artigo 23 do código penal, nos seguintes casos: "em estado de necessidade; em legítima defesa; em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito" e não a tipicidade como prevê a teoria da tipicidade conglobante.

Figura 8 – Teoria da tipicidade conglobante



Fonte: O autor, 2022.

A tipicidade conglobante avalia não só o fato em relação à norma penal, ou seja, o fato praticado e a condição deste estar descrito como crime na norma penal. Ela considera que não basta essa previsão, é preciso avaliar a totalidade do ordenamento jurídico com a finalidade de evitar conflitos entre as leis, ou seja, buscar pelos atos antinormativos:

[...] tipicidade implica antinormatividade (contrariedade à norma) e não podemos admitir que na ordem normativa uma norma ordene o que outra proíbe. Uma ordem normativa, na qual uma norma possa ordenar o que a outra pode proibir, deixa de ser ordem e de ser normativa e torna-se uma ‘desordem’ arbitrária. As normas jurídicas não ‘vivem’ isoladas, mas um entrelaçamento em que umas limitam as outras, e não podem ignorar-se mutuamente. [...] Esta ordem mínima, que as normas devem guardar entre si, impede que uma norma proíba o que a outra ordena, como também impede que uma norma proíba o que a outra fomenta. A lógica mais elementar nos diz que o tipo não pode proibir o que o direito ordena e nem o que ele fomenta. (ZAFFARONI, 2010, p.396)

Ainda, nesse sentido, nos aponta Rogério Sanches Cunha que:

a proposta da teoria da tipicidade conglobante é harmonizar os diversos ramos do Direito, partindo-se da premissa de unidade do ordenamento jurídico. É uma incoerência o Direito Penal estabelecer proibição de comportamento determinado ou incentivado por outro ramo do Direito (isso é desordem jurídica). Dentro desse espírito, para se concluir pela tipicidade penal da conduta causadora de um resultado, é imprescindível verificar não apenas a subsunção formal fato/tipo e a relevância da lesão ou perigo de lesão, mas também se o comportamento é antinormativo, leia-se, não determinado ou incentivado por qualquer ramo do Direito (CUNHA, 2020, p. 312).

Ao aproximar a Teoria da Tipicidade Conglobante do processo de desenvolvimento deste estudo, compete-nos, em um primeiro momento, reafirmar que a vida, como direito fundamental descrito na CF/88 e protegida, entre outros dispositivos legais, no artigo 121⁹ do Código Penal, é o foco central deste estudo.

Sendo a atuação do enfermeiro em emergências e desastres o instrumento para manter a vida, conforme previsto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, em seu artigo 11, I, “l” e “m” e no Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei supracitada, em seu artigo 8º, I, “g” e “h”.

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; (BRASIL, 1986),

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

⁹Homicídio simples Art. 121. Matar alguém: Pena – reclusão, de seis a vinte anos.

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; (BRASIL, 1987).

A título de complementação, pode-se, ainda, trazer à luz o artigo 135 do Código Penal brasileiro (Decreto 2848/1940) que expressamente dispõe:

Omissão de socorro

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte (BRASIL, 1940).

De sorte que não há dúvida não só sobre a atribuição mas tampouco quanto ao dever e a legalidade da atuação do enfermeiro nas situações em que o risco de morte esteja presente. Algumas normas jurídicas se contrapõem a essas regulamentações como, por exemplo, a Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina. Inicialmente, esta Lei dispõe que “excetuam-se das atividades privativas dos médicos, o atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.” (BRASIL, 2013) Porém, a mesma norma limita a atuação do enfermeiro às suas competências, a saber:

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV - (VETADO);

V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI - atendimento à pessoa sob-risco de morte iminente;

VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia (BRASIL, 2013).

Ao serem consideradas as competências acima, resta claro que elas não são previstas detalhadamente em um documento nacional, sendo necessário realizar a analogia com o documento emitido pelo ICN, que ainda não tipifica plenamente as práticas previstas em emergências e desastres.

O mais próximo de competências previstas são os dispositivos da Lei do exercício profissional da Enfermagem e o decreto que a regulamentou, conforme descrito nos itens 1 e 2, onde estão expressas as atribuições dos cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

Aqui se encontra a primeira “desordem arbitrária” (ZAFFARONI, 2010, p.196). A mesma norma que prioriza o atendimento, também limita o atendente. Neste mesmo sentido encontra-se um imbróglio ainda maior. Quando se pensa em habilidades específicas para pôr em prática os conhecimentos científicos adequados à manutenção da vida, eis que nos deparamos com a Resolução CFM 1.718/2004.

Esta resolução dispõe que: “é vedado o ensino de atos médicos privativos, sob qualquer forma de transmissão de conhecimentos, a profissionais não médicos, inclusive àqueles pertinentes ao suporte avançado de vida, exceto o atendimento de emergência à distância, até que sejam alcançados os recursos ideais.”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2004)

Porém, em casos de emergência, esse “ensino” é permitido na modalidade de telemedicina, até que os recursos ideais sejam alcançados. De onde se conclui que o enfermeiro não pode ter conhecimento prévio do procedimento avançado mas, em caso de emergência, pode aprender e realizá-lo com autorização/prescrição por via virtual da telemedicina. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2004)

Este é outro momento que apresenta a chamada, por Zaffaroni, “desordem jurídica”. Aqui se lançam questões como: é plausível aguardar o momento de caos, em que vidas dependem da intervenção imediata, para ensinar procedimentos que possam de fato salvar vidas? Em um momento de desastre, em que toda a capacidade de atendimento se esgotou e reforços precisam ser chamados, é possível aprender técnicas que comprovadamente façam a diferença entre a vida e a morte?

Para finalizar, como forma de analogia, traz-se um dos exemplos da Teoria da Tipicidade Conglobante, com a finalidade de aclarar a sua aplicabilidade no estudo em tela.

É o caso de um lutador de boxe que, ao entrar no ringue, desferiu socos contra o seu adversário. Neste caso, ele está cometendo uma conduta antijurídica, punível nos termos do artigo 129 do Código Penal, crime de lesão corporal.

Ora, se assim o fosse, o esporte não existiria. Ademais, o lutador coagido pela norma jurídica não desferiria socos em seu adversário, meio para atingir o objetivo do esporte. O reconhecimento do boxe como esporte e as regras postas o afastam do tipo penal lesão corporal. O boxeador entra, então, no ring com a segurança jurídica de estar desempenhando seu papel dentro do contexto proposto.

Por meio da teoria da tipicidade conglobante, este estudo aponta para a necessidade de se aclarar, de forma global, o escopo legislativo pertinente à legalidade da atuação do enfermeiro em situações de emergências e desastres, focando na segurança jurídica necessária para a sua atuação e enfrentamento dos dilemas ético-legais.

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA/ABORDAGEM

A partir da definição do objeto de pesquisa, o percurso metodológico foi estruturado por meio de abordagem qualitativa, a qual, no âmbito desta pesquisa, se justifica pelo que Minayo (2014, p.21-22) refere:

a rigor qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto: o aspecto qualitativo. Isso implica considerar sujeito de estudo: gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe, com suas crenças, valores e significados (MINAYO, 2014, p. 22).

Minayo (2016) ainda acrescenta que a abordagem qualitativa contempla um universo de significações, motivações, aspirações, atitudes, crenças e valores que necessitam de um referencial de coleta e de interpretação de outra natureza, já que não se adapta à metodologia quantitativa por esta trabalhar principalmente com números. A autora defende que a abordagem qualitativa se aprofunda no significado das ações e relações humanas, um lado que não é perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

Ademais, a pesquisa qualitativa utiliza com frequência múltiplas fontes de dados, como entrevistas com especialistas, documentos oficiais e não oficiais e relatórios técnicos, dentre outras, obtendo informações de uma maneira mais flexível e reduzindo a distância entre o pesquisador e o pesquisado (MINAYO, 2016).

Com efeito, a pesquisa qualitativa tem diferentes significados no campo das ciências sociais, reunindo um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que buscam descrever e decodificar os compostos de um sistema complexo de significados (NEVES, 1996).

3.2 TIPO DE ESTUDO E ESTRATÉGIAS DE OBTENÇÃO DE FONTES DE EVIDÊNCIA

Este estudo é do tipo exploratório que, de acordo com Malhotra (2006), tem como objetivo explorar determinado problema ou situação para descobrir ideias e percepções que possibilitem sua maior compreensão. A tipologia exploratória é especialmente pertinente quando há pouco ou nenhum conhecimento científico sobre o grupo, processo, atividade ou situação que se deseja examinar (STEBBINS, 2008) ou quando o conhecimento sobre o tema na área de estudo é pouco sedimentado (VERGARA, 2005).

Em termos operacionais, esta pesquisa se desenvolveu por meio da conjugação de três técnicas exploratórias de coleta de dados, a saber: 1) revisão de escopo; 2) análise documental; 3) entrevistas.

Para atender ao objetivo 1 foi desenvolvida a revisão de escopo e realizadas entrevistas com profissionais de Enfermagem. Para o objetivo 2 foi realizada análise documental e entrevistas com profissionais de Direito. Para o objetivo 3 foi realizada a triangulação dos dados obtidos.

3.3. COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa se dividiu em cinco etapas distintas de coleta de dados, a saber:

3.3.1 Revisão de escopo

A primeira fase de coleta de dados desta dissertação foi conduzida com o desenvolvimento de uma revisão de escopo nos moldes das diretrizes da metodologia JBI (PETERS, 2020) e do checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (TRICCO, 2018).

O protocolo da revisão de escopo foi publicado em 24 março de 2023, na Online Brazilian Journal of Nursing – OBJN, no volume 22, suplemento 1, sob o DOI número 10.17605/OSF.E/S/ZGPFW, vinculada à Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, indexada nas bases de dados Scopus; Lilacs; Cinahl; Latindex; BVS e Google Acadêmico. (DUARTE, 2023).

As revisões de escopo mapeiam as evidências existentes acerca de um determinado assunto, sem fazer análises da qualidade metodológica dos estudos incluídos, pois não têm finalidade de encontrar as melhores evidências, mas como as mesmas foram produzidas e em quais contextos (TRICCO, 2018; MUNN, 2018).

Foi seguida a estratégia metodológica composta de seis passos: identificação da questão de pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; extração dos dados; separação, sumarização e relatório dos resultados; divulgação dos resultados (HEISE, 2022).

A questão norteadora da revisão foi assim definida: quais são os dilemas éticos e legais relacionados à prática de Enfermagem em situações de emergências e desastres?

Desse modo, a busca e a seleção dos estudos para a revisão de escopo foi baseada no acrônimo PCC, onde “P” (População) refere-se aos profissionais de Enfermagem; “C” (Conceito) relaciona-se aos dilemas éticos e legais relacionados à prática de Enfermagem; e “C” (Contexto) às situações de emergências e desastres, sejam eles de origem natural e/ou tecnológica.

Uma vez definido o acrônimo PCC, conforme descrito acima, foram identificados os termos por idiomas nos vocabulários DECS, MESH e EMTREE, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Termos DECS, MESH e ENTREE

PCC	TERMOS
PARTICIPANTE	Enfermagem OR enfermeiro OR Enfermería OR Enfermera OR Enfermero OR Ética em Enfermagem OR "Ética de Enfermagem" OR "Ética en Enfermería" OR "Déontologie infirmière" OR "Ética de Enfermería" OR "Éthique des soins infirmiers" OR "Éthique infirmière" OR Legislação de Enfermagem OR "Legislación de Enfermería" OR "Législation sur les soins infirmiers"
	Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR Ethics, Nursing OR "Nursing Ethic" OR "Nursing Ethics" OR "Legislation, Nursing" OR "Nursing Legislation" OR "Nursing Legislations"
CONCEITO	"dilema etico" OR "dilemas eticos" OR "contexto legal" OR "decisão etica" OR "dilema ético-legal" OR "Experiencia Moral" OR "Desafios eticos" OR Ética OR Etico OR Moral OR Éthique OR "Aspects éthiques" OR "Droit naturel" OR Égoïsme OR "Éthique de situation" OR "Éthique situationnelle" OR "Loi naturelle" OR Morale OR "Morale de situation" OR "Principe moral" OR "Principes moraux" OR "Questions éthiques" OR "Règle morale" OR Ética Profissional OR "Ética Profesional" OR Déontologie OR "Éthique professionnelle" OR Responsabilidade Legal OR "Responsabilidad Legal" OR "Responsabilité légale" OR "Responsabilidade Institucional" OR "Responsabilidade Pessoal" OR "Responsabilidade Profissional" OR "Responsabilidades Institucionais" OR Réu OR "Responsabilidad Institucional" OR "Responsabilidad Personal" OR "Responsabilidad Profesional" OR Délits OR "Responsabilité individuelle" OR "Responsabilité institutionnelle" OR "Responsabilité médicale" OR "Responsabilité personnelle" OR "Responsabilité professionnelle" OR Imperícia OR "Mala Praxis" OR "Faute professionnelle" OR Negligência OR Manquement OR Négligence OR Obrigações Morais OR "Obligaciones Morales" OR "Obligations morales" OR "Deveres Morais" OR "Devoir moral" OR "Devoirs moraux" OR legalidade OR "dilema etico" OR "dilemas eticos" OR "conflictos éticos" OR "conflictos ètics" OR "Conflicto etico" OR Bioética OR Bioéthique OR "Éthique biomédicale" OR "Éthique des soins de santé" OR Jurisprudência OR "Aspecto Legal" OR "Aspectos Legais" OR Contenda OR "Decisão da Corte" OR "Decisão do Tribunal" OR "Direito Constitucional" OR "Interesse do Estado" OR "Interesses do Estado" OR "Jurisprudência Firmada" OR "Jurisprudência Médica" OR Lei* OR Litígio OR "Obrigação Legal" OR "Obrigações Legais" OR "Status Legal" OR Contienda OR "Decisión de la Corte" OR "Decisión de la Justicia" OR "Decisión del Tribunal" OR "Derecho Constitucional" OR "Derechos Constitucionales" OR "Estatus Legal" OR "Interés del Estado" OR "Intereses del Estado" OR

	<p>"Jurisprudência Médica" OR Ley* OR Litigación OR Litigio OR "Obligación Legal" OR "Obligaciones Legales" OR "Legislação sobre Desastres" OR "Legislación sobre Desastres" OR "Législation des Catastrophes" OR "Legislação Sísmica" OR "Leis sobre Desastres" OR "Processo Legal" OR "Processo Legal" OR "proceso Legal" OR "Processus Légal" OR "Direitos Cívicos" OR "Audiência Justa" OR "Devido Processo" OR "Direito à Dignidade" OR "Direito a Julgamento" OR "Direito à Justiça" OR "Direito a um Processo Imparcial" OR "Direito a um Processo Justo" OR "Direito ao Voto" OR "Direito Cívico" OR "Direito Civil" OR "Direito de Voto" OR "Direitos Cívicos" OR "Direitos Cívicos e Políticos" OR "Direitos das Minorias" OR "Direitos de Voto" OR "Direitos dos Grupos Minoritários" OR "Direitos Legais" OR "Direitos Políticos" OR "Garantias Jurídicas" OR "Igual Proteção" OR "Julgamento Justo" OR "Liberdades Cívicas" OR "Processo Justo" OR "Proteção das Minorias" OR "Proteção dos Grupos Minoritários" OR "Proteção Igual" OR "Segurança Jurídica" OR Sufrágio OR "Derechos Cíviles" OR "Derecho a Juicio" OR "Derecho a la Dignidad" OR "Derecho a la Justicia" OR "Derecho a un Proceso Imparcial" OR "Derecho a un Proceso Justo" OR "Derecho al Voto" OR "Derecho Cívico" OR "Derecho Civil" OR "Derecho de Voto" OR "Derechos Cívicos" OR "Derechos Cíviles y Políticos" OR "Derechos de las Minorías" OR "Derechos de los Grupos Minoritarios" OR "Derechos de Voto" OR "Derechos Legales" OR "Derechos Políticos" OR "Garantías Jurídicas" OR "Igual Protección" OR "Juicio Justo" OR "Libertades Cíviles" OR "Proceso con Garantías Legales" OR "Proceso Debido" OR "Proceso Justo" OR "Proceso Legal Debido" OR "Protección de las Minorías" OR "Protección de los Grupos Minoritarios" OR "Protección Igual" OR "Seguridad Jurídica" OR "Droits civiques" OR "Application régulière de la loi" OR "Droits cíviles" OR "Droits de la personne" OR "Droits de vote" OR "Droits des Minorités" OR "Droits devant la loi" OR "Droits légaux" OR "Égale protection" OR "Garanties juridiques" OR "Libertés individuelles" OR "Libertés publiques" OR "Procédure équitable" OR "Procédure régulière" OR "Protection égale" OR "Sécurité juridique"</p>
	<p>"legal context" OR "ethical dilemmas" OR "ethical dilemma" OR "Ethical decision" OR "Ethical and legal challenges" OR "Moral experience" OR "ethical challenges" OR "ethical-legal dilemma" OR Ethics OR Ethical OR "Situational Ethics" OR "Moral Policy" OR "Moral Policies" OR "Natural Law" OR "Natural Laws" OR Egoism OR Metaethics OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethic" OR "Professional Ethics" OR "Liability, Legal" OR "Legal Liability" OR "Legal Liabilities" OR Tort* OR "Personal Liability" OR "Personal Liabilities" OR "Professional Liability" OR "Professional Liabilities" OR "Institutional Liability" OR "Institutional Liabilities" OR "Medical Liability" OR "Medical Liabilities" OR Malpractice OR Negligence OR "Moral Obligations" OR "Moral Obligation" OR "Moral Duties" OR "Moral Duty" OR "ethical conflicts" OR legality OR "ethical dilemma" OR "ethical dilemmas" OR "ethical conflicts" OR "ethical quandaries" OR "moral dilemma" OR "moral distress" OR "moral doubt" OR "moral philosophy" OR "wedge argument" OR "physician impairment" OR "professional impairment" OR Jurisprudence OR "Constitutional Law" OR "Constitutional Laws" OR "Court Decision" OR "Court Decisions" OR Law OR Laws OR "Legal Aspect" OR "Legal Aspects" OR "Legal Obligation" OR "Legal Obligations" OR "Legal Status" OR Litigation OR Litigations OR "Medical Jurisprudence" OR "State Interest" OR "State Interests" OR "Disaster Legislation" OR "Disaster Act" OR "Legal Process" OR "Civil Rights" OR "Civil Right" OR "Minority Rights" OR "Minority Right" OR "Legal Rights" OR "Legal Right" OR "Voting Rights" OR "Voting Right" OR "Due Process" OR "Equal Protection"</p>

CONTEXTO	<p>Desastres OR Catastrophes OR Calamidade* OR Catástrofes OR "Eventos com Potencial de Criação de Lesão" OR Tragédias OR "Eventos con Potencial de Creación de Lesión" OR Sinistres OR Emergências OR "Urgências Médicas" OR Urgences OR Emergência OR Urgência* OR "Incidentes com Feridos em Massa" OR "Incidentes con Víctimas en Masa" OR "Événements avec afflux massif de victimes" OR "Acidentes com Múltiplas Víctimas" OR "Feridos em Massa" OR "Grande Número de Feridos" OR "Grande Número de Víctimas" OR "Incidentes de Massa" OR "Víctimas em Massa" OR "Accidentes con Múltiples Víctimas" OR "Gran Número de Víctimas" OR "Heridos en Masa" OR "Incidentes con Gran Número de Víctimas" OR "Víctimas en Masa" OR "Afflux massif de blessés" OR "Afflux massif de victimes" OR "Cas d'afflux massif de victimes" OR "Situation de catastrophe médicale" OR "Événements avec afflux massif de blessés" OR "Acidente Nuclear de Chernobyl" OR "Reator Nuclear de Chernobil" OR "Accidente Nuclear de Chernóbil" OR "Accident nucléaire de Tchernobyl" OR "Catastrophe nucléaire de Tchernobyl" OR "Désastre nucléaire de Tchernobyl" OR "Acidente Nuclear de Fukushima" OR "Accidente Nuclear de Fukushima" OR "Accident nucléaire de Fukushima" OR "Catastrophe nucléaire de Fukushima" OR "Désastre nucléaire de Fukushima"</p> <p>Disasters OR Emergencies OR catastrophe OR "catastrophic accident" OR Calamity OR "Events with Potential for Injury Creation" OR Tragedies OR Sinister OR Urgences OR Urgency* OR "Mass Casualty Incidents" OR "Mass Casualty Incident" OR "Mass Casualties" OR "Mass Casualty" OR "Chernobyl Nuclear Accident" OR "Fukushima Nuclear Accident" OR "Chernobyl Nuclear Accidents" OR "Chornobyl Nuclear Disaster" OR "Chornobyl Nuclear Disasters" OR "Chornobyl Nuclear Accident" OR "Chornobyl Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Disaster" OR "Fukushima Nuclear Disasters"</p>
-----------------	---

.Fonte: O autor, 2022.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados referenciais dos portais de informação e de literatura cinzenta: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de responsabilidade do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), nas suas principais bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliográfico Español em Ciencias (IBECS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) dentre outras; no Pubmed da National Library of Medicine (NLM) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO); e no Portal de Periódicos da Capes: Elsevier: Embase e Scopus, Clarivate Analytics: Web of Science, Ebsco: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SocINDEX. Por meio do auxílio de uma bibliotecária da UFRJ foram estruturadas as estratégias de busca para cada banco de dados, conforme demonstra o Apêndice 1..

Quando da leitura dos primeiros títulos e resumos foi observado que ocorre uma confusão entre o conceito de dilemas ético-legais com as insatisfações com a profissão e, ainda, com os crimes dolosos, ou seja, aqueles cometidos por imperícia, imprudência e negligência, o que ensejou a necessidade de em uma reunião de consenso entre os revisores.

Considerando que o segundo revisor é profissional de Enfermagem, percebeu-se a necessidade de definir com clareza os conceitos de crime e crime doloso, para além dos já postos na metodologia, mais especificamente os conceitos de dilema, ética, dilemas éticos e dilemas ético-legais, sempre com ótica jurídica, para que o objetivo da revisão fosse alcançado com eficiência.

Sobre crime, ao invés de trazer à luz uma definição doutrinária, recorreu-se ao glossário de termos jurídicos do Ministério Público Federal - MPF.

Crime – 1. Definido legalmente como a infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou de detenção quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa. A doutrina define crime como o "fato proibido por lei sob ameaça de uma pena" (Bento de Faria). 2. Ação ou omissão que venha a causar dano, lesar ou expor a perigo um bem juridicamente protegido pela lei penal (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2023).

Já para definir crime culposo, utilizou-se o próprio Código Penal em seu artigo 18, inciso II:

Art. 18 - Diz-se o crime:

II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia (BRASIL, 1940).

No que diz respeito às noções de imperícia, imprudência e negligência, foram observadas as considerações do parecer técnico 03/2020, do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREn-DF, conforme já exposto anteriormente neste estudo.

Em que pese à simplicidade das definições postas, foi previsto o surgimento de possíveis dúvidas quanto à diferença entre as noções de imperícia, imprudência e negligência, de sorte que para a correta aplicação das mesmas aplicou-se casos concretos julgados pelo poder judiciário como exemplo.

Iniciando pela imperícia, é preciso considerar que esta pode trazer diversas vertentes à discussão, sendo uma delas a qualidade do ensino prestada em nosso país, que gera alunos mal-formados que se lançam ao mercado de trabalho e, por vezes, se veem obrigados a realizar procedimentos para os quais não estão devidamente preparados ou, ainda, não se sentem seguros para realizar. Na prática, as opções de solicitar ajuda e até mesmo recusar-se a realizar determinado procedimento pode gerar um dilema que colocará o profissional entre sua habilidade para executar a tarefa ou o risco de demissão em contraponto com a vida. Eis

um erro do profissional de Enfermagem pode gerar danos ao paciente e até mesmo ocasionar o óbito.

A decisão do desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Renato Lima Charnaux Sertã, na Apelação Cível número 0032438512015.8.19.0066, publicada em 10 de novembro de 2022, ilustra bem o caso de imperícia da profissional de Enfermagem que realizou punção venosa com “scalp” de forma incorreta.

De acordo com a narrativa inicial, a parte autora, ora apelante, dirigiu-se ao hospital réu, ora apelado, em 06/11/2014, em razão de fortes dores lombares, onde lhe foi prescrita medicação intravenosa. Com o início da infusão por meio de scalp intravenoso, a paciente passou a sentir fortes dores no braço, que ficou inchado e com hematomas.

Dias após a alta hospitalar, em 13/11/2014, ainda sentindo dores no local, retornou ao hospital e recebeu a prescrição de pomada analgésica e antiinflamatório via oral, mas a situação ainda perdurou por diversos dias.

A parte ré, por sua vez, alega que não foi comprovada a suposta lesão e que esta teria sido provocada por má administração da medicação ou por imperícia da enfermeira.

Considerando ser a falha na prestação de serviço hospitalar tema eminentemente técnico, à prova pericial atribui-se relevância fundamental para formar o convencimento do julgador.

Por esta razão, foi realizada a perícia indireta, baseada nas fotografias apresentadas pela autora junto à sua inicial, em 30/09/2017, que, ao index 51, assim respondeu aos quesitos formulados pela autora:

3 - Não. Medicamentos intravenosos não podem provocar dores na região onde estão sendo infundidos. (...)

5 - Sim. Se no início da infusão do medicamento o paciente se queixar de dores, o posicionamento do scalp tem que ser verificado se está na posição correta (na luz da veia).

6- O procedimento da enfermeira em não valorizar a reclamação da autora foi incorreto. Tudo aponta que houve imperícia por não ter posicionado corretamente o scalp na luz da veia (imperícia) e não ter valorizado que a autora estava se queixando de dores no braço (negligência). Deveria ter retirado o scalp e com novo scalp puncionar outra veia com o máximo cuidado para posicionamento correto.

E, em resposta aos quesitos formulados pelo réu, afirmou:

3 - Tudo aponta que a formação de hematomas e sufusões hemorrágicas no membro superior esquerdo da autora foram em consequência da infusão do medicamento fora da veia da autora, reações inflamatórias e hemorrágicas tardias. (...)

5 - As sufusões hemorrágicas e hematomas não apresentaram características de alergia medicamentosa. Se fosse reação alérgica a reação teria sido imediata.

Restou, assim, evidente que houve imperícia no posicionamento do *scalp* na luz da veia da paciente e negligência, em razão da não valorização das queixas apresentadas.

Embora o magistrado não esteja adstrito às conclusões do laudo, também não está em regra equipado de conhecimentos técnicos que o permitam dissentir gratuitamente do perito (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO, 2022).

A título de ilustração, a seguir é apresentado o dispositivo scalp, bem como as instruções, precauções e advertências de uso, conforme apresentado e publicado quando da aprovação e registro do produto junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no sentido de evidenciar que existem regramentos para utilização deste produto.

Figura 9 - Dispositivo Scalp



Fonte: O autor, 2023

PRODUTO: Escalpe Descartável Descarpack III
FABRICANTE: Jiaxing Juhai Medical Technolgy Co., Ltd - China, República Popular
IMPORTADOR: Descarpack Descartáveis do Brasil Ltda.
REGISTRO NA ANVISA: 10330660262
INSTRUÇÃO DE USO 1. Selecionar o tamanho do Escalpe que seja adequado para uso; 2. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento; 3. Certificar que o Escalpe esteja na validade e a embalagem não esteja molhado, úmida ou danificada; 4. Abrir a embalagem do produto corretamente, a fim de evitar o risco de contaminação; 5. Preencher a extensão do dispositivo com solução fisiológica para retirada de ar; 6. Garrotear o membro escolhido (punção venosa); 7. Realizar a anti-sepsia do local; 8. Posicionar o bisel da agulha voltado para cima e segurar de forma a unir as abas de suporte; 9. Utilizar uma das mãos para fixar a posição do Escalpe e garantir que não transpasse o vaso sanguíneo; 10. Retirar o garrote após observar retorno sanguíneo e após administrar a medicação; 11. Ao término do procedimento, remover cuidadosamente o Escalpe, comprimindo o local de punção; 12. Descartar o Escalpe em um recipiente para materiais perfuro cortantes; 13. Aplicar curativo adesivo no local da punção.
ADVERTÊNCIAS E PREUCAÇÕES ▪ Antes de utilizar leia atentamente as instruções de uso; ▪ Verificar cuidadosamente a integridade de cada embalagem primária antes do uso; ▪ Não utilizar caso a embalagem primária esteja violada; ▪ Produto esterilizado com Óxido de Etileno; ▪ Proibido reprocessar; ▪ Produto médico-hospitalar de uso único; ▪ Validade assegurada por 5 anos enquanto a embalagem não for danificada ou molhada; ▪ Após o uso descartar em local apropriado (DESCARPAK, 2021, grifo nosso)

PRODUTO: Escalpe Simples
FABRICANTE: Shanghai Health Medical Co., Ltd
IMPORTADOR: Agromass Brasil – Importação e Exportação Ltda.
REGISTRO NA ANVISA: 81671049007

INSTRUÇÃO DE USO Administração de medicamentos: Realize a escolha do tamanho adequado para uso, proceda com a assepsia. Inspeção visualmente o produto quanto a integridade da embalagem, anteriormente ao uso. Abra a embalagem do produto corretamente, a fim de evitar o risco de contaminação. Preencha todo o tubo com solução fisiológica para retirada de ar, garroteie o membro escolhido, proceda a antissepsia do local, junte as asas e posicione bisel da agulha para cima, introduza a agulha, após observar retorno sanguíneo retirar o garrote e administre a medicação. Ao término do procedimento, remover cuidadosamente e comprima o local de punção e descartar o escalpe em local apropriado. Realize curativo no local da punção.

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS Deve ser armazenado em sua embalagem original até o momento de sua utilização. Armazenar em local seco, limpo e livre de raios solares e vapores químicos. Seu uso é único e não pode ser reesterilizado e reutilizado. Não utilize caso a embalagem esteja danificada, aberta ou tenha expirado o prazo de validade. Descartar em locais apropriados, conforme a legislação vigente (AGROMASS, 2021, grifo nosso).

Conforme as provas do processo que firmaram a convicção tanto do magistrado (1ª instância) quanto do desembargador (2ª instância), nem as recomendações técnicas postas no manual dos dispositivos de acesso venoso foram seguidas, o que configurou a imperícia da enfermeira e sua conseqüente condenação.

Na sequência das definições, passa-se a discorrer sobre o exemplo de imprudência, trazendo o julgado do processo trabalhista que confirmou a demissão por justa causa da enfermeira que aplicou uma injeção por cima da roupa do paciente, no recurso ordinário que tramitou na 5ª Vara do Trabalho de São Paulo - Zona Leste, de número 1002475-02.2016.5.02.0605:

Incontroverso que a reclamante aplicou o medicamento por cima da calça do paciente.

O perito judicial que atuou na causa foi consultado sobre o procedimento adotado pela reclamante, relatando que (fl. 879):

"Sem qualquer dúvida é intolerável e não recomendável a aplicação de injeção sobre a vestimenta, mesmo em situações limítrofes, sem qualquer assepsia, em decorrência da possibilidade de ocorrer aparecimento de moléstias, tanto virais como bacterianas."

Portanto, a gravidade da conduta da reclamante é patente, mesmo em situações limítrofes, pois colocou em risco a vida do paciente da ré.

Em seu turno, a reclamante não comprovou a alegação de que o superior hierárquico, Sr. Jorge, teria anuído com sua conduta, ou mesmo que tal procedimento já foi adotado por outros profissionais.

Ao revés, posto que as testemunhas que estavam presentes no ocorrido, inclusive o Sr. Jorge, fizeram declarações em sentido contrário (fl. 853):

Primeira testemunha da reclamada (Sra. Simone): "que trabalha em hospital da Reclamada desde 07/05/2012, como auxiliar de Enfermagem; que o paciente estava muito agitado e foi contido por 4 pessoas de modo a possibilitar a aplicação da injeção; que na visão da depoente seria possível proceder a retirada da calça do paciente para assepsia e aplicação da injeção intramuscular; que a depoente não viu exatamente a aplicação, mas em razão

da fisionomia de Jorge questionou-o quando ele disse que a reclamante havia aplicado a injeção sobre a calça do paciente; que o paciente encontrava-se imobilizado; que nunca viu aplicação de injeção sobre a vestimenta; que foi chamada no mesmo dia para relatar o que havia ocorrido; [...]"

Segunda testemunha da reclamada (Sr. Jorge): "que trabalha no Hospital Vila Alpina desde 2013, como enfermeiro; que o procedimento de aplicação de injeção sobre a roupa é totalmente inadequado, sendo necessário uma assepsia no local da aplicação para evitar a contaminação do paciente; que a reclamante deveria ter baixado as calças do paciente e aplicado a injeção no músculo; que o depoente não percebeu que a reclamante iria aplicar sobre a vestimenta porque a reclamante estava atrás do depoente; que seria possível na circunstância fazer o procedimento correto; que o depoente ficou estarecido com a situação e externou sua irresignação profissional de imediato levando, ato seguinte, relatório a seus superiores; [...]"

Primeira testemunha da reclamante (Sra. Larisse): "que foi paciente do hospital e era atendida pela reclamante; que o paciente atendido pela reclamante estava mujito agitado; que a depoente estava no momento no hospital e viu todo o fato envolvendo a aplicação de injeção no referido paciente pela reclamante; que o paciente em questão estava tão agitado que ficava pulando na cadeira a ponto de quebrá-la; que não viu exatamente o momento da aplicação. Nada mais."

Como se vê, restou confirmada a conduta imprudente da autora e, por outro lado, não ficou caracterizada a omissão, negligência ou concorrência do superior hierárquico (TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DE SÃO PAULO, 2017).

O Parecer nº 10/2020, do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, define a injeção como: “um procedimento em que uma substância é introduzida e depositada por meio de uma agulha estéril nos tecidos corpóreos, geralmente na derme, no tecido cutâneo, no músculo, ou diretamente na corrente sanguínea” (OLIVEIRA; TAKAHASHI; ARAÚJO, 2008 apud CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2020). Especialistas apontam ainda, fundamentados em diversas literaturas técnico-científicas, a complexidade do procedimento e as consequências de uma realização sem observação das normas técnicas:

A injeção IM é um procedimento complexo e envolve riscos. Estudos relatam complicações possíveis relacionadas à aplicação de medicamentos por esta via, tais como abscesso, eritema, embolia, celulite, necrose tecidual, contratura muscular, fibrose e perda de amplitude de movimento articular, entre outras. Desse modo exige-se para realização de injeção IM a habilitação do profissional de saúde com conhecimento das técnicas corretas de injeção, além de conhecimentos de anatomia, microbiologia, fisiologia, farmacologia, bioquímica e matemática (CASSIANI; RANGEL, 1999; GODOY; NOGUEIRA; MENDES, 2004; MENEZES; MARQUES, 2007; DUQUE; CHAGAS, 2009 apud CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2020).

É preciso ressaltar que todo manual ou procedimento operacional padrão (POP) que traz o procedimento para aplicação da injeção intramuscular aborda, no mínimo, os seguintes requisitos:

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Realizar a higienização das mãos, conforme a orientação da CCIRAS;
 Conferir os 9 certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa s/n, riscos aos profissionais e riscos aos pacientes;
 Fazer e colocar o rótulo de identificação do medicamento com: nome, dose, horário, via de administração e paciente.
 Realizar a higienização das mãos, conforme a orientação da CCIRAS;
 Separar o material necessário;
 Fazer o rótulo de identificação do medicamento: nome, dose, horário, via de administração e paciente;
 Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70%;
 Realizar a higienização das mãos, conforme a orientação da CCIRAS;
 Fazer a desinfecção no frasco ou ampola com algodão umedecido em clorexidina alcoólica ou álcool 70%.
 Fazer a reconstituição com o líquido recomendado, s/n;
 Aspirar o conteúdo do frasco;
 Trocar agulha (25 x 7 ou 30 x 8);
 Retirar o ar da seringa;
 Colocar o rótulo de identificação do medicamento na seringa;
 Reunir o material a ser colocado na bandeja;
 Levar a bandeja até a unidade do paciente e coloca-la na mesa de cabeceira;
 Informar e explicar o procedimento ao paciente;
 Conferir os rótulos com os dados do paciente;
 Realizar a higienização das mãos, conforme a orientação da CCIRAS;
Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
Calçar as luvas de procedimento;
Expor a área de aplicação e definir o local de administração;
Palpar o músculo (medicação local);
Fazer a antisepsia do local;
Pinçar com os dedos a pele ao redor do local de administração;
Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90° em relação ao músculo;
Aspirar lentamente o êmbolo da seringa e certifica-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo;
Injetar lentamente o conteúdo da seringa;
Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
Aplicar leve compressão ao local com gaze;
 Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
 Desprezar os resíduos;
 Descartar o material perfuro cortante em local apropriado;
 Retirar a luva de procedimento;
 Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool 70%;
 Realizar a higienização das mãos, conforme a orientação da CCIRAS;
 Checar o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
 Fazer anotação de Enfermagem, se houver intercorrências. (BRASIL 2023, grifo nosso)

Conforme se observa no trecho acima destacado, no caso descrito aqui, o mínimo necessário para prestar uma assistência livre de danos não foi observado, principalmente considerando que o paciente já estava contido por outros profissionais. De acordo com o que se constatou a partir dos depoimentos, haveria a possibilidade de retirar a roupa e fazer a assepsia do local, além dos demais procedimentos de segurança para aplicação da injeção.

Por derradeiro, para o exemplo de negligência, recorreu-se ao Agravo no Recurso Especial (AREsp) 2068116, de relatoria do ministro Humberto Martins, publicado no Diário da Justiça em 16 de maio de 2022. O julgado traz um caso de negligência do corpo de Enfermagem por ter deixado a paciente cair da própria altura durante o banho, conforme se depreende do trecho abaixo.

Contudo, haveria a responsabilidade do corpo de Enfermagem, por ter deixado a paciente, Sônia (mãe de Michele e Rodrigo, e o cônjuge do autor, Josué Verza), cair de sua própria altura durante um banho que lhe foi prescrito. Esta negligência é a grande mola da presente ação, objeto mesmo de um Boletim de Ocorrência, feito ainda em vida da paciente, onde esta, representada por sua filha, narra que foi posta para tomar banho sozinha porque a cadeira de rodas não era própria para ser molhada, assim, a tiraram da cadeira e a puseram de pé no box, equilibrando sobre uma só perna já que a outra perdera num acidente, razão pela qual veio a cair lesando o baço e fraturando o fêmur. Nada que comprometa a conduta do médico réu, Dr. Francisco Joaquim de Castro Neto. Apenas, a das enfermeiras, por quem responde o nosocômio. De se observar, ainda, que a paciente, Sônia, deu entrada no hospital réu, já com várias comorbidades: fizera mastectomia de um dos seios em razão de um câncer ainda em tratamento, já amputara a perna direita em razão de um atropelamento, e ainda sofria de hiperparatireoidismo severo, o que estava a recomendar sérios cuidados por parte do corpo clínico hospitalar, esta última apontada pelo laudo pericial como provável causa a propiciar a fratura do fêmur. Entretanto, não há nenhum registro da queda de Sônia durante o banho, sabendo-se, apenas que esse banho lhe foi prescrito pelo médico como um procedimento pré-operatório, às 04h da manhã. Não se sabe sequer os nomes das enfermeiras que foram dar banho. Mas, constatou-se a lesão no baço, que por ocasião da internação não havia. É o que se lê da resposta do perito ao quesito 12 formulado pelos corréus. Confirma-se: “12 Seria possível que o trauma que ocasionou a lesão no baço ocorreu antes da internação de 18/06/2012? Resposta: NÃO” Conclui-se, portanto, que embora não tenha havido registro da queda de Sônia durante o banho, a lesão constatada no baço, confirma a queda dentro do hospital, com falha consequente do corpo de Enfermagem, o que caracteriza a culpa do nosocômio e do plano de saúde que o contratou, pois em se tratando de paciente possuidora de um único membro inferior, não poderia ter sido deixada sozinha para tomar banho, ou outra atividade dentro do quarto. O risco de queda era previsível. Embora Sônia tivesse esclerose no foco da fratura, que o perito classificou de esclerose de cortiça nos ossos, o que poderia ensejar a fratura numa simples caminhada, é evidente que a presença desse mal não afasta a possibilidade da queda ter sido a causa da fratura, antes, a sugere, até porque se apoiando pra tomar banho, ou sair da cama, numa única perna, esta ficou sobrecarregada vindo a

quebrar no ponto do osso esclerosado. Confira-se o quesito 14 (fls.467). Mas, isso não afasta a falha do corpo de Enfermagem, pois, se estivessem presentes ao banho de Sônia, carregando-a da cama para cadeira de rodas e usando da cadeira apropriada para tal finalidade, teriam evitado o acidente, mesmo diante do quadro da esclerose óssea. Aliás, não se entende por que o nosocômio não arrolou as enfermeiras que cuidaram de Sônia, para serem interrogadas em juízo. Deveria em sua defesa ter trazido todas as pessoas que cuidaram dela, para que fosse possível saber mais detalhes do ocorrido (fls. 624/626) (SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2022).

Conforme se percebe no trecho destacado, o juiz foi orientado por um laudo pericial, ou seja, um documento técnico científico elaborado por um profissional expert no assunto e de confiança do magistrado, que concluiu: “... pois, em se tratando de paciente possuidora de um único membro inferior, não poderia ter sido deixada sozinha para tomar banho, ou outra atividade dentro do quarto. O risco de queda era previsível.” (DUARTE, 2023). Por mais que pareça um caso fictício, o exemplo extraído da jurisprudência, de fato, configurou a negligência dos membros da equipe de Enfermagem.

Após a apresentação e discussão dessas noções de imperícia, imprudência e negligência, o processo de seleção dos estudos se deu sem mais divergências entre os revisores.

A partir do entendimento da necessidade de mais estudos sobre a temática, realizou-se a busca e a extração de todos os descritores e/ou palavras chaves dos documentos incluídos na revisão de escopo. O Quadro 3 traz a comparação dos termos previstos nas estratégias de busca e outros não previstos que emergiram dos documentos selecionados. Com o objetivo de nortear novas estratégias de buscas, foi realizado tal apontamento.

Quadro 3 – Análise dos descritores/palavras-chave

Nº	Descritores/palavras-chave encontrados	Documentos	Previsto	
			Sim	Não
1	Accountability	13		X
2	Cardiopulmonary resuscitation	02		X
3	Competencies	11		X
4	COVID-19	16		X
5	Direct multiplier effect	07		X
6	Disaster	11	X	
7	Disaster nursing management	09		X
8	Disaster planning	15		X

9	Disease outbreaks	14		X
10	Duty of care	13;15		X
11	Earthquake	10		X
12	Emergência	04	X	
13	Emergency medicine	01		
14	Enfermagem	04	X	
15	Ethical dilemas	16	X	
16	Ethical issues	13		X
17	Ethics	01; 07; 11; 12; 14; 17	X	
18	Ético-legais	04		X
19	Experimental therapies	14		X
20	First responder	02		X
21	Frontline nurses	16		X
22	História da Enfermagem	04		X
23	Hong kong nurses	09		X
24	Influenza pandemic	07		X
25	Iran	11		X
26	Israel	10		X
27	Law	11	X	
28	Legal issues	13		X
29	Medical research	14		X
30	Medico legal	17		X
31	Moral duty	14	X	
32	Negligence	13	X	
33	Nurse	10; 11	X	
34	Nurse Attitudes	12		X
35	Nursing Disease	12		X
36	Nursing ethics	15	X	
37	Outbreaks	12		X
38	Pain	01		X
39	Parental presence	01		X
40	Pediatrics	01		X
41	Pré-hospitalar	04		X

42	Procedures	01		X
43	Professional issues	13		X
44	Professional responsibility.	11		X
45	Public health	07; 14		X
46	Qualitative research	16		X
47	Readiness to work	09		X
48	Standards of care	13		X
49	Surge staffing	17		X
50	Survey	15		X
51	Teamwork	16		X
52	Triage	07		X
53	Utility	07		X
54	Willingness to report	15		X
55	Willingness to report for duty	09		X
56	Workforce management	09		X

Fonte: O autor, 2022

3.3.2 Análise documental

A segunda fase relacionou-se à análise da legislação, doutrina e jurisprudências nacionais vigentes sobre as competências dos profissionais de Enfermagem em emergências e desastres e, na ausência ou dificuldade de acesso desta, foi prevista a averiguação da possibilidade de analogia com a legislação internacional, com ênfase nos dilemas apontados na primeira fase da coleta de dados, conforme instrumento constante no Apêndice 2.

No período de 10 de novembro de 2022 a 20 de dezembro de 2022 realizaram-se buscas nas bases de dados de legislação do Conselho Federal de Enfermagem e, a partir dos achados, foram, também, consultadas as suas bibliografias e assim sucessivamente.

Quando tal método não retornava nenhum resultado, procedeu-se a busca, através do assunto descrito no dilema, no banco de dados de legislação do Senado Federal. A partir dos achados, ocorreram a leitura, seleção, interpretação e síntese das legislações que tratam dos dilemas.

Em função da temática foram realizadas buscas na literatura jurídica, em especial nos livros de Direito Penal dos autores da teoria da tipicidade conglobante (Zaffaroni e

Pierangelli) e, ainda, nas demais literaturas de outras áreas do Direito, como a Consolidação das Leis do Trabalho, as Normas Regulamentadoras expedidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, entre outras.

A finalidade do emprego destas estratégias foi buscar responder juridicamente, com base legal e doutrinária, aos dilemas ético-legais apresentados na revisão de escopo.

3.3.3. Entrevistas

As terceira e quarta fases consistiram em entrevistas semiestruturadas¹⁰, com profissionais de Enfermagem civis e militares, bem como com profissionais do Direito (advogados, juízes, desembargadores e ministros).

O foco da terceira fase foi ouvir os profissionais de Enfermagem no que se refere aos dilemas ético-legais mapeados por meio da revisão de escopo e respondidos na segunda etapa da pesquisa (análise documental). Assim, esta operação metodológica não buscou necessariamente um consenso, sendo possível que os entrevistados pudessem apontar novos dilemas não previstos anteriormente, advindos de suas próprias percepções e vivências em situações de emergências e desastres.

Durante as entrevistas foi observada uma confusão entre conceitos de dilemas ético-legais, crimes dolosos e aspectos relacionados às insatisfações com a profissão, de sorte que não foram apresentados novos dilemas, sendo dispensada a retroalimentação da análise da legislação, doutrina e jurisprudências nacionais e internacionais, conforme estava previsto em instrumento específico (Apêndice 2).

Após essa fase de entrevistas com os enfermeiros, o documento base apresentado não sofreu atualização. Nas entrevistas semiestruturadas da quarta e próxima fase, desenvolvida com a participação de profissionais da área do Direito, buscou-se suas percepções com o intuito de discutir as legislações, jurisprudências e doutrinas utilizadas para confeccionar as respostas jurídicas aplicadas, considerando cada dilema ético-legal elencado. Nesta fase não foi possível incluir novas teorias jurídicas, para robustecer o arcabouço legal das respostas. Para operacionalizar esta fase também foi desenvolvido um instrumento específico (Apêndice 3).

¹⁰“Entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.” (MINAYO, 2014. p. 64-66)

3.3.3.1 Entrevista piloto com profissionais de Enfermagem

A entrevista piloto foi realizada no dia 03 de janeiro de 2023, das 14h50 às 17h30. O local escolhido pelo entrevistado foi uma sala reservada em um de seus locais de trabalho, onde foi possível manter a confidencialidade e intimidade do mesmo preservadas, sem interferência externa.

Foi selecionado profissional de Enfermagem com experiência em emergências e desastres, atuando há mais de 28 anos como civil e, também, como militar do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi recebido e lido pelo participante, que não encontrou nenhuma inconsistência e o avaliou como claro e objetivo. No momento seguinte foi entregue o instrumento de coleta de dados. A primeira ponderação posta foi em relação ao item formação, questionando se o foco seria apenas enfermeiros e o porquê de tal item.

No mais, em que pese ter sido observado pelo profissional que eram muitos dados a serem colhidos e que isso demandaria tempo do entrevistado, chegou-se ao consenso de que tais informações robusteceriam o trabalho, mais especificamente no momento de traçar o perfil dos participantes.

Seguiu-se a leitura das definições pelo participante e, ao final, iniciou-se a entrevista. Já na resposta à primeira pergunta: “1-Você já se deparou ou tem conhecimento de algum dilema ético-legal durante a sua atuação em emergências e desastres? Se positivo, relate a(s) situação(ões)”, foi observada a mesma confusão de conceitos já descritos anteriormente, qual seja, os de dilemas ético-legais com imperícia, imprudência, negligência e, ainda, com as insatisfações com a profissão, local de trabalho e seus pares.

Neste momento, a entrevista foi interrompida e realizada releitura do conceito de dilemas ético-legais posta no instrumento de coleta de dados. Ao final da leitura foi explicado ao participante que se pretendia e com o real entendimento do objetivo o entrevistado argumentou que, na sua concepção, somente o que estava escrito na definição não era o suficiente para o correto entendimento. Durante o diálogo, foi proposta a seguinte complementação para o texto da definição apresentada: “O que você deixou de fazer, achando que a lei proíbe”, além de ter sido feita a sugestão de que a mesma fosse colocada abaixo do conceito, com destaque, e a afirmação de que, com isso, o entendimento dos profissionais de Enfermagem poderia ser mais enquadrado ao propósito do estudo.

Retomada a entrevista, o entrevistado não apresentou novos dilemas ético-legais, momento em que se passou para a apresentação do documento base oriundo da revisão de escopo o qual relacionava os 13 dilemas ético-legais e suas respostas jurídicas.

A primeira observação foi em relação ao volume conteúdo do documento e o provável impacto negativo sobre os entrevistados, que poderiam se sentir desconfortáveis ao se verem obrigados a ler a íntegra, além do tempo despendido para isso. A sugestão foi manter apenas os dilemas no documento, sem as respostas jurídicas.

Foi identificado pelo participante, ainda, que os textos relativos aos dilemas estavam muito extensos, pois continham exemplos. Foi proposto que os mesmos fossem reescritos de forma mais sucinta e objetiva, deixando claro a não realização de determinado procedimento e/ou ação em virtude da interpretação pessoal da legislação.

Sobre as perguntas 3 e 4, o entrevistado sugeriu uma escrita única que contemplasse as duas questões em uma só. Sobre a questão 6, ele indicou a retirada do termo “Testemunha de Jeová” e a colocação da expressão: “Relação fé x transfusão de sangue”. Já no dilema 8 sugeriu que se retirasse a palavra “COVID” e a substituísse por “pandemias”. Em relação ao dilema 12, por se tratar de uma pesquisa com foco no contexto brasileiro, o entrevistado sugeriu a substituição do termo: “incidente terrorista” por “conflito urbano”.

Já em relação ao instrumento de coleta de dados, especificamente na pergunta 6, o entrevistado sugeriu a retirada do termo “por quais já passou”. Ele indagou ainda sobre a possibilidade de seleção de apenas alguns dilemas para serem apresentados aos entrevistados, com o objetivo de reduzir o tempo de entrevista e a densidade da mesma. Por fim, deu ênfase aos dilemas 9 e 10 como sendo os mais recorrentes em sua carreira e os que lhe despertavam mais interesse em vislumbrar seus desfechos jurídicos.

Após reflexão sobre as sugestões, foram adotadas as seguintes alterações:

- a) O campo formação, no instrumento de coleta de dados, deve ser utilizado para destacar a(s) especialização(ões) do entrevistado;
- b) Logo abaixo da definição de “dilemas ético-legais”, no instrumento de coleta, foi incluída a seguinte frase, em caixa alta e em negrito: **“O QUE VOCÊ DEIXOU DE FAZER, ACHANDO QUE A LEI PROÍBE”**;
- c) As perguntas 5 e 6 terão como foco apenas os dilemas ético-legais apontados na revisão de escopo, sem suas respostas jurídicas, e será respondida simplesmente por “já vivenciei” (expressão que vai substituir a palavra “passou”) ou “nunca havia pensado”;
- d) Sobre reduzir o tamanho do texto alusivo aos dilemas a serem analisados pelos entrevistados, entendeu-se que tal decisão afetaria sobremaneira a avaliação final da

relevância individual dos mesmos, pois permitiria a dúbia interpretação e o consequente desvio no objetivo. Para reduzir este impacto, os dilemas foram reescritos conforme se observa abaixo, sendo certo que as partes reescritas foram destacadas em negrito.

- 1 - Dever profissional/funcional x família. **Situação em que sua família vai ficar exposta ao risco.** Obrigatoriedade de se apresentar ao trabalho em caso de emergência e/ou desastre, qual a prioridade, profissão ou família?
- 2 – Nos grandes eventos em que a disponibilidade de recursos é menor do que a demanda, a preocupação com os seus familiares em relação à falta de medicamentos, durante os desastres, interfere na sua capacidade de prontidão?
- 3 - Até que ponto se pondera entre a segurança pessoal e o atendimento?
- 4 - Falta de EPI e condição insegura no trabalho. **Você se recusa atender por falta de EPI? Por exemplo:** a falta de EPI (ventilação boca a boca) **interfere no seu atendimento?**
- 5 - Não me sinto preparado tecnicamente para atuar em desastres, **pois tenho outra especialização/experiência profissional. Você atua sem preparo?**
- 6 - Situação das vítimas “Testemunha de Jeová”, crença religiosa x manutenção da vida **(transfusão de sangue). Recusa da vítima em seguir com o tratamento.**
- 7 - Menor de idade: permitir ou não a presença dos pais durante a realização de procedimentos ou transporte? A quem cabe a decisão?
- 8 - Atuar sem a especialização adequada. Caso COVID-19 em que profissionais de outros setores, como a emergência, foram transferidos para UTI.
- 9 - Via aérea definitiva (em situações nas quais os dispositivos supraglóticos não estão disponíveis): necessidade x legalidade em casos de emergência e desastres.
- 10 - Interrupção da RCP: a quem compete a decisão? Quando decidir por ela?
- 11 - Ao presenciar uma situação de emergência **você sente** obrigação de prestar atendimento?
- 12 - Em uma situação de emergência, como um **conflito urbano**, ou um incêndio significativo, seria razoável que uma enfermeira de folga se colocasse em perigo pessoal para proteger a vida de outras pessoas?
- 13 - Na cena do desastre você precisa fazer um procedimento invasivo que você acha que não está autorizado. No local existe médico, a presença deste profissional interfere na decisão **de realizar o procedimento?**

No dia 12 de janeiro de 2023 foi retomado o contato pessoal com o participante, em local reservado e selecionado pelo mesmo, com o propósito de realizar a entrevista após os ajustes acima mencionados. Com duração total de 12 minutos e 24 segundos, foram feitas todas as perguntas constantes do instrumento de coleta de dados.

No curso das respostas não foram apresentados novos dilemas ético-legais para serem acrescentados ao rol já definido na revisão de escopo. Para o entrevistado, a experiência profissional e a confiança na sua capacidade técnica foram fatores preponderantes para que os procedimentos, durante o exercício da profissão, fossem realizados sem a interferência dos dilemas ético-legais.

3.3.3.2 Entrevista piloto com profissionais do Direito

A entrevista piloto com os profissionais do Direito foi realizada em duas etapas, uma com uma magistrada, no dia 12 de abril de 2023, em seu gabinete, e outra com um advogado, no dia 14 de abril de 2023, em seu escritório. O foco desta estratégia foi avaliar o entendimento dos participantes (um com visão de julgador e outro com a visão de defesa e/ou acusação), sobre os documentos-base da entrevista, que contemplam 13 dilemas ético-legais mapeados e suas respostas jurídicas.

Em função do volume produzido nas respostas jurídicas relacionadas aos 13 dilemas, sugeriram, ambos os entrevistados, que o documento fosse encaminhado com antecedência para leitura e considerações, cabendo apenas que se fizessem as perguntas postas no Apêndice 4 no momento da entrevista.

A entrevistada relatou, ainda, que casos envolvendo a Enfermagem, no poder judiciário, são raros. Mesmo com a experiência de juíza titular de vara cível há mais de 20 anos, não se recorda de julgados que envolvessem a Enfermagem, relacionando os dilemas e as respostas jurídicas às lides que incluíssem profissionais prescritores.

A mesma dificuldade também foi relatada pelo entrevistado advogado. Porém, em reunião conjunta entre o pesquisador e os dois participantes da entrevista piloto, depois das entrevistas individuais, decidiu-se por manter a estratégia, já que as possíveis analogias jurídicas poderiam enriquecer a pesquisa.

Não foram realizadas considerações acerca das perguntas a serem formuladas nas entrevistas nem tão pouco foram propostos ajustes nos documentos apresentados. Ambos os entrevistados entenderam o objeto e os objetivos da pesquisa, quando da explicação feita pelo pesquisador. Foi necessário apenas um encontro para realização da entrevista.

3.3.4. Oficina

Esta etapa tinha como propósito analisar criticamente o documento final produzido nas etapas anteriores, ou seja, o produto da incorporação de dados advindos dos dilemas ético-legais mapeados e descritos na revisão de escopo, de dados respondidos por meio da revisão de literatura, de dados advindos de contribuições das entrevistas dos profissionais de Enfermagem e, ainda, com a análise, por operadores do Direito, das respostas jurídicas apresentadas pelo autor.

Ocorre que, conforme observado na revisão de escopo e confirmado na fase de entrevistas, os profissionais de Enfermagem apresentam uma confusão conceitual entre os conceitos de dilemas ético-legais com imperícia, imprudência, negligência e, ainda, com as insatisfações com a profissão, local de trabalho e seus pares.

Tal resultado demonstrou a necessidade de maior conhecimento jurídico por parte dos profissionais de Enfermagem para que, com essa “maturidade legal”, os dilemas pudessem ser levados à discussão em uma oficina, de modo que contribuições à pesquisa fossem propostas.

Já a fase de entrevista com os profissionais do Direito demonstrou que nem todos os participantes estão dispostos a expor suas opiniões jurídicas publicamente. É preciso destacar que sequer aceitaram ser gravados, mesmo com o TCLE garantindo o sigilo. Tal conduta impediria o debate construtivo a respeito do tema na oficina.

A proposta apresentada no projeto inicial era que a mesma seria desenvolvida por meio de uma oficina, utilizando a técnica de Grupo Nominal. Desenvolvida por Andre Delbecq e Andrew Van de Ven em 1971, esta técnica conta com cinco etapas: elaboração das respostas individualmente; registro de respostas; discussão para esclarecimentos; voto preliminar das respostas; nota e ordem das respostas. (CASSIANI, 1996 apud DELBECQ; VAN DE VEN, 1971)

O propósito era propiciar o compartilhamento e intercâmbio de conhecimentos e desenvolvimento de reflexões sistemáticas sobre os desafios ético-legais, com a participação de profissionais da Enfermagem e do Direito, privilegiando a interdisciplinaridade que o tema exige. O instrumento de coleta de dados para esta fase estava disponível no Apêndice 4.

Tem-se neste ponto mais uma limitação do estudo, em função da supressão da oficina. Não obstante, observa-se a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que busquem o aprimoramento e interseção entre essas duas áreas de conhecimento, que não podem seguir com o mesmo distanciamento atestado na condução desta pesquisa.

Em síntese, a coleta e análise de dados foram sistematizadas de acordo com a ilustração a seguir, que tem o objetivo de demonstrar o fluxo das etapas e procedimentos que foram empregados.

Figura 10 – Fluxograma da coleta e análise de dados



Fonte: O autor, 2023

3.4 CAMPOS DE PESQUISA

Por conta da pluralidade de participantes, não houve apenas um campo de pesquisa específico, considerando que os profissionais com experiência jurídica incluem juízes, desembargadores, membros do Ministério Público e da Defensoria Pública e advogados, e que, dentre os profissionais de Enfermagem com experiência em emergências e desastres poderão ser incluídos membros dos campos civil e militar.

A gestão do estudo se deu por meio do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Saúde em Emergência e Desastres - GEPESED, que é vinculado à Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde o pesquisador é membro participante, e cujo orientador é líder e professor permanente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem.

3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Profissionais com experiência especialmente nos campos do Direito Constitucional, Penal e Administrativo e, ainda, profissionais de Enfermagem com experiência em emergências e desastres, das áreas civil e militar.

O convite para a participação na pesquisa se deu por meio eletrônico, nas redes sociais, baseado na técnica snowball, onde os participantes iniciais indicaram outros participantes que, por sua vez, indicam novos participantes, e assim sucessivamente, até que fossem alcançados os objetivos propostos. Ainda foram convidados participantes com relevante destaque nas áreas de estudo deste projeto, que não foram alcançados pela técnica snowball, mas através de convite por meio eletrônico ou físico.

Os primeiros participantes foram identificados no próprio Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Saúde em Emergência e Desastres – GEPESED, e indicados pelos professores examinadores vinculados ao Programa de Pós Graduação em Direito da UFRJ.

3.5.1 Critérios de inclusão

Profissionais da Enfermagem e do Direito, com experiência em emergências e desastres.

Foram eleitos os seguintes critérios para definir “experiência”:

Para a Enfermagem - profissionais de Enfermagem com vivência em pelo menos três eventos; profissionais com especialização em urgência e emergência e/ou terapia intensiva, com pelo menos um curso de emergências e desastres; docentes com mais de dois anos de ensino em emergências e desastres; pesquisadores do ramo das emergências e desastres com pelo menos dois anos dedicados à pesquisa; gestores envolvidos nas fases de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação, com experiência em pelo menos um evento.

Para o Direito - profissionais do Direito, ministros das cortes superiores (STJ e STF) e magistrados (juízes e desembargadores) de tribunais estaduais e federais, que tenham atuado em pelo menos uma causa que envolva a Enfermagem ou situações de emergências e desastres; profissionais com especialização em Direito Médico; advogados, defensores públicos e promotores, que tenham atuado em pelo menos uma causa que envolva a Enfermagem ou situações de emergências e desastres.

3.5.2 Critérios de exclusão

Pessoas que estavam afastadas do serviço por quaisquer motivos, sejam de doença ou em licença maternidade, no período da realização da coleta de dados da pesquisa.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos nas entrevistas com os profissionais de Enfermagem foram transcritos, lidos exaustivamente e, após análise de conteúdo (BARDIN, 2016), se observou que as respostas apresentadas não foram capazes de acrescentar novos dilemas, o que trouxe como resultado a confirmação da confusão entre os conceitos de dilemas ético-legais, imprudência, negligência, imperícia, insatisfações com a profissão e com o local de trabalho.

Tal como aconteceu nas entrevistas acima, as entrevistas com os profissionais do direito também foram transcritas, (re)lidas e analisadas em seu conteúdo (BARDIN, 2016), resultando em elogios e confirmações das soluções jurídicas postas nos dilemas, sem a inclusão de novas teorias jurídicas.

Por fim, a síntese das evidências foi desenvolvida por meio de triangulação de dados, que se refere ao agrupamento e articulação dos dados, por meio de diferentes fontes, na compreensão de que:

a consistência interna ou confrontação interna conseguida através de múltiplas abordagens é quase o único teste que temos para a validade das pesquisas (ALLPORT, 1993).

Assim, a triangulação permite que o pesquisador possa utilizar múltiplas técnicas, com o intuito de ampliar as informações coletadas em torno de seu objeto de pesquisa. Tanto assim que, neste estudo, optamos pela aplicação de questionários, revisão de escopo, análise documental e oficina.

Ademais, segundo Triviños,

[...] a técnica da triangulação tem por objetivo básico abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo. Parte de princípios que sustentam que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações estreitas e essenciais com uma macrorrealidade social (TRIVIÑOS, 2008, p. 138).

A análise por triangulação de dados pautou-se na preparação do material coletado e na consolidação de múltiplos aspectos para proceder à análise, sendo que o primeiro aspecto se referiu às informações empíricas levantadas com a revisão de escopo; o segundo aspecto compreendeu os dados concretos, que representaram as respostas obtidas na legislação nacional; o terceiro e quarto aspectos abarcaram a análise dessas respostas por profissionais com experiência em emergências e desastres das áreas da Enfermagem e do Direito.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa obteve aprovação em 29 de junho de 2022 no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery – Hospital Escola São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o número de parecer 5.498.079, CAAE 58698722.8.0000.5238.

Cumpriu-se integralmente as previsões da Resolução nº. 466-2012, do CNS/MS (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. O pesquisador entregou uma via do TCLE (Apêndice 7) aos participantes, garantindo, ainda, o anonimato das informações prestadas para elaboração do relatório de pesquisa.

A fim de manter o anonimato dos participantes das entrevistas se optou por identificá-los com as siglas EE para entrevistados enfermeiros e ED para os entrevistados do Direito, seguidos por um número que representa a sequência da realização das entrevistas.

3.8 RISCOS DA PESQUISA

Dentre os potenciais riscos previstos para o desenvolvimento desta pesquisa foram considerados o risco de invasão de privacidade e a possibilidade de responder a questões sensíveis. Como forma de medidas, providências e cautelas a serem tomadas frente aos riscos relatados, o pesquisador se comprometeu a garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos; minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos entrevistados, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Considerou-se como possíveis benefícios relacionados à participação dos profissionais de Enfermagem e Direito a construção de uma diretriz que ampare legalmente o exercício do

enfermeiro em situações de emergências e desastres, discussão sobre as competências necessárias para a atuação do enfermeiro em emergências e desastres e melhora da qualidade no processo de assistência aos pacientes vítimas de situações de emergências e desastres.

4 ORÇAMENTO

Esta pesquisa seguiu o orçamento pré-estabelecido no Apêndice 6, tendo os seus custos suportados com o auxílio do apoio da bolsa de estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)

5 RESULTADOS

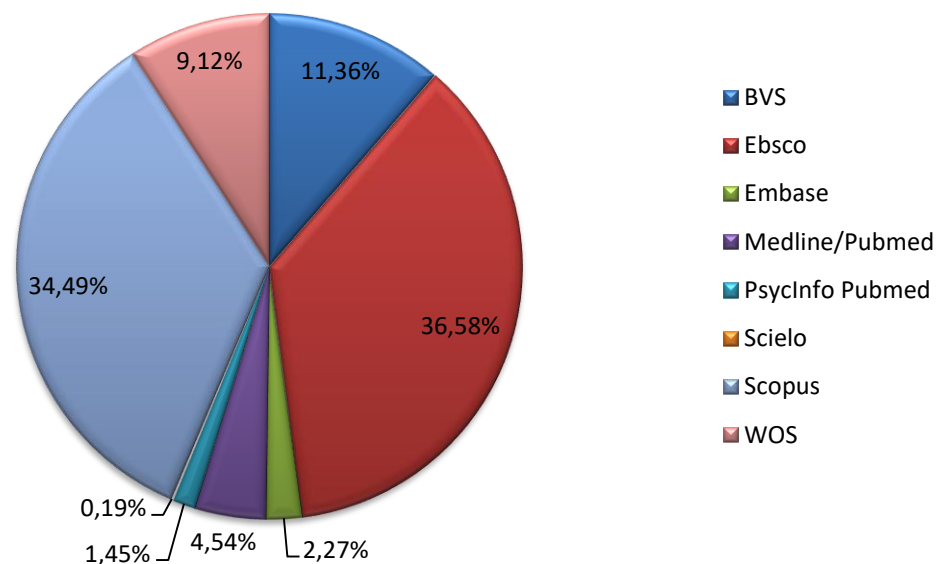
5.1 DESCREVENDO OS DILEMAS ÉTICOS

Essa subseção foi estruturada com o intuito de responder o primeiro objetivo da pesquisa, qual seja: “descrever os dilemas ético-legais relacionados à prática de Enfermagem em situações de emergências e desastres, no contexto nacional”. Para isso, foi desenvolvida uma revisão de escopo para, posteriormente, agregar outros dilemas não encontrados na literatura por meio de entrevistas com profissionais de Enfermagem, conforme os critérios de elegibilidade deste estudo.

5.1.1 Da revisão de escopo

As buscas nas bases de dados relacionadas no Apêndice 1 foram realizadas em fevereiro de 2022, quando retornaram 8.283 (oito mil e duzentos e oitenta e três) artigos, distribuídos da seguinte forma: BVS (n = 941); Ebsco (n = 3.030); Embase (n = 188); Medline/Pubmed (n = 376); PsycInfo Pubmed (n = 120); Scielo (n = 16); Scopus (n = 2.857) e WOS (n = 755), cujo percentual está representado graficamente na figura 11.

Figura 11 - Percentual de fontes de informação localizadas em cada base de dados



Fonte: O autor, 2022.

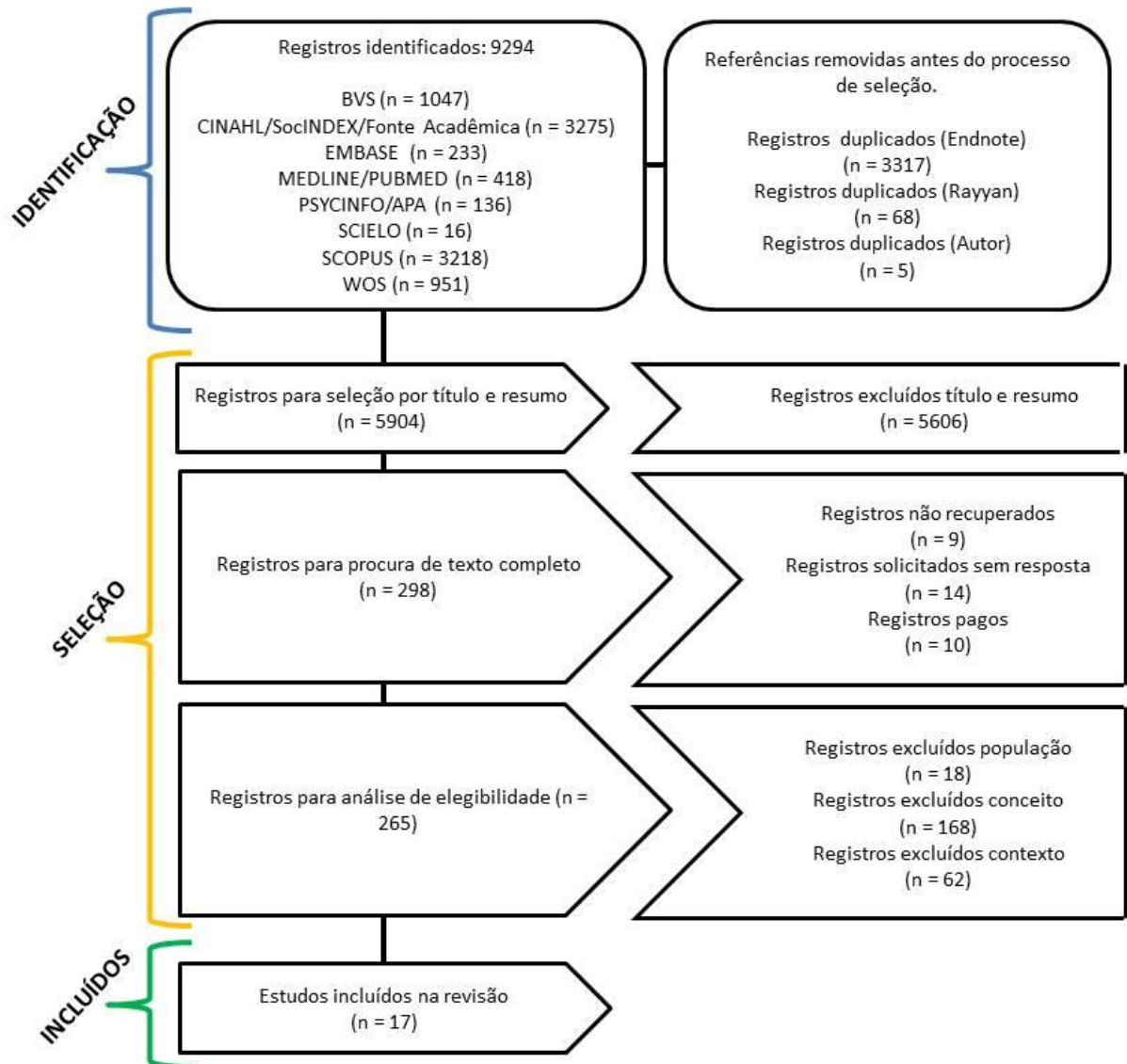
Os resultados das buscas foram importados para o gerenciador de referências Endnote, com a finalidade de identificar e suprimir as duplicações, oportunidade em que 2.947 artigos foram excluídos. Posteriormente, os 5.336 remanescentes foram exportados para o aplicativo Rayyan do Qatar Computing Research Institute[®] (QCRI) desenvolvido para auxiliar pesquisadores no processo de seleção de revisões sistemáticas.

No Rayyan[®] identificou-se mais 68 artigos duplicados e, com a análise realizada pelos revisores, foram excluídos, ainda, mais cinco pelo mesmo motivo. Assim, ao todo restaram 5.263 artigos para análise e seleção por título e resumo, o que foi desenvolvido por dois revisores independentes mantendo o processo de cegamento.

Do consenso dos revisores, chegou-se ao número absoluto de 4.965 artigos excluídos a partir da análise de título e resumo, por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade: inclusão - todas as fontes de informação disponíveis nas bases que abordem o tema do estudo, sem recortes idiomáticos e temporais; e exclusão - fontes que não estejam disponíveis com texto completo, o que tentou se contornar com tentativas de comunicação com os autores das mesmas para acesso. Não foram encontradas divergências de decisão entre os revisores.

Na busca pelos textos, 9 registros não foram recuperados; 14 foram solicitados aos autores por não estarem disponíveis, porém não houve resposta de nenhum deles; e 10 eram de acesso pago. Da leitura dos 265 remanescentes, excluiu-se 18 por estarem fora da população, 168 por não serem condizentes com o conceito e 62 por estarem fora do contexto. Ao todo foram incluídos 17 artigos, conforme demonstrado no Fluxograma PRISMA-SCR (Figura 12).

Figura 12 – Fluxograma PRISMA-ScR



Fonte: O autor, 2022

Quadro 4 - Artigos selecionados

Nº	Ano	Fonte da informação	Autores	Título	Tipo	Método	Idioma	País	Palavras-chave
01	2002	Academic Emergency Medicine	BECKMAN, A. W., Sloan, B. K., Moore, G. P., Cordell, W. H., Brizendine, E. J., Boie, E. T., Knoop, K. J., Goldman, M. J., Geninatti, M. R.	Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes	Artigo	Pesquisa de campo	Inglês	EUA	Emergency medicine; Ethics; Pain; Parental presence; Pediatrics; Procedures
02	2005	Italian Heart Journal Supplement	M. F. Giammaria, W.; Belli, R.; Chinaglia, A.; De Michelis, B.; Ierna, S.; Imazio, M.; Vacca, R.; Manno, E.; Trincherio, R.	Is there an existing reluctance to perform mouth-to-mouth resuscitation without barrier devices between healthcare personnel as first responders?	Artigo	Pesquisa de campo	Italiano	Itália	Cardiopulmonary resuscitation; First responder
03	2006	Nursing	S. A. Salladay	Ethical problems: Natural disasters: putting your life on the line	Nota ao editor	Reflexão	Inglês	EUA	Não se aplica
04	2008	Biblioteca Digital da USP	A. L. T. Dolor	Atendimento pré-hospitalar: histórico do papel do enfermeiro e os desafios ético-legais	Dissertação	Análise documental	Português	Brasil	Emergência; Enfermagem; Ético-legais; História da Enfermagem; Pré-hospitalar
05	2008	Australian nursing journal	M. J. Johnstone	Emergency situations and refusals to care	Artigo	Editorial	Inglês	Austrália	Não se aplica
06	2008	The Journal of the New York State Nurses' Association	A. L. Pacsi	Case study: an ethical dilemma involving a dying patient	Artigo	Estudo de caso	Inglês	EUA	Não se aplica
07	2008	Disaster Medicine and Public Health Preparedness	J. M. I. Tabery, C. W.	Ethics of triage in the event of an influenza pandemic	Artigo	Ensaio	Inglês	EUA	Direct multiplier effect; Ethics; Influenza pandemic; Public health; Triage; Utility;
08	2010	International Disaster Nursing	L. D. Toiviainen, E.	Disaster ethics	Capítulo de livro	Descritivo	Inglês	Austrália	Não se aplica
09	2013	Journal of Emergency Management	O. W. M. L. Fung, A. Y.	Nurses' willingness and readiness to report for duty in a disaster	Artigo	Descritivo transversal	Inglês	China	Disaster nursing management; Hong kong nurses; Readiness to work; Willingness to report for duty; Workforce management;
10	2014	Journal of Nursing Management	M. N. Ben Natan, S.; Yevdayev, I.; Qadan, M.; Dudkiewicz, M.	Nurse willingness to report for work in the event of an earthquake in Israel	Artigo	Questionário autoaplicável	Inglês	Israel	Earthquake; Israel; Nurse; Willingness
11	2015	Nurs Ethics	F. H. Aliakbari, K.; Bahrami, M.; Aein, F.	Ethical and legal challenges associated with disaster nursing	Artigo	Estudo descritivo	Inglês	Irã	Competencies; Iran; disaster; ethics; law; nurse; professional responsibility.
12	2017	Med-Surg Matters	C. J. Cassidy	A Nurse's Ethical Obligation During a Pandemic.	Artigo pictorial	Estudo descritivo	Inglês	EUA	Ethics, Nursing Disease; Outbreaks; Nurse Attitudes

13	2017	Nursing Standard	I. Dowie	Legal, ethical and professional aspects of duty of care for nurses	Artigo	Estudo descritivo	Inglês	País de Gales	accountability; duty of care; ethical issues; legal issues; negligence; professional issues; standards of care
14	2018	Critical Care Medicine	T. J. M. Papadimos, E. G.; Hadian, M.; Hardart, G. E.; Ward, N.; Levy, M. M.; Stawicki, S. P.; Davidson, J. E.	Ethics of outbreaks position statement. part 1: Therapies, treatment limitations, and duty to treat	Artigo	Revisão de literatura	Inglês	EUA	Disease outbreaks; Ethics; Experimental therapies; Medical research; Moral duty; Public health
15	2020	Nurs Ethics	C. A. McNeill, D.; Nash, T.; Chilton, J.; Swanson, M. S.	Characterization of nurses' duty to care and willingness to report	Artigo	Estudo descritivo transversal	Inglês	EUA	Survey; disaster planning; duty to care; nursing ethics; willingness to report.
16	2021	Nurs Ethics	X. X. Liu, Y.; Chen, Y.; Chen, C.; Wu, Q.; Xu, H.; Zhu, P.; Waidley, E.	Ethical dilemmas faced by frontline support nurses fighting COVID-19	Artigo	Estudo fenomenológico	Inglês	China	COVID-19; ethical dilemmas; frontline nurses; qualitative research; teamwork.
17	2022	Prehosp Disaster Med	R. E. Fairley, T.; Goettl, B.	Staff Augmentation during Disaster Response	Artigo	Descritivo	Inglês	EUA	Ethics; Medicolegal; Surge staffing.

Fonte: O autor 2022

Durante a análise dos 17 estudos incluídos (Quadro 5), notou-se que todos foram produzidos por diferentes autores e que 15 tinham seu texto disponível em inglês (88,24%), um em português (5,88%) e um em italiano (5,88%). O maior número de publicações se deu em 2008 com quatro estudos (23,52%), seguido de 2017 com dois estudos (11,76%), e 2002, 2005, 2006, 2010, 2013, 2014, 2015, 2018, 2020, 2021 e 2022, todos com um estudo cada (5,88%).

Quanto ao país de origem dos estudos, identificou-se oito dos Estados Unidos da América (EUA) (47,04%), dois da Austrália (11,76%), dois da China (11,76%), um do Brasil (5,88%), um do Irã (5,88%), um de Israel (5,88%), um da Itália (5,88%) e um do País de Gales (5,88%). Quanto à fonte de informação, as revistas que mais publicaram sobre o assunto foram *Nurs Ethics* com três publicações (17,64%) e *Journal of Nursing Management* com duas (11,76%).

Em relação à tipologia, predominaram os artigos com publicações 14 (82,32%), uma dissertação (5,88%), um capítulo de livro (5,88%) e uma nota ao editor (5,88%). Em relação à abordagem dos estudos, todos são qualitativos e, quanto ao método empregado, predominaram os estudos descritivos com sete publicações (41,16%) e a pesquisa de campo com dois estudos (11,76%). Já nas categorias de reflexão, análise documental, editorial, estudo de caso, ensaio, questionário autoaplicável e revisão de literatura apareceram apenas um estudo em cada (5,88%).

Figura 13 - Artigos por ano



Fonte: O autor, 2023.

Figura 14 - Artigos por idioma



Fonte: O autor, 2023.

Figura 15 – Artigos por País



Fonte: O autor, 2023.

Com a leitura da íntegra dos artigos, foram selecionados os dilemas ético-legais que apareciam individualmente em cada um deles. A partir deste processo foi observado que alguns dilemas se repetiam e, por tal motivo, foi realizado seu agrupamento. Conforme se depreende do quadro 6, a extração dos dados resultou em 13 dilemas ético-legais.

Quadro 5 - Artigos selecionados e dilemas ético-legais extraídos

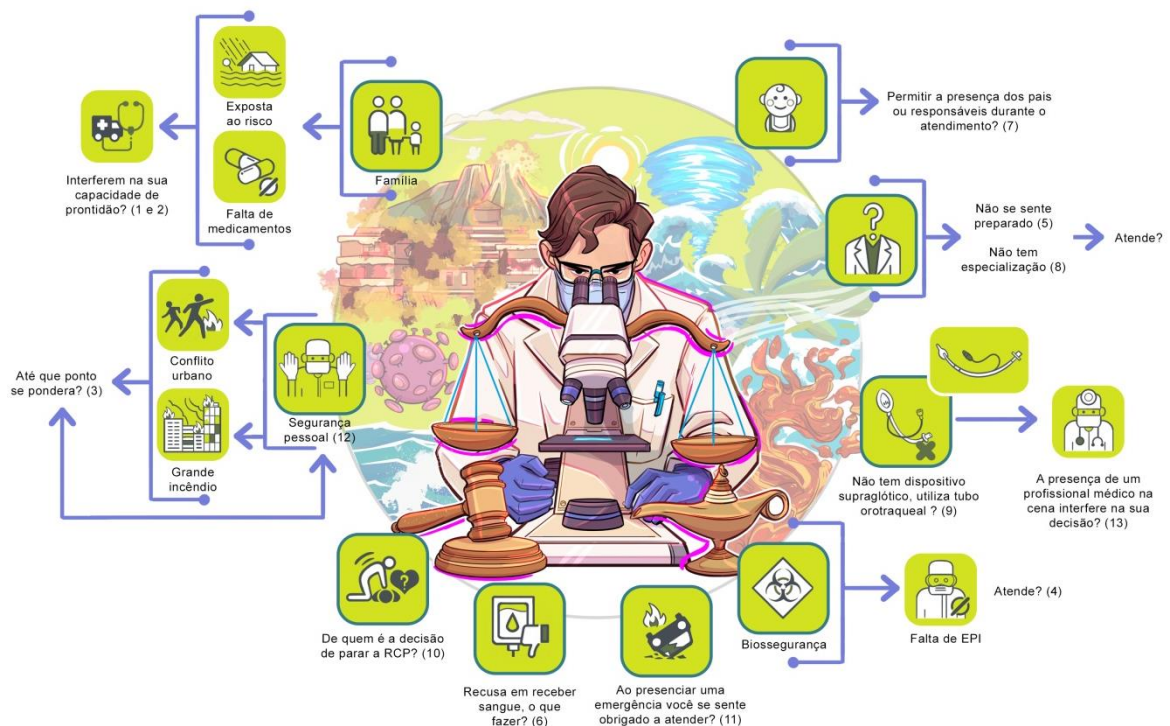
Nº dil	Nº doc	Artigo de referência	Dilema
01	09	Fung, O.W.M., Loke, A.Y. Nurses' willingness and readiness to report for duty in a disaster (2013) <i>Journal of Emergency Management</i> , 11 (1), pp. 25-37. Cited 14 times. http://ejournal.emergencymanagementjournal.com//index.aspx?issue=issue32 doi: 10.5055/jem.2013.0125	Dever profissional/funcional x família. Obrigatoriedade de se apresentar ao trabalho em caso de emergência e/ou desastre, qual a prioridade? Profissão ou família?
	14	Papadimos, T. J. et al. Ethics of Outbreaks Position Statement. Part I: Therapies, Treatment Limitations, and Duty to Treat. <i>Critical care medicine</i> , [s. l.], v. 46, n. 11, p. 1842-1855, 2018. DOI 10.1097/CCM.0000000000003416. Disponível em: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=30312224&site=ehost-live . Acesso em: 13 out. 2022.	
	05	Johnstone MJ. Emergency situations and refusals to care. <i>Aust Nurs J</i> . 2008 Apr;15(9):21. PMID: 18472589.	
	12	CASSIDY, C. J. A Nurse's Ethical Obligation During a Pandemic. <i>Med-Surg Matters</i> , [s. l.], v. 26, n. 6, p. 1-3, 2017. Disponível em: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=c8h&AN=134047172&site=ehost-live . Acesso em: 23 out. 2022.	
	15	McNeill C, Alfred D, Nash T, Chilton J, Swanson MS. Characterization of nurses' duty to care and willingness to report. <i>Nursing Ethics</i> . 2020;27(2):348-359. doi:10.1177/0969733019846645	
02	10	Ben Natan, M., Nigel, S., Yevdayev, I., Qadan, M., Dudkiewicz, M. Nurse willingness to report for work in the event of an earthquake in Israel (2014) <i>Journal of Nursing Management</i> , 22 (7), pp. 931-939. Cited 18 times. http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1365-2834 doi: 10.1111/jonm.12058	A preocupação com os seus familiares em relação à falta de medicamentos durante os desastres interfere na capacidade de prontidão?
03	03	SALLADAY SA. Ethical problems: Natural disasters: putting your life on the line. <i>Nursing</i> , [s. l.], v. 36, n. 2, p. 24, 2006. DOI 10.1097/00152193-200602000-00016. Disponível em: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=c8h&AN=106408761&site=ehost-live . Acesso em: 13 out. 2022.	Até que ponto se pondera entre a segurança pessoal e o atendimento?
04	05	Johnstone MJ. Emergency situations and refusals to care. <i>Aust Nurs J</i> . 2008 Apr;15(9):21. PMID: 18472589.	Falta de EPI e condição insegura no trabalho. Recusa em atender por falta de EPI (condições de segurança)
	02	Giammaria, M., Frittelli, W., Belli, R., Chinaglia, A., De Michelis, B., Ierna, S., Imazio, M., (...), Trincherio, R. <u>Is there an existing reluctance to perform mouth-to-mouth resuscitation without barrier devices between healthcare personnel as first responders?</u> (2005) <i>Italian Heart Journal Supplement</i> , 6 (2), pp. 90-104.	Falta de EPI (ventilação boca a boca) reduz provedores? Recusa justificada
05	10	Ben Natan, M., Nigel, S., Yevdayev, I., Qadan, M., Dudkiewicz, M. Nurse willingness to report for work in the event of an earthquake in Israel (2014) <i>Journal of Nursing Management</i> , 22 (7), pp. 931-939. Cited 18 times. http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1365-2834 doi: 10.1111/jonm.12058	Não me sinto preparado tecnicamente para atuar em desastres. Atuar sem preparo?
	08	Toiviainen, L., & Daily, E. (2010). <i>DISASTER ETHICS</i> . In R. Powers & E. Daily (Eds.), <i>International Disaster Nursing</i> (pp. 473-494). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511841415.030	
	07	Tabery, J., & Mackett, C. (2008). <i>Ethics of Triage in the Event of an Influenza Pandemic</i> . <i>Disaster Medicine and Public Health</i>	

		Preparedness, 2(2), 114-118. doi:10.1097/DMP.0b013e31816c408b	
06	06	Pacsi, A.L. Case study: an ethical dilemma involving a dying patient. (2008) The Journal of the New York State Nurses' Association, 39 (1), pp. 4-7.	Situação das vítimas “Testemunha de Jeová”, crença religiosa x manutenção da vida. Exemplo: Vítima mulher, grávida, com hemorragia interna necessitando de cirurgia e transfusão, recusa os dois por ser Testemunha de Jeová.
07	01	BECKMAN, A. W., Sloan, B. K., Moore, G. P., Cordell, W. H., Brizendine, E. J., Boie, E. T., Knoop, K. J., Goldman, M. J., Geninatti, M. R.. Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes (Open Access) (2002) Academic Emergency Medicine, 9 (2), pp. 154-158. Cited 84 times. doi: 10.1197/aemj.9.2.154	Menor de idade: permitir ou não a presença dos pais durante a realização de procedimentos? A quem cabe a decisão?
08	16	Liu X, Xu Y, Chen Y, et al. Ethical dilemmas faced by frontline support nurses fighting COVID-19. Nursing Ethics. 2022;29(1):7-18. doi:10.1177/09697330211015284	Atuar sem a especialização adequada. Caso COVID em que profissionais de outros setores, como a emergência e, foram transferidos para UTI (cuidados especializados).
	17	Fairley, R., Emanuel, T., & Goettl, B. (2022). Staff Augmentation during Disaster Response. Prehospital and Disaster Medicine, 37(1), 1-3. doi:10.1017/S1049023X22000024	
09	04	DOLOR, André Luis Tavares. Atendimento pré-hospitalar: histórico do papel do enfermeiro e os desafios ético-legais. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/D.7.2008.tde-15052008-152805. Acesso em: 2022-10-13.	Via aérea definitiva (em situações nas quais os dispositivos supraglóticos não estão disponíveis): necessidade x legalidade em casos de emergência e desastres.
10			Interrupção da RCP: a quem compete a decisão? Quando decidir por ela?
11	13	DOWIE, Iwan. Legal, ethical and professional aspects of duty of care for nurses. Nursing Standard (2014+), v. 32, n. 16-19, p. 47, 2017.	Ao presenciar uma situação de emergência existe a obrigação de prestar atendimento? “Cenário a considerar pode ser se uma enfermeira está de férias e ignora uma pessoa que desmaiou na frente dela. Embora o enfermeiro não tenha o dever legal de cuidar da pessoa, ele tem a obrigação profissional e ética de prestar assistência, tendo em mente seu escopo normal de prática e verificando primeiro se é seguro para ele atender.”
12			Em uma situação de emergência, como um incidente terrorista ou um incêndio significativo, seria razoável que uma enfermeira de folga se colocasse em perigo pessoal para proteger a vida de outras pessoas? Seria justo, apenas razoável em tais circunstâncias impor um dever de cuidado ao enfermeiro? Do ponto de vista legal, não há obrigação legal imposta ao enfermeiro de oferecer ajuda ou assistência, a menos que o próprio enfermeiro tenha sido a causa do incidente (Dimond 2015).
13	11	Aliakbari F, Hammad K, Bahrami M, Aein F. Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. Nursing Ethics. 2015;22(4):493-503. doi:10.1177/0969733014534877	Na cena do desastre você precisa fazer um procedimento invasivo que você acha que não está autorizado, no local existe médico, você realiza o procedimento? A presença do profissional médico interfere na decisão?

Fonte: O autor, 2022.

Ao todo foram mapeados 13 dilemas ético-legais, sendo que o “Dever profissional/funcional x família. Obrigatoriedade de se apresentar ao trabalho em caso de emergência e/ou desastre, qual a prioridade? Profissão ou família?” se apresentou em cinco dos estudos selecionados (29,4%); “Falta de EPI e condição insegura no trabalho. Não me sinto preparado tecnicamente para atuar em desastres. Atuar sem preparo?” constou em três estudos (17,64%); “Recusa em atender por falta de EPI (condições de segurança)/Falta de EPI (ventilação boca a boca) reduz provedores?/Recusa justificada e Atuar sem a especialização adequada; Caso COVID em que profissionais de outros setores, como a emergência, foram transferidos para UTI (cuidados especializados)” apareceram em dois estudos cada (11,76%).

Figura 16 – Representação gráfica dos dilemas ético-legais mapeados



Fonte: O autor 2023

5.2 RESPONDENDO JURIDICAMENTE AOS DILEMAS ENCONTRADOS

Esta subseção foi pautada na abordagem do segundo objetivo da pesquisa: “analisar as especificidades da legislação nacional vigente sobre a segurança jurídica de profissionais de Enfermagem em relação às suas práticas em emergências e desastres”.

5.2.1 Resposta aos dilemas encontrados

1 - Dever profissional/funcional x família: situação em que sua família vai ficar exposta ao risco. Obrigatoriedade de se apresentar ao trabalho em caso de emergência/desastre, qual a prioridade? Profissão ou família?

Esse dilema é originalmente relacionado ao Furacão Katrina ocorrido nos EUA em 2005, no qual os profissionais de Enfermagem ficaram entre o cuidar da família e o dever de se apresentar ao serviço. Uma situação em que a família permaneceria em uma área de risco, vulnerável ao desastre, enquanto que o profissional de Enfermagem deveria se apresentar para o trabalho.

Ao se trazer este dilema para a realidade brasileira, pode-se fazer certa analogia com os deslizamentos ocorridos em virtude das precipitações pluviométricas, em que os profissionais de Enfermagem que moram em área de risco precisaram sair de suas casas e deixar seus familiares em situação vulnerável.

Comumente verificado na realidade brasileira está a falta de infraestrutura para abrigar temporariamente pessoas. O habitual é recorrer improvisadamente a igrejas, associações, ginásios e escolas que, por sua vez, não estão preparadas para prestarem a assistência necessária e acabam por não terem estrutura adequada pra esse tipo de demanda, ficando superlotados e privando as vítimas das necessidades básicas, como higiene, já que as estruturas sanitárias não comportam o volume de pessoas. Nesses casos é observado ainda que a alimentação e o preparo dos alimentos passa a depender de doações e voluntários. Também observa-se a falta de privacidade dos cidadãos afetados, o que tende a prejudicar, inclusive, o seu descanso (DORINE, 2022).

Côncio das condições de segurança do local e vulnerabilidades associadas, o profissional de Enfermagem que se encontra nesse tipo de situação pode optar por não comparecer ao serviço, podendo se deparar com a figura jurídica da “falta ao plantão”, aumentando ainda mais o seu dilema. Porém, conforme se depreende do Parecer COREN-SP nº 027/2020, por caso fortuito ou força maior, tal punição pode ser suprimida, diferentemente dos casos em que a falta se dá por desídia, quando mesmo o profissional julgando ser justa a sua ausência no plantão, comete uma falta grave, conforme se depreende do referido Parecer.

Assim, a falta ao plantão, ou seja, deixar de comparecer com ou sem prévio aviso, pode vir a configurar falta grave por parte do empregado por motivo de desídia, cabendo assim uma punição. O plantonista que, por motivo relevante, deixar de comparecer ao plantão, deve comunicar o fato com antecedência à chefia imediata, para que seja providenciado o substituto para

aquele horário. O plantão, em serviços de saúde, assim como no atendimento domiciliar, em nenhum momento deve ficar sem o profissional de Enfermagem, para evitar problemas de assistência que venham a acarretar sérios desdobramentos para a saúde e para a vida dos pacientes que estejam internados ou sendo assistidos. Ainda em relação à possibilidade de punição para o faltoso, cabe ressaltar que, por motivo de caso fortuito e força maior, pode-se eliminar a punição da infração ética ou administrativa, bem como o preenchimento do plantão por outro profissional apto ao exercício regular da atividade (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2020, grifo nosso).

O próprio parecer busca na literatura jurídica a aplicabilidade dos conceitos de caso fortuito, força maior e desídia, deixando clara a distinção entre eles e não permitindo a livre interpretação dos termos. Se não, vejamos:

CARRION, Valentin. Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho. Legislação complementar e jurisprudencial. 32 ed. atualizada por Eduardo Carrion. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 415. A força maior adotada pelo texto abrange o caso fortuito (imprevisto e imprevisível) e a força maior em sentido restrito (fato previsto ou previsível), ambos superiores às forças de quem lhes suporta os efeitos [...] pode consistir em fenômenos naturais, atos humanos privados, leis novas ou atos do governo (CARRION, 2007 apud CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2020).

MARTINS, Sergio Pinto. Comentários à CLT. 18 ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 545 [...] O empregado labora com desídia no desempenho de suas funções quando o faz com negligência, preguiça, má vontade, displicência, desleixo, indolência, omissão, desatenção, indiferença, desinteresse, relaxamento. [...] desidioso é o empregado que não se preocupa em manter o emprego, deixando de cumprir sua principal obrigação, a de comparecer ao trabalho, não obstante reiteradas advertências [...]. Ausência ao serviço injustificadas. O trabalho na empresa durante dois dias após haver o obreiro faltado injustificadamente não configura o perdão tácito. [...] (MARTINS, 2014 apud CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2020).

Conclui-se, portanto, que no caso do dilema em análise, o profissional de Enfermagem que deixar de comparecer ao plantão deve relatar pormenorizadamente a situação que o levou a considerar relevante a sua decisão, em virtude do caso fortuito ou força maior, observando que deve ser feita a comunicação em tempo hábil ao gestor do serviço.

2 – Nos grandes eventos em que a disponibilidade de recursos é menor do que a demanda, a preocupação com os seus familiares em relação à falta de medicamentos, durante os desastres, interfere na sua capacidade de prontidão?

A escassez de medicamentos assolou mais de 80% das cidades brasileiras entre maio e junho de 2022. A pandemia de COVID-19, que interrompeu a circulação de pessoas na China, e a guerra da Ucrânia foram as causas apontadas pelo Ministério da Saúde para o problema.

Faltaram, por exemplo, o antibiótico amoxicilina e o composto analgésico, anti-inflamatório e antitérmico dipirona, medicamentos considerados básicos na assistência clínica (LACERDA, 2022).

O problema se deu tanto no âmbito público quanto particular. Observou-se uma falha governamental na gestão, de sorte que a falta de medicamentos não poderia de outra forma ser suprida, ou seja, não havia o que ser feito pelo profissional de Enfermagem operacional, nesse caso específico.

Conforme anteriormente debatido, somente nos casos fortuitos e de força maior a punição não seria aplicada ao profissional que não se apresentasse ao serviço. No caso em tela, a falta de medicamentos não seria somente para seus familiares e sim para a comunidade. Caso esse que também seria igual nos episódios em que a região de residência do profissional de Enfermagem ficasse isolada em virtude de uma emergência ou desastre.

3 - Até que ponto se pondera entre a segurança pessoal e o atendimento emergencial?

Inicialmente, deve-se situar o contexto ao qual este dilema se refere: às situações de emergências e desastres.

Ao tratar de segurança pessoal, este dilema relaciona-se com as condições da cena, já que, dentre a listagem de dilemas mapeados, está o da atuação do profissional sem o EPI (dilema número 4).

O primeiro passo ao chegar no local da emergência/desastre é determinar zonas, a saber: zona quente, zona morna, zona fria e zona de exclusão. A título de exemplificação, traz-se a seguir estas definições, bem como a figura 17, ambas extraídas do Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Agentes Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear, do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2014):

Zona quente: é uma área restrita, imediatamente ao redor do acidente, que se prolonga até o ponto em que efeitos nocivos não possam mais afetar as pessoas posicionadas fora dela. Dentro desta área ocorrerão as ações de controle, sendo permitida apenas a presença de pessoal técnico qualificado (equipes de primeira resposta para produtos perigosos nos níveis local, municipal e estadual, e as equipes da Defesa para atuarem depois de esgotadas essas capacidades iniciais).

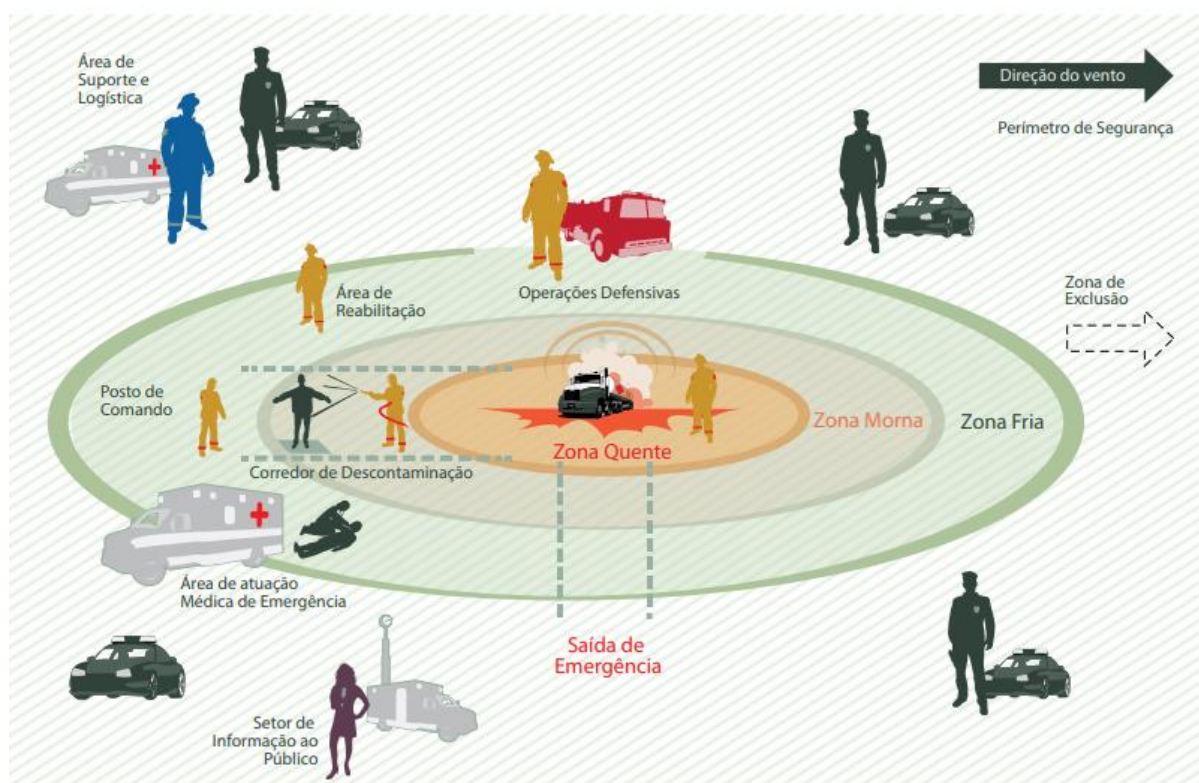
Zona morna: é uma área demarcada após a zona quente, onde ocorrerão as atividades de descontaminação de pessoas e de equipamentos, triagem, bem como suporte ao pessoal de combate direto. Nesta área será permitida somente a permanência de profissionais especializados e devidamente trajados com equipamentos de proteção individual (EPI), os quais darão apoio às ações de controle desenvolvidas dentro da zona quente. Eventuais ações de resgate são desencadeadas também a partir desta área (Equipe de

Defesa QBRN do Exército, Órgão Ambiental, técnicos da Vigilância em Saúde, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, Samu).

Zona fria: área destinada para outras funções de apoio, também conhecida como zona limpa. Imediatamente estabelecida após a zona morna. É o local onde estará a logística do atendimento e evacuação, o estacionamento de viaturas e equipamentos, a área de abrigo, o descanso, a alimentação entre outros.

Zona de exclusão: nesta área permanecerão as pessoas e instituições que não possuem qualquer envolvimento direto com a ocorrência, como imprensa e comunidade. (BRASIL, 2014, grifo nosso).

Figura 17 - Diagrama do cenário de emergência



Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, [s.d.].

Diversos são os alertas sobre a segurança da cena nos principais manuais sobre o tema, que deixam claro que somente a equipe especializada, trajando os equipamentos de proteção individual pertinentes, deve entrar na zona quente. O pessoal da saúde deve se manter na zona fria, já que se estes “se tornarem vítimas, não conseguirão mais ajudar as outras pessoas feridas, além de aumentarem o número de vítimas.” (PHTLS, 2020, p. 146).

O tempo é fator crítico para as vítimas, mas a segurança das equipes também é importante. Diante de um acidente envolvendo produto perigoso (PP), a equipe deve conter seu ímpeto de adentrar a zona quente para socorrer as vítimas que estejam até que sejam

estabelecidas as informações básicas sobre o PP e ações de segurança necessárias. (BRASIL, 2016, grifo nosso).

No mesmo sentido, o documento afirma que “Na cena insegura, somente profissionais treinados e com equipamento de segurança devem entrar na zona quente para a triagem e retirada das vítimas. Nesses casos, equipes de saúde devem ser designadas prioritariamente para o atendimento.” (BRASIL, 2016, grifo nosso).

Com efeito, a segurança do profissional de Enfermagem jamais deve ser negligenciada em tais situações. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem de número 564, de 2017, traz em seu artigo 76 que é proibido: “negar assistência de Enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco à integridade física do profissional.” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017, grifo nosso).

À guisa de mais robustez jurídica, pode-se destacar o trecho do parecer do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo de número 20, do ano de 2013: “no entanto, poderá deixar de prestar estes cuidados quando presente o risco pessoal para a assistência, ou ainda, quando desta conduta possa resultar dano a outro paciente que já esteja sob o cuidado do profissional.” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013)

Cabe, por fim, trazer o disposto no artigo 135 do Código Penal Brasileiro, que trata do crime de omissão de socorro, o qual dispõe que a prestação de socorro é obrigatória para as condições em que não há risco pessoal.

4 - Falta de EPI e condição insegura no trabalho. Você se recusa atender por falta de EPI? Por exemplo: a falta de EPI (ventilação boca a boca) interfere no seu atendimento?

Inicialmente cumpre esclarecer que os EPI são regulamentados pelo Ministério do Trabalho e Previdência (MTP), através da Norma Regulamentadora de número 6 (NR 06). (BRASIL, 2022)

A referida norma, no item 6.3.1, define que: “para os fins de aplicação desta NR, considera-se EPI o dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, concebido e fabricado para oferecer proteção contra os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho, conforme previsto no Anexo I¹¹.” (BRASIL, 2022)

¹¹Destaca-se que, além dos requisitos acima, eles ainda devem constar do Anexo I da mesma norma, o qual descreve-os de forma pormenorizada: a - EPI para proteção da cabeça; b - EPI para proteção dos olhos e face; c - EPI para proteção auditiva; d - EPI para proteção respiratória; e - EPI para proteção do tronco; f - EPI para proteção dos membros superiores; g - EPI para proteção dos membros

Ainda, é necessário que o EPI tenha o Certificado de Aprovação (CA), previsto na CLT: “Art. 167 - O equipamento de proteção só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho.”(BRASIL, 1943). Ainda na NR 06, afirma-se que “6.4.1 O EPI, de fabricação nacional ou importado, só pode ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho (BRASIL, 2022).

Tal requisito visa garantir que os dispositivos importados ou fabricados no Brasil passaram por rigorosos testes e tiveram não só o seu nível de proteção ao risco confirmado, como também a sua qualidade, durabilidade e validade, garantindo, com isso, uma maior segurança para o profissional.

O CA também precisa seguir os requisitos expressos nos itens: “6.9.3 - Todo EPI deve apresentar, em caracteres indeléveis, legíveis e visíveis, marcações com o nome comercial do fabricante ou do importador, o lote de fabricação e o número do CA.”; “6.9.3.1 - Na impossibilidade de cumprir o determinado no item 6.9.3, pode ser autorizada forma alternativa de gravação, devendo esta constar do CA.” (BRASIL, 2022)

A regularidade do EPI pode ser checada digitando o CA através do site CAEPI – Certificado de Aprovação de Equipamento de Proteção Individual, vinculado à Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), através do endereço eletrônico <http://caeipi.mte.gov.br//>.

Utilizou-se até aqui, majoritariamente, as normas jurídicas trabalhistas para definir o que é um EPI, entendendo-se que trata-se de um dispositivo que pode ser simples (oferecer somente uma proteção) ou conjugado (o mesmo dispositivo oferece mais de um tipo de proteção); que tem a finalidade de proteger o trabalhador dos riscos ocupacionais; e que, para ser considerado como tal, precisa estar descrito no Anexo 1 da NR 06, possuindo, ainda, o número do CA gravado.

Dando sequência ao entendimento, é necessário compreender que compete, quando houver, ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), depois de ouvidos os colaboradores e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA), a seleção do EPI adequado para a realização do trabalho, conforme item 6.5.2.2 da NR 06. (BRASIL, 2022)

Aqui é importante destacar que mesmo que o SESMT aponte um EPI como ideal para a realização de determinado serviço, o trabalhador tem não só o direito como também o dever de se manifestar contrário à tal decisão, caso dela discorde, expondo seus motivos

inferiores; h - EPI para proteção do corpo inteiro e i - EPI para proteção contra quedas com diferença de nível. (BRASIL, 2022)

fundamentados em sua prática diária com a tarefa e/ou com o uso do EPI, podendo, ainda, indicar dispositivo mais atual e avançado.

O dilema em tela nos remete à recusa de atendimento ante a falta do EPI e, neste ponto, precisa-se destacar da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) o

Art. 166 - A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados (BRASIL, 1943).

Como demonstrado na figura 18, a NR 06 traz a mesma previsão legal no item 6.5.1, atribuindo as seguintes responsabilidades ao empregador, no tocante ao EPI.



Fonte: Autor, 2022

Não tendo o EPI, ou quando o EPI disponível não é adequado ou não está em condições de uso, é garantida pela NR 01 a interrupção do trabalho, ocorrendo, neste caso, a recusa justificada. Constatada a não conformidade que põe em risco a vida e a saúde dos trabalhadores, o empregador não pode exigir o retorno ao trabalho.

1.4.3 O trabalhador poderá interromper suas atividades quando constatar uma situação de trabalho onde, a seu ver, envolva um risco grave e iminente para a sua vida e saúde, informando imediatamente ao seu superior hierárquico.

1.4.3.1 Comprovada pelo empregador a situação de grave e iminente risco, não poderá ser exigida a volta dos trabalhadores à atividade enquanto não sejam tomadas as medidas corretivas (BRASIL, 2022).

A Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da qual o Brasil é signatário desde 1992, que versa sobre segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho em seu artigo 19, f, define que a comunicação da não conformidade que coloque em risco a vida ou saúde deve ser feita ao superior hierárquico, mantendo a previsão legal de suspender as atividades até que o perigo tenha sido sanado ou amenizado com medidas de segurança:

f) o trabalhador informará imediatamente o seu superior hierárquico direto sobre qualquer situação de trabalho que, a seu ver e por motivos razoáveis, envolva um período iminente e grave para sua vida ou sua saúde. Enquanto o empregador não tiver tomado medidas corretivas, se forem necessárias, não poderá exigir dos trabalhadores a sua volta a uma situação de trabalho onde exista, em caráter contínuo, um perigo grave ou iminente para sua vida ou sua saúde (BRASIL, 2019).

Conforme se depreende de todo exposto, o trabalhador pode se recusar a executar a sua tarefa se esta o expuser a risco sua vida ou saúde, sendo certo que o empregador tem a obrigação de fornecer de forma gratuita o EPI adequado para o desempenho da tarefa, em perfeito estado de conservação e funcionamento. Compete a ele, ainda, fornecer treinamentos sobre o uso dos mesmos, bem como exigir o uso, entre outras atribuições já mencionadas anteriormente.

5 - Não me sinto preparado tecnicamente para atuar em desastres, pois tenho outra especialização/experiência profissional. Você atua sem preparo?

Inicialmente esclarece-se que a formação do profissional de Enfermagem é generalista. Com o término da graduação e o regular registro no órgão de classe, esse profissional é, em teoria, capaz de:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) (VETADO);

- e) (VETADO);
 - f) (VETADO);
 - g) (VETADO);
 - h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
 - i) consulta de Enfermagem;
 - j) prescrição da assistência de Enfermagem;
 - l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
 - m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- II - como integrante da equipe de saúde:
- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
 - b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
 - c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
 - d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
 - e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
 - f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;
 - g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
 - h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
 - i) execução do parto sem distocia;
 - j) educação visando à melhoria de saúde da população.
- Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:
- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
 - b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
 - c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (BRASIL, 1986).

O dilema em análise trata da insegurança e falta de confiança para atuar em emergências e desastres e, nesse sentido, fez-se necessário destacar os seguintes artigos do Código de Ética da Enfermagem, Resolução COFEN 564/2017:

CAPITULO I – DOS DIREITOS

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

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...] Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. [...] Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...] Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Atuar sem o devido preparo significa que o profissional de Enfermagem vai desempenhar suas atribuições com possibilidade de cometer erros decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, conceitos já postos anteriormente, retirados do parecer técnico 03/2020 do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN-DF).

É importante trazer à luz que, além da infração deontológica, expor a risco a vida de outro é crime previsto no Código Penal: “Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente:”, com pena prevista de: “detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave.” (BRASIL, 1940)

O parecer técnico de número 006/2020, emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas, aponta que havendo necessidade de remanejamento o enfermeiro plantonista é quem fica encarregado de avaliar a capacidade técnica do profissional remanejado. O mesmo parecer trata da habilitação, que é oriunda de especialização em curso regular registrado no MEC e com o devido registro do diploma no sistema COFEN/COREN.

Porém, caso tais medidas sejam implantadas nos serviços, com o acréscimo de profissionais para a garantia do IST, ainda assim, houver necessidade de remanejamentos de profissionais de Enfermagem para a cobertura de faltas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Instituição de Saúde, cabará ao Enfermeiro Plantonista avaliar a habilitação e competência técnica do profissional a ser remanejado para executar a função no setor de destino. Assim, caso o resultado dessa avaliação seja favorável à atuação desse profissional no setor para o qual ele é demandado, este deve aceitar o encargo e garantir, com segurança a assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência na continuidade da assistência de Enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS, 2020, grifo nosso).

Por fim, a título de complementação e orientação jurídica ao profissional de Enfermagem que já tenha vivenciado tal dilema, compete aos estabelecimentos de saúde, por intermédio do Núcleo de Educação Permanente (NEP), “ofertar capacitações/treinamentos que possam garantir uma assistência de Enfermagem de qualidade, independente do setor, permitindo uma segurança entre gestor e empregados referentes ao remanejamento.” (COREN-AL, 2020).

6 - Situação das vítimas “Testemunha de Jeová”, crença religiosa x manutenção da vida (transusão de sangue). Recusa da vítima em seguir com o tratamento.

O preâmbulo do Código de Ética da Enfermagem, Resolução 564/2017, já deixa claro que as normas deontológicas se pautam nos direitos da pessoa à livre escolha e ao direito de ser tratada sem distinção de crença religiosa, entre outros, como se vê a seguir:

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

O artigo 42 trata da autonomia não só do paciente/vítima como também do representante legal, quando da tomada de decisões sobre suas opções terapêuticas:

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Esse direito de escolha será oriundo dos deveres do profissional de Enfermagem de informar e orientar, previstos nos artigos 39 e 40 do mesmo diploma legal:

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

A dignidade da pessoa humana, posta no artigo 1º da Constituição, sobrepuja a vida biológica, exigindo o respeito à pessoa de forma holística e considerando a sua autonomia, aspectos psíquicos, sentimentos, crenças etc. Negar-se a determinado tratamento é exercer a sua autonomia ou o seu próprio direito à vida, já que neste se incluem a liberdade religiosa e a escolha de tratamento médico, não havendo, portanto, choque entre os direitos.

O Código Civil Brasileiro, Lei 10.406 de 2002, Capítulo II, trata dos direitos da personalidade, definindo-os como intransmissíveis e irrenunciáveis, trazendo a condição de que “Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” (BRASIL, 2002)

Ademais, cita-se a conclusão do Parecer 068/2013 – CT, que foi provocado a se manifestar sobre a seguinte questão: “Profissional de Enfermagem relata fato de representante legal de paciente Testemunha de Jeová, não autorizar (expressa e verbalmente) transfusão de sangue em virtude de convicção religiosa. Questiona qual conduta deverá ser adotada pelo profissional, ante à prescrição e orientação médica para que seja realizada a transfusão sanguínea e, ainda, se o profissional poderá se recusar a realizar a instalação do material a ser transfundido (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

3. Da Conclusão

Ante o acima exposto, e conforme a legislação pertinente ao assunto, conclui-se que todo ser humano deve ter seu direito de decisão respeitado, isso por se tratar de um direito fundamental, no entanto, tal direito não poderá sobrepujar o direito à vida, que é o bem maior de todos. Assim, ante a recusa do indivíduo, ou de seu representante legal em receber transfusão de sangue, em se tratando de comprovado risco iminente de morte, o profissional de Enfermagem está autorizado a administrar o material a ser transfundido, desde que devidamente prescrito pelo médico. Ressalve-se ainda o fato de que o profissional de Enfermagem poderá se recusar a realizar a transfusão por motivos de convicção pessoal e ética (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

7 - Menor de idade: permitir ou não a presença dos pais durante a realização de procedimentos ou transporte? A quem cabe a decisão?

Inicialmente é preciso definir as idades estabelecidas por lei da criança e adolescente no Brasil. Para tal, é necessário recorrer ao Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/90, que afirma “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos (11 anos, 11 meses e 29 dias), e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.” (BRASIL, 1990). Aqui cabe também acrescentar que essas definições estão ligadas à capacidade de exercer atos da vida civil, conforme pode se observar no conceito abaixo, extraído do glossário do Conselho Nacional do Ministério Público:

São as pessoas que não estão aptas ao exercício ou gozo de seus direitos. A incapacidade pode ser absoluta ou relativa. São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 anos; os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. São relativamente incapazes os maiores de 16 anos e menores de 18 anos; os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; os pródigos, entre outros. Ver artigos 3º a 5º do Código Civil (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2023, grifo nosso).

O Código Civil Brasileiro, Lei número 10.406 de 10 de janeiro de 2002, embasa o acima posto com a redação dos artigos 3º e 4º, a saber: “Art. 3º - São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos”; e “Art. 4º- São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; [...]” (BRASIL, 2002).

Considerando o exposto, conclui-se que o menor de 16 anos deve estar acompanhado de seu representante legal no momento do atendimento. O que se vem discutindo com muita frequência, inclusive já sendo objeto de documentos legais emitidos pelo Ministério da Saúde, é o atendimento em rede de atenção básica ao adolescente desacompanhado, frise-se, pessoas com idade entre 16 e 18 anos. (BRASIL, 2018)

O Parecer 3/2018 do COREN-SP une as orientações do Ministério da Saúde e traz em sua conclusão que o atendimento ao menor em caso de urgência e emergência é o seguinte:

[...] tais menores poderão ser plenamente atendidos em instituições de saúde, inclusive receber medicamentos parenterais e inalatórios, ainda que desacompanhados, bem como passar por coleta de material para exames, desde que comprovada a situação de urgência e emergência. Quanto à realização de exames de Papanicolaou ou qualquer outro procedimento em que seja necessário o acompanhamento posterior do menor, bem como a necessidade de tomada de decisão quanto ao seguimento de um tratamento ou não, desde que não verificada a situação de urgência e emergência, recomenda-se sua realização somente em menores devidamente acompanhados pelos representantes legais ou por quem esteja sub-rogado nestas condições (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2018, grifo nosso).

Trazendo, em forma de analogia, o posto em 2013, através do Parecer de número 25, expedido pelo Conselho Federal de Medicina, observa-se o mesmo entendimento em que sempre haverá a necessidade de atender a criança e ao adolescente. Se não, vejamos:

1) Em caso de urgência/emergência o atendimento deve ser realizado, cuidando-se para garantir a maior segurança possível ao paciente. Após esta etapa, comunicar-se com os responsáveis o mais rápido possível; [...]

A normatização apresentada não pretendeu suprimir a capacidade de decisão do menor, nem tampouco violar o seu direito à privacidade, muito pelo contrário, já que o próprio parecer COREn/SP número 22 de 2022, aduz que o enfermeiro precisa avaliar a capacidade de discernimento do menor, prestar todas as informações, fazer a leitura sobre o entendimento de tudo que está sendo dito e não influenciar sobre a decisão acerca do procedimento a ser realizado, sendo garantida, portanto, a autonomia do menor de idade:

O enfermeiro deve avaliar o adolescente quanto à capacidade de entendimento e compreensão dos procedimentos envolvidos no atendimento, orientando-o e encorajando-o a envolver os pais ou responsáveis legais quando necessário. Para a realização de procedimentos de maior complexidade, são imprescindíveis a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis legais. O atendimento deve ser realizado mediante o consentimento informado, sendo este passível de desistência a qualquer tempo com sua consequente retirada, respeitando-se ainda os princípios da privacidade e confidencialidade. É de suma importância que o profissional esclareça ao adolescente as situações em que o consentimento poderá ser revogado, o sigilo poderá ser quebrado e a presença do responsável legal se fará necessária. Para maior conforto e segurança, o profissional pode solicitar a presença de outro membro da equipe na consulta de Enfermagem desde que seja preservado o sigilo profissional (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2022).

Por fim, o dilema poderia estar entre a vida do menor e o consentimento dos pais/responsáveis legais para o atendimento, também proveniente de situação de emergência ou desastre, visto que, conforme amplamente exposto neste estudo, a vida é o bem jurídico “de maior importância”, já que sem ela os outros não podem ser exercidos.

8 - Atuar sem a especialização adequada. Caso COVID-19, em que profissionais de outros setores, como a emergência, foram transferidos para unidades de terapia intensiva.

A Resolução COFEN Nº 581/2018, com as alterações da Resolução COFEN nº 625/2020 e decisões COFEN números 065/2021 e 120/202, traz um rol taxativo sobre as especialidades em Enfermagem, divididas em três áreas, em um total de 66 especialidades e 77 subespecialidades, a saber:

ÁREA I – Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Adulto (Saúde do Homem e Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Urgências e Emergências) com 49 especialidades e 53 subespecialidades; ÁREA II – Gestão, com seis especializações e 18

subespecialidades; e ÁREA III – Ensino e pesquisa, com sete especializações e seis subespecialidades.

O título de especialista é adquirido através de pós-graduação lato sensu e/ou stricto sensu, sendo este na modalidade profissionalizante. A referida resolução legal estipula as regras de registro dos diplomas para fins de validade da especialidade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Como característica do curso de graduação em Enfermagem, o profissional sai com uma formação generalista, podendo atuar nos cuidados em todos os setores da atenção à saúde, bastando, para tanto, o registro do diploma no Sistema COFEN/COREN e a consequente expedição da carteira profissional.

Nos termos da Lei 7.498 de 1986, “que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências” (BRASIL, 1986), existem competências que são privativas do profissional enfermeiro na qualidade de integrante de equipe de saúde, conforme já exposto no dilema cinco, anteriormente abordado nesta seção dos resultados .

Embora este assunto já tenha sido esclarecido no dilema oito, é importante reafirmar os artigos 59 e 62 do Código de Ética da Enfermagem, que dispõe:

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.
Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017)

O profissional de Enfermagem tem o dever de atuar nas atribuições previstas pela Lei 7.498/86. Porém, não sentindo segurança e nem estando tecnicamente preparado para realizá-las, pode se respaldar no código de ética para se recusar, justificando que a sua inabilidade e/ou inabilitação pode gerar riscos ao paciente e que sua assistência deve ser prestada livre de riscos provenientes de negligência, imperícia e imprudência.

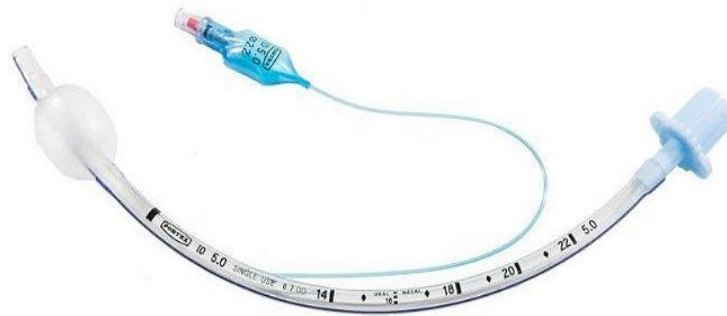
9 - Via aérea definitiva (em situações nas quais os dispositivos supraglóticos não estão disponíveis): necessidade x legalidade em casos de emergências e desastres.

Via aérea definitiva consiste na introdução de um tubo locado na traqueia, com cuff e balão insuflado, em situações onde se faz necessário ventilar e proteger a via aérea de aspiração, mantendo uma pressão positiva capaz de impedir a atelectasia pulmonar, garantindo a troca e transporte de O₂ e CO₂ e a permeabilidade da via aérea.

A obtenção de uma via aérea definitiva se faz necessária quando a obtenção de oxigênio (O₂) do ambiente e a liberação do gás carbônico (CO₂), produzido pelas células do organismo, para o ar ambiente estão prejudicados por diversas causas que ocasionam a insuficiência respiratória aguda (IRpa), tais como pneumonia, atelectasia, SARA, edema agudo de pulmão, doenças neuromusculares, intoxicação por barbitúricos, alcalose metabólica; DPOC, crise aguda de asma, hemo e pneumotórax. (BARBAS, 2013)

A título de ilustração, a Figura 19 demonstra imagem do tubo orotraqueal, que é o instrumento utilizado para obtenção da via aérea definitiva.

Figura 19 - Tubo orotraqueal



Fonte: Cirúrgica Salutar, [s.d.].

Em relação aos dispositivos legais que regulam tal prática, tem-se a Lei 12.842 de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina e define a competência para estabelecer uma via aérea definitiva como sendo privativamente do médico: “Art. 4º São atividades privativas do médico: [...] IV - intubação traqueal [...]”. (BRASIL, 2013). Sobre o assunto, o Parecer de número 2538/2016 do Conselho Regional de Medicina do Paraná conclui o seguinte:

Com fundamento na Lei nº 12.842/2013, que disciplina que são atividades privativas do médico, a indicação da execução de procedimentos invasivos e, considerando que o procedimento que viabiliza a comunicação da via aérea com o meio externo, caracteriza um procedimento invasivo, tem-se que, tanto a Traqueostomia, quanto a Cricotireoidostomia são procedimentos médicos. No mesmo sentido, conforme previsto na Lei antes citada, a Intubação Orotraqueal é também procedimento médico. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2016, grifo nosso).

Conforme mencionado no enunciado relativo a este dilema, o questionamento se dá no caso de ausência de dispositivos supraglóticos que já são regulamentados como de competências do enfermeiro, conforme definido na Resolução COFEN 641, de 2020:

I – Dispositivos Extraglóticos (DEG): Os DEGs podem ser classificados em duas categorias: dispositivos supraglóticos (DSG) que se situam acima e envolvem a glote (por exemplo: máscara laríngea e via aérea perilaríngea), e dispositivos infraglóticos (DIG) ou dispositivos retroglóticos (DRG) que passam atrás e além da laringe para penetrar na porção superior do esôfago (por exemplo: tubo combinado traqueo-esofágico, tubo laríngeo). Os modelos indicados para emergência são aqueles que permitem a passagem de uma sonda gástrica por uma via alternativa no corpo do dispositivo, para esvaziamento do conteúdo gástrico (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Para apoio à análise do contexto em se verifica tal dilema, cabe recuperar as definições de emergências e desastres:

EMERGÊNCIAS: caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população (BRASIL, 2014).

DESASTRE: Séria interrupção do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais; que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada de lidar com a situação utilizando seus processos de risco. Resulta da combinação de ameaças, condições de vulnerabilidade e insuficiente capacidade ou medidas para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2009).

Depreende-se até o momento que a responsabilidade é exclusiva do profissional médico; entretanto ao se contextualizar o cenário, precisamos dar continuidade à leitura da Lei 12842, mais precisamente nos incisos VI e IX do parágrafo 5º do artigo 4º:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual (BRASIL, 2013).

O dilema em análise já foi objeto do Parecer do COREN-SP 02/2009/SP, do qual destacamos o seguinte trecho:

3. Da conclusão

Frente ao fato de que o procedimento de intubação traqueal não faz parte da grade curricular dos cursos de graduação em Enfermagem, não consideramos que esta intervenção deva ser realizada pelo enfermeiro e sim pelo médico, que possui treinamento durante sua graduação para a realização desta prática.

Contudo, em situação de risco de morte iminente de paciente, na qual exista a impossibilidade de se contar com profissional médico para a realização da intervenção, decorrente de sua ausência ou por estar envolvido em outro procedimento na mesma ocorrência, o enfermeiro poderá realizar este procedimento, desde que ciente de sua capacidade, competência e habilidade para garantir uma assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência.

Importante salientar que o Enfermeiro deverá registrar suas ações em prontuário, mediante a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, prevista na Resolução COFEN 272/02.

Faz-se necessário implementar treinamentos contínuos e elaborar protocolos institucionais baseados em evidências, prevendo as funções da equipe para lidar com as diversas situações de emergência, tanto no atendimento intra como pré-hospitalar, incluindo diretrizes e competências de execução do procedimento, cuidados de Enfermagem dirigidos ao paciente antes, durante e após o procedimento, contendo a avaliação dos resultados esperados e dos cuidados de Enfermagem executados (COREN/SP, 2009).

Tal situação foi também objeto do Parecer do COREN-BA número 013/2013/BA, que concluiu o seguinte:

3. Conclusão:

Diante do exposto, não consideramos que esta intervenção deva ser realizada pelo Enfermeiro e sim pelo médico, que possui treinamento durante sua graduação para a realização desta prática.

Sugerimos que o Enfermeiro utilize os instrumentos disponíveis que ofereçam o menor risco possível, como é o caso do Ressuscitador Manual (Ambu®), ou outros dispositivos supraglóticos já existentes como Tubo Esofágico ou Máscara Laríngea, em lugar da Intubação Orotraqueal, que deve ser o último recurso.

Contudo, em situação de risco de morte iminente do paciente, na qual exista a impossibilidade de se contar com profissional médico para a realização da intervenção, decorrente de sua ausência ou por estar envolvido em outro procedimento, o Enfermeiro poderá realizar este procedimento, desde que ciente de sua capacidade, competência e habilidade para garantir uma assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência.

Faz-se necessário programar treinamentos contínuos e elaborar Protocolos Institucionais incluindo diretrizes e competências de execução do procedimento, bem como validá-los nos Conselhos de Medicina e de Enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA, 2013).

Por fim, é importante trazer novamente à luz o Parecer de Admissibilidade nº 04/2020, que analisa denúncia contra profissional enfermeiro que realizou o procedimento.

Analisando os fatos, o Denunciado atua na área de Enfermagem como profissional Enfermeiro há 11 (onze) anos; e, atualmente, é Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Juntou documentos comprobatórios de qualificação e aprimoramento em suporte avançado de vida, constando na grade curricular a prática de vias aéreas em Intubação; juntou certificado de participação de treinamento de simulação realística para o atendimento de urgências e emergências; além de ser portador do título de especialista em cardiologia.

O paciente era grave e encontrava-se em risco iminente de morte; a ventilação realizada com o reanimador manual não apresentou eficácia, mesmo após manobras de reposicionar o dispositivo. Estavam em falta os dispositivos supraglóticos, combitubo ou máscara laríngea e, não havia médico no local.

A legislação referente ao exercício profissional possibilita ao Enfermeiro a tomada de decisão imediata nos casos de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados; e atuação diante de pacientes graves com risco de morte.

O Código de Ética de Enfermagem possibilita ao Enfermeiro atuar em caso de emergência, mesmo quando o procedimento competir a outro profissional, desde que o Enfermeiro se julgue técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

A Lei 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, coloca como atividade privativa do médico a intubação traqueal, porém, excluiu do rol das atividades privativas do médico, o atendimento à pessoa sob risco de morte iminente e os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

Constatado regularidade das obrigações financeiras junto a este Conselho, conforme o art. 34, da Resolução 564/2017.

Logo, nos termos da ocorrência narrada, da legislação e normas supracitadas, o Denunciado, XXXXX; não infringiu a legislação que trata do exercício profissional, o Código de Ética da sua profissão ou demais dispositivos legais do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. E, quanto a Lei do exercício da Medicina, atuou conforme as excludentes constantes no art. 4º, §5º, IV e IX, quais sejam, atendimento a pessoa em risco de morte iminente e realização de procedimento pela introdução de tubo pela boca (orifício natural) visando manter a ventilação em curso para recuperação físico funcional do paciente (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2020).

A título de complementação jurídica, conforme regulado pela Resolução 641 de 2020 do Conselho Federal de Enfermagem, a cricotireoidostomia por punção, apesar de não se tratar de uma via aérea definitiva, é um procedimento relevante de suporte à vida em caso de emergências e desastres, considerada atribuição do profissional de Enfermagem:

Art. 4º É de responsabilidade do Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem, a execução da cricotireoidostomia por punção na obstrução completa da via aérea por OVACE ou edema das estruturas orofaríngeas, quando os demais procedimentos previstos para esta situação não forem efetivos.

Neste ponto demonstra-se de suma importância apresentar as definições de cricotireoidostomia por punção, emitidas tanto pelo COFEN quanto pelo CRM-PR. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem,

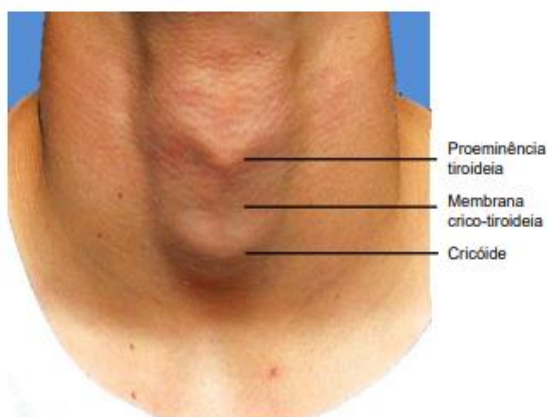
Cricotireoidostomia por punção: é uma alternativa na abordagem à via aérea quando da impossibilidade de intubação traqueal (por exemplo: edema de glote, obstrução total de via aérea), podendo ser realizada por punção ou via cirúrgica. A cricotireoidostomia por punção é realizada pela inserção de um cateter sobre agulha de grosso calibre (14 para adultos e 16 ou 18 para crianças) pela membrana cricotireoidea, cuja ventilação não deve ultrapassar 30 a 45 minutos, em função da retenção de dióxido de carbono. Tem por finalidade a oferta de oxigênio em situações de emergência, no iminente risco de morte (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020, grifo nosso).

Já para o Conselho Regional de Medicina do Paraná:

a Cricotireoidostomia por punção ou percutânea consiste em um acesso rápido e emergencial das vias áreas, através da simples perfuração da membrana cricotireoidea, por um cateter agulhado de grosso calibre, comunicando a luz da via aérea com o meio externo (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2016).

A Figura 20 demonstra o local para realização do procedimento, de onde se observa que o acesso se dá através da pele íntegra e não por nenhum orifício natural. Já na Figura 21 observa-se a imagem do cateter agulhado utilizado para a realização do procedimento.

Figura 20 - Ponto de introdução do cateter



Fonte: Fagan, 2023.

Figura 21 - Cateter agulhado



Fonte: Líder Cirúrgica, [s.d.].

Neste caso específico, é preciso destacar o previsto no §4º do artigo 4º da Lei 12.842: “§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações: III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.” (BRASIL, 2013).

Tecnicamente, o acesso para cricotireoidostomia por punção, frise-se, é feita através da pele íntegra, e não através de um orifício natural, mesmo que seu objetivo seja atingir a traqueia, órgão interno do sistema respiratório que se localiza entre a laringe e os brônquios. De sorte que, por esse detalhe na redação do texto legal, a cricotireoidostomia não se encontra implicada no §4º do texto supracitado.

Presencia-se, com esse exemplo, que a falta de uma legislação específica faz com que os operadores do Direito manipulem o texto legal para que procedimentos necessários à manutenção da vida, que comprovadamente fazem a diferença entre a vida e a morte, sejam amparados juridicamente.

10 - Interrupção da RCP: a quem compete a decisão? Quando decidir por ela?

A “Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia”, publicada em 2019, aborda o seguinte sobre interrupção da RCP:

No Brasil, o SBV só pode decidir por não iniciar RCP nos casos de morte evidente e somente médicos podem decidir por não iniciar ou interromper as manobras de ressuscitação nas demais situações. Ainda devemos ressaltar que, uma vez iniciada a RCP pela equipe do SBV, só é possível interromper com a presença de um médico. (BERNOCHE *et al.*, 2019, grifo nosso).

Tal orientação deixa claro que compete ao médico a decisão de interromper a RCP. Pode-se, pois, traçar tênue linha entre a interrupção e a constatação do óbito, ou seja, interromper a RCP, considerando a gravidade do caso e sua incompatibilidade com a vida, associado à escassez dos recursos disponíveis na cena é constatar o óbito.

Nos termos da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, em seu artigo 4º, inciso XIV, ficou estabelecido que é competência privativa do médico atestar o óbito. Assim, se for considerado que parar a reanimação cardiopulmonar (RCP) é parar as chances de retorno espontâneo à circulação e, conseqüentemente, o retorno à vida, resta claro que o profissional apto a realizar tal determinação é o médico.

Corroborando com tal afirmação, os Protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV), publicados pelo Ministério da Saúde em 2016, documentos que tratam do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), definiram a atuação do profissional médico nesses casos. Destacam-se aqui dois trechos: o primeiro que concerne à constatação do óbito pelo médico do serviço e o outro por membros da equipe.

PE26 - Constatação do óbito pelo **médico** do SAMU 192

- Morte evidente ou morte óbvia são situações em que o corpo apresenta sinais que indiretamente asseguram a condição de morte encefálica, tais como: rigidez cadavérica (rigor mortis), livores de hipóstase (livor mortis), decapitação, esmagamento de crânio com perda de massa encefálica e ausência de pulso central, carbonização, segmentação do tronco, ou sinais evidentes de decomposição.
- Rigor mortis ou rigidez cadavérica: geralmente inicia-se entre 1 e 6 horas após a morte, pelos músculos da mastigação e avança no sentido crânio-caudal.
- Livor mortis: é a estase sanguínea pela ação da gravidade, depende da posição do corpo e geralmente inicia-se em 1 hora e 30 minutos a 2 horas, atingindo seu máximo entre 8 e 12 horas (BRASIL, 2016, grifo nosso).

Dada às especificidades do SAMU, abriu-se a possibilidade dos profissionais que compõem a equipe de socorro, ou seja, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e condutores socorristas, ao suspeitarem de morte por sinais evidentes, definidos em rol taxativo, identificarem o óbito. Frise-se, identificar e não constatar.

PE27 – Identificação do óbito por **equipes** do SAMU 192

Quando suspeitar ou critérios de inclusão:

- Ao encontrar um corpo com sinais de morte evidente ou morte óbvia, tais como: rigidez cadavérica (rigor mortis), livores de hipóstase (livor mortis), decapitação, esmagamento de crânio com perda de massa encefálica e ausência de pulso central, carbonização, segmentação do tronco, ou ainda, sinais evidentes de decomposição (BRASIL, 2016, grifo nosso).

O protocolo, na sequência dos critérios de suspeita de morte, é claro em definir que a primeira ação a ser tomada é entrar em contato com o médico regulador e, a partir daí, seguir as suas orientações. Neste ponto é nítida a competência do profissional médico em tomar todas as ações necessárias, após a verificação da equipe, em relação ao óbito.

Seguindo a linha do disposto no protocolo acima, a resolução COFEN 653 de 2020 determina a competência do enfermeiro, como membro do atendimento pré-hospitalar, de identificar os sinais de morte óbvia, relatar todos os achados e entrar em contato com a central de regulação para pactuar os procedimentos a serem seguidos.

A resolução define em rol taxativo a “carbonização, estado de decomposição (putrefação), decapitação, transecção (segmentação) de tronco, presença de rigor mortis, livor mortis (manchas hipostáticas) e algor mortis.”, como sinais de morte óbvia (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Art. 1º Cabe ao profissional de Enfermagem como membro da equipe pré-hospitalar:

I- Identificar os sinais de morte óbvia, a partir da realização da avaliação inicial ou exame físico e descrevê-los para a Central de Regulação das Urgências, utilizando-se para isso de rádio ou telefonia, gravada; (Redação alterada pela Errata da Resolução Cofen nº 653/2020).

II- Pactuar, em conjunto com a Central de Regulação das Urgências, os procedimentos e/ou orientações a serem dadas aos familiares ou acompanhantes presentes na cena;

III- Registrar os achados do exame físico, bem como as decisões pactuadas e a identificação do profissional da Central de Regulação das Urgências com o qual tais decisões foram pactuadas.

Art. 2º Para fins do Artigo 1º desta resolução, consideram-se sinais de morte óbvia aqueles já bem estabelecidos na literatura em saúde, a saber: carbonização, estado de decomposição (putrefação), decapitação, transecção (segmentação) de tronco, presença de rigor mortis, livor mortis (manchas hipostáticas) e algor mortis.

Art. 3º Para a execução dos procedimentos constantes nos artigos supracitados, recomenda-se aos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel o estabelecimento de protocolos operacionais que definam critérios, normativas e padrões para atendimento a esta resolução, bem como garantam a disponibilização de capacitação para os profissionais de Enfermagem neste protocolo (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Tal qual exposto no protocolo anteriormente citado, o enfermeiro, ao observar tais condições, deve fazer contato com a central de regulação para pactuar os procedimentos e/ou orientações a serem passadas sobre a continuação das ações.

Apesar do rol descrito nas duas normas não convergirem para um mesmo texto legal, a linha de normatização, quanto aos sinais de morte óbvia, é bem clara, conforme se observa do Quadro 7. Destaca-se, ainda, que nesses casos o enfermeiro não deve iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Quadro 6 - Sinais de morte óbvia

Protocolos de Suporte Básico de Vida, 2016 (SAMU)	Resolução COFEn 653/2020
Rigidez cadavérica (rigor mortis)	Presença de rigor mortis
Livores de hipóstase (livor mortis)	Livor mortis (manchas hipostáticas)
Decapitação	Decapitação
Esmagamento de crânio com perda de massa encefálica e ausência de pulso central	(sem previsão equivalente)

Carbonização	Carbonização
Segmentação do tronco	Transecção (segmentação) de tronco
Sinais evidentes de decomposição (sem previsão equivalente)	Estado de decomposição (putrefação) Algor mortis

Fonte: O autor, 2023.

É preciso, nesta mesma vertente de conjunturas onde não se deve iniciar a RCP, trazer à luz duas situações que têm se tornado cada vez mais frequentes, a disposição de vontade com manifestação prévia de não ser reanimado e/ou, diante do quadro terminal, o consenso dos familiares ou responsáveis em não reanimar, conforme previsto nas Resoluções 1805/2006 e 1995/2012 do CFM.

Quando encontrar um paciente em parada cardiorrespiratória, com manifestação prévia do paciente em não ser reanimado, conforme Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina-CFM;

-Quando encontrar um paciente em parada cardiorrespiratória e o profissional de Enfermagem tem conhecimento prévio sobre o caso, sabe que se trata de paciente com doença em fase terminal e há consenso entre familiares ou responsáveis em não reanimar, conforme Resolução do CFM nº 1.805/2006 (BRASIL, 2016).

Por todo exposto, não resta dúvida jurídica sobre a competência privativa do profissional médico para decidir sobre a interrupção da RCP.

11 - Ao presenciar uma situação de emergência, você sente obrigação de prestar atendimento?

Para responder a este dilema, traz-se à luz, em primeiro lugar, o artigo 135 do Código Penal Brasileiro, cuja objetividade jurídica é a solidariedade que deve existir entre os homens no sentido da obrigação jurídica genérica a que estamos submetidos na convivência social. A tendência humana não é socorrer prontamente o seu semelhante, seja por egoísmo, seja por medo ou comodismo. Com isso, por intermédio da imposição penal desse dever, o código protege também a vida e a incolumidade pessoal do cidadão.

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte (BRASIL, 1940).

Da leitura do artigo supracitado pode-se observar que a previsão legal apresenta duas possibilidades: uma é a de prestar socorro quando possível fazê-lo sem risco pessoal; outra é que, se não for possível o atendimento, seja acionado o socorro da autoridade pública, Corpo de Bombeiros ou SAMU, como nos casos de risco pessoal, conforme disposto no Parecer do COREN-SP de número 20, de 2013.

Ante o acima exposto, em consequência da legislação vigente, a todo profissional de Enfermagem é obrigatória à prestação de socorro em casos de urgência e emergência, independente do ambiente em que o destinatário do cuidado se encontre, sendo que o acionamento de serviços, como o SAMU, por si só, não excluem a obrigação de prestar atendimento, podendo inclusive configurar omissão de socorro. No entanto, poderá deixar de prestar estes cuidados quando presente o risco pessoal para a assistência, ou ainda, quando desta conduta possa resultar dano a outro paciente que já esteja sob o cuidado do profissional (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

Ao recorrermos ao Código de Ética da Enfermagem, Resolução COFEN Nº 564/2017, encontramos o artigo 76, no Capítulo III, que trata das proibições, dispondo que o profissional de Enfermagem não pode se recusar a prestar assistência nos seguintes casos:

Art. 76 Negar assistência de Enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco à integridade física do profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Diversos são os pareceres emitidos pelos Conselhos Regionais de Enfermagem no Brasil que tratam do assunto (COREN-SP 020/2013; COREN-PR 12/2013; COREN-SC RT 02/CT/2019). Todos são unânimes em afirmar a obrigação do profissional de prestar o socorro em casos de urgência e emergência. Porém, há que se fazer uma análise do caso concreto, conforme disposto abaixo:

Ante tal determinação, ficaria o profissional obrigado à prestação de socorro em todo e qualquer caso em que se evidenciasse a situação de urgência e emergência. Contudo, tendo em vista a importância desta afirmativa, há que se verificar se o dever de atendimento nestes casos é absoluto ou relativo, e se sua negativa configuraria crime de omissão de socorro, ou ainda se haveria a ocorrência de infração ética punível com as penas previstas nos artigos 126 (multa), 128 (suspensão do exercício profissional) e 129 (cassação ao direito do exercício profissional) do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

É preciso destacar que os dilemas acima, relatados aos conselhos regionais de Enfermagem, que deram origem a esses pareceres, tratavam de situações que ocorreram próximas às UBS (Unidade Básica de Saúde) onde os profissionais arrolados estavam de plantão.

Há de se ponderar a situação laboral em que esse profissional se encontra. Se ele já tem sob a sua guarda, cuidado, proteção ou vigilância, pessoa para tratamento, ele tem a obrigação de manter essa pessoa sob manutenção de seus cuidados, não sendo admissível que a deixe abandonada à sorte, com risco de agravar seu quadro clínico ou até mesmo vir a óbito, para atender outra pessoa. Dessa forma, “o profissional que se encontra em atendimento dentro de uma unidade de saúde somente poderia se ausentar do local, caso não colocasse em risco a saúde dos indivíduos por ele cuidados” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

Ademais, é relevante aqui considerar os crimes comissivos¹² por omissão, visto que esta condição jurídica vai levar o profissional de Enfermagem, que esteja trabalhando, à posição de garantidor, já que este tem a obrigação implícita de cuidado da vida alheia, aqui colocada como bem jurídico e, por tal motivo, responderá pelo resultado mais grave que a sua conduta omissiva poderá vir a causar (LIMA, 2022).

Figura 22 - Crimes comissivos por omissão



Fonte: O autor, 2023.

¹²É aquele em que uma omissão inicial do agente dá causa a um resultado posterior, o qual o agente tinha o dever jurídico de evitá-lo. É o que acontece quando a mãe de uma criança deixa de alimentá-la, provocando a sua morte. Neste caso, a mãe responderá pelo crime de homicídio, já que tinha o dever jurídico de alimentar seu filho.

Para melhor entendimento é preciso considerar a recapitulação de alguns conceitos. Para que haja crime é necessário que a conduta, ou seja, o fato típico, seja descrito como ilícito nas normas jurídicas e que seja culpável.

No caso dos crimes por omissão, a conduta se dá no não fazer algo, na falta de ação, conforme já mencionado anteriormente. Neste ponto, é preciso dividir as consequências da omissão em dois caminhos: o primeiro é no caso do profissional de Enfermagem não estar laborando em nenhum serviço, situação em que ele, como cidadão, passa por uma cena de emergência ou desastre. Nesse caso, se ele nada fizer, e nem tampouco chamar ajuda, vai estar incorrendo no crime de omissão próprio, aquele previsto no artigo 135 do CP, o crime de omissão de socorro (BRASIL, 1940).

Já o segundo caminho é quando o profissional de Enfermagem está trabalhando e, por tal motivo, se coloca na posição de garantidor, conforme prevê o artigo 13 do CP, a saber:

Art. 13 [...]

§ 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

- a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
 - b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
 - c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado
- (BRASIL, 1940).

Nesses casos, o profissional que deixar de agir não responderá pelo crime de omissão de socorro. Ele responderá pelo resultado mais grave que a sua inação provocar, ou seja, se em virtude da não realização de procedimentos de suporte à vida a vítima morrer, o Enfermeiro responderá por homicídio (CP art. 121). Se gerar lesão, responderá este pelo crime de lesão corporal (CP art. 129), sendo assim com todos os outros resultados.

12 - Em uma situação de emergência, como um conflito urbano ou um incêndio significativo, seria razoável que uma enfermeira de folga se colocasse em perigo pessoal para proteger a vida de outras pessoas?

Conforme se depreende da resposta jurídica dada ao dilema anterior (11), em tese, o profissional de Enfermagem tem a obrigação legal de prestar o atendimento às situações emergenciais. Porém, em situações em que sua vida vai ser exposta a risco, esse sacrifício não é razoável exigir-se.

No entanto, poderá deixar de prestar estes cuidados quando presente o risco pessoal para a assistência, ou ainda, quando desta conduta possa resultar dano a outro paciente que já esteja sob o cuidado do profissional (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

A título de complementação, é importante destacar o previsto no artigo segundo do código de ética da Enfermagem: “exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de Enfermagem” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017), além do artigo 76 supracitado, do mesmo diploma legal.

Aqui pode-se fazer a ressalva de que, em caso de conflito urbano, é necessário que a polícia militar seja acionada através do telefone 190, além dos órgãos responsáveis pelo resgate de possíveis feridos (SAMU e Corpo de Bombeiros). Já nos casos de incêndios significativos é necessário informar tal situação à atendente, quando do acionamento do Corpo de Bombeiros.

13 - Na cena do desastre, você precisa fazer um procedimento invasivo que você acha que não está autorizado. No local existe médico. A presença deste profissional interfere na decisão de realizar o procedimento?

Essa questão guarda íntima ligação com o dilema nove, no qual foi debatida a legalidade da realização de procedimentos invasivos, inclusive com a definição do que se configura como procedimento invasivo.

Para esse dilema é de suma importância reforçar o disposto nos incisos VI e IX do parágrafo 5º do artigo 4º, que consta na Lei 12.842.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

§ 5º Excetua-se do rol de atividades privativas do médico:

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual (BRASIL, 2013)

No que diz respeito à presença do profissional médico na cena, esse fator não deve ser uma barreira ético-legal quando se trata de um procedimento que comprovadamente seja necessário à manutenção da vida, reforçando que, indiscutivelmente, esse é o maior bem jurídico preservado em nosso ordenamento. Com efeito, sem este bem, em nada adiantariam os outros, como a liberdade, a propriedade e os demais previstos na Constituição Federal.

5.2.2 Entrevistas com profissionais de Enfermagem

Foram realizadas oito entrevistas com os profissionais de Enfermagem, que se enquadravam nos requisitos postos nos critérios de elegibilidade, com a finalidade de incluir novos dilemas ético-legais àqueles que foram mapeados por meio da revisão de escopo.

O quadro 8 apresenta o perfil sociocultural dos entrevistados e o tempo utilizado para cada uma das entrevistas, sendo a menor duração com 11 min 23s e a maior com 26 min 15 s, com o tempo médio de 16 min 40s.

Quadro 7 – Dados dos profissionais de Enfermagem entrevistados

Enfermagem	Sexo	Idade	Maior titulação	Tempo de graduado	Duração entrevista
EE1	M	51	Mestrado	18	0:12:24
EE2	M	37	Especialização	14	0:26:15
EE3	M	49	Mestrado	27	0:23:03
EE4	F	42	Especialização	20	0:13:19
EE5	F	45	Especialização	15	0:11:23
EE6	M	55	Especialização	13	0:15:00
EE7	M	50	Especialização	25	0:13:04
EE8	M	49	Especialização	13	0:18:55

Fonte: O autor, 2023.

As entrevistas não evidenciaram novos dados no que se refere à identificação de dilemas ético-legais e, tal qual como ocorreu na seleção dos artigos, observou-se uma confusão conceitual. Destaca-se aqui as falas de alguns entrevistados, das quais é possível perceber a confusão conceitual, quando da resposta à primeira pergunta: “você já se deparou ou tem conhecimento de algum dilema ético-legal durante a sua atuação em emergências e desastres? Se positivo, relate a(s) situação(ões)”.

Quando a gente está com um paciente com PCR, até onde nós podemos atuar como enfermeiro sem a presença de um médico, isso aí já é um dilema ético, fazer droga, poder entubar, fazer esses procedimentos.” [...] “Um dia estava de serviço e um outro militar que estava detido passou mal, teve um pico hipertensivo, como não tinha ambulância no “X” mandei que uma viatura administrativa o conduzisse para o hospital “X”. Depois esse colega entrou com um processo alegando que eu coloquei a vida dele em risco, que eu deveria ter chamado uma ambulância para removê-lo e não deveria ter usado a viatura administrativa. O comando nem me ouviu e me deu 30 dias

de cadeia. Fiquei muito revoltado, conversando agora, me lembrei desse dilema (EE2)

Erro na gestão, por exemplo, você tá vendo que tá errado aquele gerenciamento e você não pode falar, entendeu? É... erro em atendimento e você não poder falar. Teve eventos que eu pude falar e evitar e teve situações que eu não tinha poder, nem condições de estar evitando (EE3)

O caso de um paciente necessitando de O2, e naquele momento eu não tinha um O2, eu não tinha uma medicação e aí eles pediam para usar uma outra medicação a qual não servia para aquele paciente, agente ficava pensando, isso é ético? Eu tenho respaldo para isso? Mas acabávamos fazendo porque era a única coisa que tínhamos. Era uma medicação que não era padronizada para aquele determinado paciente, e agente acabava fazendo, por que era o que agente tinha. (EE4)

Questão até comportamental de profissionalismo mesmo, questão de atendimento a família, as vezes de não atender bem o cliente naquele momento e a equipe um pouco perdida naquele momento, éticos-legais, acho que mais essa questão. (EE5)

Quando você pega um acidente com múltiplas vítimas, como já aconteceu, você acaba caindo em dilema, né? Porque você tem muitas vítimas, muitas pessoas no meio, principalmente quando é acidente em via pública e as vezes você... a nossa ética acaba saindo, as vezes, do normal, né? E você começa ah... as vezes soltar alguns palavrões para você manter a ordem no local. Que é diferente... eu vou te botar duas vivências, tá? porque eu sou enfermeiro do trabalho e trabalhei embarcado também, um bom tempo. Então, alí é diferente foge totalmente do controle né, e embarcado você perde essa ética quando você está com dois pacientes graves de acidente a bordo, aí você vem capitão do navio, você vem fiscal Petrobrás, vem colega, todo mundo querendo saber como está a vítima e você as vezes não consegue trabalhar, aí você expulsa todo mundo, as vezes mal educadamente para poder conseguir trabalhar, também você vive essa coisa. Porque, no ambiente é... como se diz... é um colega de trabalho, no ambiente da rua é uma pessoa estranha, então a população tem a curiosidade de querer saber o que está acontecendo, de querer ajudar e sem saber. Então você para tentar manter aquela organização você acaba perdendo um pouco da ética, da postura que deveria ter. (EE6)

A possibilidade de uma via aérea permanente, uso de drogas, tanto em emergências clínicas quanto traumáticas, tô falando de drogas que poderiam estar em protocolos padrão, que pudesse liberar o profissional enfermeiro fazer a a... basicamente, fazer algumas dessas drogas para reversão da parada cardiorrespiratória, tô falando sobre protocolo ACLS, nada demais, nada além disso. [...] O embasamento jurídico é o racional, eu não fiz nada do que seja estritamente do exercício da Enfermagem. (EE7)

Não passei por nenhum dilema ético-legal na minha carreira. (EE8)

Na tentativa de elucidar o resultado obtido com as entrevistas, foi realizada uma reanálise da gravação da entrevista piloto. Quando, logo no momento inicial, na ocasião da

realização da primeira pergunta: “1-Você já se deparou ou tem conhecimento de algum dilema ético-legal durante a sua atuação em emergências e desastres? Se positivo, relate a(s) situação(ões).”, observou-se uma não compreensão do que se buscava.

Naquele ponto, essa fragilidade do conhecimento não foi entendida como limitação do estudo, o que de fato, no entanto, era, considerando as respostas obtidas. É importante ressaltar que os participantes já receberam o documento do Anexo 3 com a modificação proposta na entrevista piloto pelo participante, qual seja, a inclusão da frase: “O que você deixou de fazer, achando que a lei proíbe?”.

DILEMAS ÉTICO-LEGAIS são aqueles que colocam o profissional de Enfermagem frente a uma escolha, em regra a de fazer todo o possível para salvar uma vida, em contraponto com a dúvida do “posso”, criada pela ausência de legislação própria e excesso de resoluções na área da saúde.

O QUE VOCÊ DEIXOU DE FAZER, ACHANDO QUE A LEI PROÍBE?

Na tentativa de ser driblada essa situação, foram realizadas conversas informais com 16 enfermeiros que não cumpriam os critérios de inclusão estabelecidos, durante um curso de suporte básico e avançado de vida, no período de 07 a 14 e 23 a 28 de fevereiro de 2023, em Brasília.

Nenhum destes profissionais conseguiu atingir os dilemas ético-legais em suas falas. Quando tratavam de legislação, sempre conduziam o discurso para os crimes dolosos, aqueles que o agente pratica por imperícia, negligência e imprudência. Quando apresentados aos 13 dilemas ético-legais, foram unânimes em responder que nunca vivenciaram, nem tampouco haviam pensado nos mesmos, nem durante o Curso de Graduação.

Por não atingirem os requisitos de inclusão de participantes desta pesquisa, as referidas conversas não foram registradas em áudio, nem tampouco foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao atingir o número de 8 entrevistas formais com profissionais que se enquadravam nos critérios de elegibilidade e após diálogo informal com aqueles 16 profissionais que não cumpriam tais critérios, somando o número total de 24 entrevistas, entendeu-se existir suficientes indícios para se chegar à conclusão de que os profissionais de Enfermagem têm uma tendência a confundir o conceito de dilemas ético-legais com os de imperícia, imprudência, negligência, insatisfações, problemas no trabalho e problemas de relacionamento interpessoal, também no ambiente de trabalho.

Tal resultado trouxe uma reflexão sobre a existência de distanciamentos entre a Enfermagem e o Direito, que culmina por deixar o profissional abandonado à própria sorte, quando se trata do (re)conhecimento de seus direitos e deveres legais.

A fase de entrevistas com os profissionais de saúde teve um resultado positivo, uma vez que expôs deficiências sobre o ensino de legislação, o que tende a impactar no preparo jurídico do profissional de Enfermagem frente às demandas de sua prática que, aliado com a falta de legislações específicas, culmina por gerar dilemas ético-legais que vão impedir o pleno exercício destes profissionais, inclusive em situações de emergências e desastres.

Tais achados deixam clara a necessidade de novos estudos sobre as grades curriculares dos cursos de Enfermagem que possam embasar uma renovação, em especial das disciplinas que tratam de ética e legislação, para potencializar o conhecimento jurídico do profissional de Enfermagem, o que conseqüentemente vai proporcionar maior segurança jurídica para a sua atuação, culminando em um melhor atendimento para as vítimas de emergências e desastres.

Nas entrevistas, os profissionais de Enfermagem, quando perguntados se acreditavam que o profissional de Enfermagem possuía amparo legal para exercer suas atividades com autonomia em situações de emergências e desastres, e o porquê, unanimemente responderam que não, conforme apontam os trechos abaixo;

Ter, não tem, porque a gente fica sempre preso à regulação médica. A gente pode fazer ali, mas vai ter que ter um aparato médico para poder justificar nossa atitude, e fica difícil numa área de emergência e desastre que, às vezes, você tem que ser rápido para poder agir e atuar com o paciente. (EE2)

Não. Porque, na verdade, nós precisamos de um aval, e esse aval sempre vem do médico. Por mais que você tenha todo o conceito, por mais que você tenha todas as diretrizes, por mais que você saiba o que você está fazendo, muitas das vezes nós somos bloqueados. Olha! Você só pode ir até aqui, mais do que isso você não pode. (EE4)

Não, está aquém, porque se você tem um conhecimento de farmacologia, com o mínimo de informação que você recebe na sua formação, isso te habilita à utilização de certas drogas, e isso não acontece. Não é como na atenção primária, que já evoluiu, que o profissional de Enfermagem pode prescrever alguns tipos de medicamentos, existe o protocolo basal. Nos casos da emergências, nós não temos essa liberdade mínima.(EE7)

Merece destaque o resultado da entrevista dos participantes EE1 e EE2, quando da apresentação do dilema ético-legal de número 7, que se refere a permitir ou não a presença dos pais e/ou responsáveis legais do paciente menor de idade nos atendimentos ou transporte.

À luz do direito este dilema está respondido, porém é necessário considerar as situações especiais postas pelos entrevistados.

Os dois profissionais, ambos com mais de 14 anos de experiência em emergências e desastres, atuando em diversos eventos pelo Corpo de Bombeiros Militar, identificaram que durante o transporte por aeronave de asa rotativa, não há espaço para os pais, declarando que é perigoso transportar mais pessoas na aeronave configurada para resgate. Um deles ainda afirmou que, durante o transporte por ambulância, além da falta de espaço, esse responsável invariavelmente atrapalharia na realização dos procedimentos de suporte básico e/ou avançado à vida, tanto por questões psicológicas, quanto por ocuparem um espaço necessário de movimentação para realização das manobras.

5.3 ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DO DIREITO

As entrevistas com os profissionais do Direito foram realizadas no período de 10 a 20 de julho de 2023, com sete profissionais, sendo: três juízes de direito, três advogados e um assessor de desembargador (profissional cuja câmara é especializada em direito público e com julgados frequentes sobre saúde).

O quadro 9 apresenta o perfil sociocultural dos entrevistados e o tempo utilizado para cada uma das entrevistas, tendo em vista que as entrevistas com magistrados não puderam ser gravadas, por pedido dos próprios. O cálculo do tempo médio das entrevistas foi baseado apenas nas quatro que foram gravadas, com resultado de 14 min 33s.

Quadro 8 – Dados dos profissionais do direito entrevistados

Direito	Sexo	Idade	Graduação	Tempo de Graduado (anos)	Tempo
ED1	F	57	Graduação	33	0:18:22
ED2	M	48	Mestrado	5	não gravou
ED3	M	58	Graduação	30	0:20:07
ED4	M	63	Mestrado	50	não gravou
ED5	F	43	Mestrado	17	0:16:06
ED6	M	31	Graduação	8	não gravou
ED7	F	60	Mestrado	35	0:03:37

Fonte: O autor, 2023.

Tal qual como alertado pelo Dr. Antonio Eduardo Ramires Santoro, professor vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, membro das bancas de defesa de projeto e de qualificação desta pesquisa, a fase de entrevistas com os profissionais do Direito exigiu muita habilidade por parte do pesquisador.

A possibilidade dos magistrados se negarem a serem gravados durante as entrevistas também se confirmou. Porém, tal negativa permitiu um ambiente mais ameno e menos formal, proporcionando uma relação de confiança entre as partes e uma maior fluidez do processo.

Todavia, esses entrevistados tinham recordações de casos que julgaram e envolviam especificamente profissionais médicos. Durante a entrevista com o ED 4, já era sabido que o mesmo havia julgado um caso que envolvia Enfermagem. No entanto, mesmo empregando questões que pudessem levar àquele caso concreto por ele julgado, este não se recordou do fato.

Todos os entrevistados foram unânimes em fazer analogia dos dilemas ético-legais mapeados com processos jurídicos envolvendo profissionais médicos. Sobre as respostas apresentadas, disseram ser o entendimento correto e não acrescentaram nenhuma outra vertente jurídica.

As respostas estão muito boas. Se eu tivesse que julgar algum desses casos iria pelo mesmo caminho. O trabalho está muito bom. Não vejo em que posso contribuir. (ED1)

As respostas estão precisas. Não acrescentaria nada. (ED2)

Não tenho condições de opinar sobre as respostas. Você foi bem profundo, e eu não tenho nada acrescentar. (ED6)

Está perfeito! Gostei muito da colocação de vocês. Foi perfeito. [...] Vocês fizeram um trabalho tão redondinho, que eu não tenho nada a acrescentar, não. (ED 7)

Merece destaque, ainda, a fala da entrevistada 5, uma advogada com 16 anos de formada, nos quais compartilhou a advocacia com a docência, quando classificou as respostas aos dilemas ético-legais como muito duras, sentindo falta da relativização, da flexibilização, citando, como exemplo, o seguinte caso em que está atuando na defesa:

Profissional médico que deixou um plantão descoberto, você sabe o que é isso, não é? E aí, não houve prejuízo, porque não houve intercorrências no plantão descoberto. Mas... E se houvesse? Esse foi o motivo pelo qual a médica responsável pelo hospital pediu abertura de uma sindicância, um só plantão descoberto, um só. Por conta do risco que haveria, da possibilidade de ter uma intercorrência que não teve, que era o plantão da área de..., ah

meu Deus, como é o nome? Esqueci agora. É um termo médico. Ele está respondendo até hoje por isso, É... eu discordo quando você fala que somente em caso fortuito e força maior a punição não seria aplicada se ele faltar ao serviço. E aí, veja bem! Repare! O que está se debatendo neste caso que eu estou acompanhando é que não teve problema, correto? Houve o caso fortuito, e ele não pôde chegar a tempo. O plantão ficou descoberto por conta de um ônibus em que ele fazia transporte interestadual. O plantão dele ficou descoberto, e ele está respondendo a esse processo administrativo. Então, quando você fala na conclusão aqui que o caso fortuito e a força maior justificaria a não punição do agente, eu penso que... Eu defendi uma tese bem interessante. Você conhece esse princípio, é o princípio da insignificância. A conduta dele não causou prejuízo nenhum, se tivesse causado prejuízo, justificaria. A simples falta e deixar o plantão descoberto não ensejaria a punição. Então, por causa do princípio da insignificância, da inexistência de lesão ao bem jurídico (ED5).

Sobre os elementos trazidos pela participante, cabe esclarecer que os dilemas mapeados estiveram baseados em fatos nos quais os enfermeiros se encontram frente a um dilema ético-legal de fato, e não a situações de processos cíveis, éticos e ou criminais. Portanto, foram abordados aqueles casos que ocorrem e limitam a ação do profissional de Enfermagem, considerando especialmente as situações de emergências e desastres.

Em nenhuma das respostas jurídicas que foram estruturadas se buscou a vertente da defesa ou da acusação e, nem tampouco, a análise de casos concretos, até porque, essa estratégia levaria a pesquisa a outro enfoque, o de analisar/responder casos concretos e/ou julgados envolvendo a atuação da Enfermagem.

Esta etapa da coleta de dados culminou por demonstrar que a oficina planejada para o debate dos achados não seria eficaz, vez que, como se depreendeu das entrevistas particulares, ocorreram negativas dos profissionais do Direito para a gravação. Em uma oficina pública, as falas culminariam por serem cerceadas, inabilitando o debate e o registro dos dados.

Desse modo, com a finalização desta etapa de entrevistas, pôde-se confirmar as respostas jurídicas aplicadas aos dilemas mapeados, o que nos serviu de base de sustentação para o desenvolvimento de algumas recomendações a serem futuramente consideradas para discussão da temática em fóruns e entidades que se atenham às práticas de Enfermagem.

6 DISCUSSÃO

A atuação em situações de emergências em saúde pública e desastres exige observação, raciocínio clínico e pensamento crítico do profissional de Enfermagem, principalmente quando considerado que os protocolos constituem apenas linhas guias para a aplicação dos princípios ao caso concreto por meio das preferências, ou seja, os princípios são o arcabouço teórico-científico necessário para a realização dos procedimentos de suporte à vida que permitem saber o que precisa ser feito. As preferências se referem à forma com a qual o que é preciso ser feito vai se efetivar, considerando todos os fatores externos que interferem diretamente no atendimento, tais como iluminação, ventilação, segurança, disponibilidade de equipamentos, quantitativo e qualificação dos membros da equipe, entre outros. O pensamento crítico e o raciocínio clínico é que farão a união entre os princípios e as preferências, considerando a realidade que se apresenta, o que por si só já leva a desgastes físicos e mentais (PHTLS, 2020).

É preciso destacar que esta preocupação não é exclusividade do ambiente pré-hospitalar. A pandemia de COVID-19 expôs, de forma muito incisiva, que o cenário hospitalar também exige muita atenção e concentração do profissional de Enfermagem, culminando em situações que podem levá-lo ao sofrimento psíquico (SOUZA, 2021; AL Sabei, 2022; LEVI, 2022; SAGHERIAN, 2023).

Diversos estudos trataram deste assunto nos últimos anos, demonstrando o cenário de caos extremamente desafiador, em que a Enfermagem foi exposta a um vírus novo, com consequências desconhecidas, que se apresentou de forma devastadora à saúde humana. Some-se a isso a carga horária excessiva de trabalho, o planejamento e dimensionamento de recursos humanos precários e os potenciais riscos da assistência (MIRANDA, 2021; CARNEIRO, 2023; MARINHO FERNANDES, 2023; JELEFF, 2022; ESKANDARI, 2023; GONIEWICZ, 2023).

Deste modo, é necessário que os dilemas ético-legais sejam afastados do rol de preocupações dos profissionais de Enfermagem que atuam em emergências e desastres, para que não se tornem potencializadores do sofrimento psíquico desses profissionais, levando-os a possíveis dúvidas sobre o que pode e o que não pode ser feito de acordo com as normas jurídicas, ocasionando assim a perturbadora a incerteza de que se tivesse realizado determinado procedimento ou cuidado este poderia ter feito a diferença entre a vida e a morte da(s) pessoa(s).

A segurança jurídica perpassa pelo conhecimento das leis, direitos e deveres. No entanto, este estudo evidenciou certo distanciamento do profissional de Enfermagem com o campo do Direito. Em recente estudo publicado sobre abordagem de erros assistenciais, foram elencados como anseios dos profissionais de Enfermagem, após a ocorrência dos erros, a necessidade de aconselhamento jurídico e psicológico, de orientações de como registrar o evento adverso no prontuário, de recomendações sobre garantias de notificação e segurança jurídica, de realização de estratégias de capacitação voltadas à comunicação, procedimentos e técnicas de Enfermagem, bem como folga ou afastamento sem remuneração após a ocorrência do evento adverso grave, além da mudança ou troca do profissional para outra unidade/serviço de forma temporária ou definitiva (DÍAZ, 2019).

O referido estudo evidenciou a necessidade de aconselhamento jurídico após a ocorrência de eventos adversos com danos ao paciente, o que foi demonstrado por 86,5% dos enfermeiros que dele participaram. Com efeito, há que se esclarecer as consequências jurídicas de tais atos, a fim de superar o comportamento reativo que os profissionais tendem a apresentar em um primeiro momento, quando passam por certos problemas, para só depois buscarem a solução, não observando, no entanto, a necessidade de uma formação/capacitação acadêmica mais sólida que lhes proporcione conhecimentos prévios sobre seus direitos e deveres para, com isso, robustecer a sua segurança jurídica (DIAZ, 2019; DUARTE, 2023).

Tal necessidade já se apresentou na primeira fase de coleta de dados deste estudo. Por meio da revisão de escopo, a partir da análise das fontes identificadas, foram demonstradas certas fragilidades de empregos conceituais na tipificação dos dilemas ético-legais, muitas vezes confundidos com aspectos relacionados a insatisfações com a profissão e crimes dolosos, ou seja, aqueles cometidos por atos de imperícia, imprudência e negligência, o que se configura como um dado relevante que pode trazer implicações não somente para o campo científico, na medida em que tais conceitos não são adequadamente abordados, mas também para os campos profissional e jurídico, que consomem as matérias acadêmicas.

Tal problemática é ainda percebida na leitura de estudos nacionais sobre o tema. Com efeito, conforme foi possível evidenciar, só foi identificada uma única fonte em português que atendia aos critérios estabelecidos na revisão de escopo, o que atesta a necessidade de amplificação deste debate acerca dos dilemas ético-legais (DOLOR, 2008).

Cabe ressaltar que a fonte supracitada foi utilizada apenas para extração de dois dilemas ético-legais, na operacionalização da revisão de escopo, explicitando conceitos explorados neste estudo a partir de narrativa esmiuçada para compreensão do leitor, face à suposta escassez de documentos que abordavam o tema em 2008, ano da publicação do artigo.

Desta aparente lacuna emerge a necessidade do desdobramento deste estudo para que o tema seja discutido com mais aprofundamento, abordando as realidades nacionais e, a partir delas, os dilemas ético-legais para os quais as respostas jurídicas possam ser extraídas do arcabouço jurídico brasileiro.

Ademais, quando se reconhece as especificidades que envolvem as práticas de Enfermagem e as peculiaridades sobre a natureza, a divisão técnica e social do trabalho e as competências específicas dessa profissão, a partir de uma escala global, o problema tende a ser majorado, uma vez que os diferentes formatos e níveis de qualidade dos processos de formação e empregabilidade trazem potenciais implicações para as intervenções em emergências e desastres, na compreensão de que tais fenômenos envolvem, em muitos casos, a necessidade de ajuda internacional, quando a capacidade de resposta do país atingido tende a ser superada. Pensar nesse sentido implica compreender a necessidade de padronização das competências para atuação em tais eventos, bem como de haver um balizamento e ordenamento jurídico pensado e estruturado em redes de cooperação para dar respaldo aos profissionais envolvidos, em escala nacional e internacional.

Como ilustração, no caso específico do Brasil não existem normas próprias a respeito das práticas de enfermeiros em emergências e desastres no arcabouço jurídico que possam bem nortear atuação desses profissionais, deixando livre para os órgãos de representação de classe a definição de normas não especificadas por lei, o que pode resultar em conflitos que acabam por serem judicializados, uma vez que nem sempre essas normas são balizadas por ampla e qualificada discussão de expertises.

Essas situações tendem a levar os profissionais de Enfermagem ao enfrentamento de recorrentes dilemas ético-legais, os quais se referem ao impacto psicológico de ter que agir diferente do que se sente moral, ética ou profissionalmente apropriado (RICCIARDELLI, 2022), ou seja, o profissional de Enfermagem pode ficar em dúvida sobre a legalidade de uma determinada ação ou procedimento para o qual se sente seguro para realizar, acabando por não realizá-lo, ainda que este possa vir a fazer a diferença entre a vida e a morte de pessoas, considerando que a premissa do atendimento em emergências/desastres é o de salvar/manter o maior número possível de vidas (RICCIARDELLI, 2022).

Com base nos resultados desta pesquisa, foi possível observar alguns dilemas que foram mapeados, os quais possuem nexos com o desabastecimento de equipamentos de proteção individual (EPI), que impõe ao profissional a dúvida entre o atendimento da vítima e a sua própria segurança. É necessário ainda levar em conta que tais dilemas envolvem uma situação de sobreposição de riscos: o de contaminação do profissional, do paciente e do

ambiente, bem como o relacionado à própria cena e circunstância de emergência/desastre (GIAMMARIA, 2005; SALLADAY, 2006; JOHNSTONE, 2008).

Tal problemática foi explicitamente vivenciada durante a resposta à pandemia de COVID-19, quando os países se depararam com o fornecimento insuficiente de EPI para permitir as trocas previstas durante a assistência, o que prolongou a permanência das equipes em contato direto com pacientes e impediu intervalos necessários para dar conta das necessidades humanas básicas dos profissionais, como hidratação, alimentação, higienização e eliminações vesico-intestinais, fato este que impôs o uso de fraldas descartáveis, na tentativa de diminuir as interrupções de atendimento e trocas de EPI. Na ocasião, também se evidenciou que alguns desses dispositivos tinham gramatura indevida ou mesmo padronização questionável quanto à troca e dispensação, no que refere a horas de uso e recomendações de troca, como também questões referentes à observância e coerência técnica dos protocolos estabelecidos (TIAN, 2020; SILVA, 2023).

Os dilemas 1 e 2 que foram mapeados (1-Dever profissional/funcional x família: situação em que sua família vai ficar exposta ao risco. Obrigatoriedade de se apresentar ao trabalho em caso de emergência/desastre, qual a prioridade? Profissão ou família?; 2 - Nos grandes eventos em que a disponibilidade de recursos é menor do que a demanda, a preocupação com os seus familiares em relação à falta de medicamentos, durante os desastres, interfere na sua capacidade de prontidão?), também trazem situações de risco enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem que atuam em emergências e desastres, nas quais precisam deixar a sua família para assumir os serviços em situação de risco, como na ausência de medicamentos para tratamento em caso de contaminação. Trata-se de situações já ocorridas no Brasil como, por exemplo, em grandes enchentes e inundações, em deslizamentos e desmoronamentos e, mais recentemente, na vivência da escassez de medicamentos durante a pandemia de COVID-19.

Um dos dilemas mapeados mais delicados e intrigantes refere-se à situação dos pacientes da religião Testemunhas de Jeová, que posiciona o profissional entre as questões que envolvem a crença religiosa e a sobrevivência. O artigo selecionado vai além da transfusão de sangue, abordando o caso de uma mulher grávida, vítima de um acidente de trânsito, que precisava de cirurgia e transfusão e recusou os dois procedimentos, situação em que além da vida da vítima de trauma (mãe), esteve também em risco a vida do conceito (PACSI, 2008).

É importante compreender que se faz necessário explicar aos pacientes, ainda que experienciando uma situação de emergência/desastre, o seu diagnóstico, o prognóstico, as opções terapêuticas e os possíveis resultados e complicações mediante às decisões e condutas

tomadas. Tal ação envolve aspectos éticos e humanísticos da relação interpessoal profissional-paciente-família, devendo o paciente, somente após ter sido claramente esclarecido, decidir pelo tratamento e condutas que julgar mais apropriados ao seu caso (AZEVEDO, 2010).

É oportuno destacar a fala de um dos entrevistados do estudo (ED4), que ao ser confrontado por esse dilema, se recordou de um caso concreto em que precisou decidir, em sede de plantão judiciário¹³, sobre a transfusão sanguínea, tratamento apontado como a única possibilidade de salvar a vida de um menor pelos médicos versus a posição da família que, por motivos religiosos, não queria permitir tal procedimento.

O referido entrevistado recordou ainda que, conforme explicado pela família do menor, as consequências para o integrante da religião seriam cruéis, já que a pessoa seria banida do meio social. Seria como se ela deixasse de existir, como tivesse morrido. Seria uma espécie de banimento social e familiar. Ele relatou, ainda, que sua decisão quase foi em prol da família, pois foi suscitada a discussão de um tratamento alternativo à transfusão de sangue, porém com poucos argumentos fáticos e científicos. Relembrou, ainda, que se a opção alternativa fosse melhor esclarecida, ao invés de decidir pela transfusão, decidiria por obrigar o hospital a aplicar o tratamento alternativo.

Diante deste dilema ético-legal, o magistrado se viu obrigado a decidir entre a vida de um menor de idade e as consequências religiosas, ou seja, a morte social. E, como ser humano, ele se viu impelido a decidir pela vida, para não precisar conviver com a decisão que provocaria a morte de um menor. Observa-se claramente aqui, a mencionada “escolha de Sofia”, já apresentada neste trabalho. Sua fundamentação foi a de que o menor “não tinha voz”, ou seja, não era capaz civilmente para tomar as suas próprias decisões e, com a ponderação de que a vida, como já salientado, é o bem jurídico de maior valor, foi preciso a intervenção do Estado, através do magistrado, para a sua garantia.

Neste ponto, invariavelmente emerge ao debate o dilema sete: “menor de idade: permitir ou não a presença dos pais durante a realização de procedimentos ou transporte? A quem cabe a decisão?”, e as ponderações dos entrevistados EE1 e EE2 acerca do espaço físico tanto da ambulância, quanto do helicóptero, que são restritos, o que implica dizer que permitir (ou não) o acompanhamento do menor pode vir a restringir os procedimentos de suporte básico e avançado de vida.

¹³O Plantão Judiciário de 1º e 2º grau* objetiva proporcionar ao cidadão prestação jurisdicional célere e efetiva, garantindo atendimento ininterrupto do Poder Judiciário, visando o conhecimento de pedidos, ações, procedimentos e medidas judiciais de caráter urgente, definidos como aqueles que ponham em risco direito relevante, cuja tutela não possa aguardar decisão judicial no expediente forense normal. (<http://cgj.tjrj.jus.br/apresentação>)

Enfaticamente e sem hesitar, o magistrado (ED4) respondeu: “Se ele, o menor, não tem ‘voz’ é preciso que alguém o acompanhe para tomar as decisões que forem necessárias.” É importante ressaltar que esses casos se aplicam aos menores de idade, conceito já posto quando da resposta jurídica ao dilema número 7.

O presente ponto demonstra claramente que os dilemas ético-legais, que envolvem as situações de emergências e desastres, afetam praticamente toda a cadeia de resposta, desde o enfermeiro do atendimento pré e intra-hospitalar até o magistrado que vai dirimir os conflitos.

Não estar preparado, por meio de especialização e experiência prévia, além de não sentir segurança para a realização do cuidado em um setor específico, como ocorreu com alguma frequência durante a pandemia de COVID-19, também foi evidenciado entre os dilemas mapeados. O caso em questão tratava de profissionais que trabalhavam exclusivamente em ambulâncias de resgate no Texas (Estados Unidos da América) e foram deslocados sem o devido treinamento para uma unidade hospitalar de terapia intensiva (TABERY, 2008; TOIVAINEN, 2010; MCNEILL, 2020; LIU, 2022; AZEVEDO, 2010).

Por certo, a pandemia de COVID-19 impôs um elevado número de afastamento de profissionais de setores especializados, como unidades de terapia intensiva e de urgência e emergência, o que levou a remanejamentos; porém, é importante frisar que cabe à cada profissional a identificação de suas habilidades e competências para o desempenho de suas funções de forma segura para si e para o paciente, cabendo aos legisladores definirem previsões legais que assegurem os profissionais e garantam a devida qualidade e segurança das práticas assistenciais, ainda que diante de situações de emergências e desastres.

Cabe ainda reforçar que essa ressalva não isenta os profissionais de posteriormente buscarem conhecimento em evidências científicas, a fim de que tal ocorrência de recusa não venha a se repetir, cabendo aos mesmos formalizarem a situação à sua chefia imediata, a fim de comunicarem sobre a necessidade de treinamento específico para que possam exercer positivamente as atividades que lhes forem solicitadas na eventualidade de um novo remanejamento (COREN/GO, 2016).

Outros dilemas mapeados foram: instalação de via aérea definitiva em caso de emergências e desastres, se a decisão de realizar tal procedimento sofreria interferência caso um profissional médico estivesse na cena; de quem é a competência para determinar a interrupção de uma RCP; e a condição de estar sempre pronto para atender a uma situação de emergência/desastre, mesmo em dia de folga, cômico das responsabilidades civis e criminais que envolvem esse ato de solidariedade (DOLOR, 2008; CASEY, 2017; DOWIE, 2017).

Em suma, tais dilemas têm o efeito de demonstrar que: 1) a Enfermagem em emergências e desastres é uma das áreas mais desafiadoras e complexas sob o ponto de vista técnico e jurídico, posto que, em meio a cenários caóticos e por vezes imprevisíveis, os enfermeiros são responsáveis por fornecer cuidados críticos e de suporte à vida; 2) a prática de Enfermagem em emergências e desastres tende a ser permeada por dilemas ético-legais que podem afetar a qualidade do cuidado prestado e, em alguns casos, colocar em risco a segurança dos pacientes e dos próprios operadores; 3) é fundamental que esses dilemas sejam (re)conhecidos, observados e amplamente discutidos, para garantir que as práticas de Enfermagem frente a tais situações sejam realizadas com elevado padrão ético, legal e técnico.

Para melhor nortear essa necessária evolução observou-se a necessidade de normatizar mais detalhadamente os itens a seguir, relacionados aos dilemas ético-legais respondidos:

Em relação ao dilema 1, que trata da falta ao plantão por motivo de caso fortuito ou força maior, extraímos a necessidade de regulamentar o termo “antecedência” posto no Parecer COREN-SP número 027/2020 (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2020), inclusive, prevendo todas as variáveis que envolvem a questão.

É preciso considerar que, em regra, as trocas de plantão ocorrem às sete horas e às dezenove horas, período que coincide com o horário de *rush*, no qual o trânsito se intensifica e engarrafamentos se formam, dificultando o deslocamento, seja através de transporte particular ou coletivo. Como consequência desta realidade urbana, a impossibilidade do profissional ser acionado próximo ao horário de início do plantão fica latente, pois muitas vezes não há tempo hábil de chegar.

Para esses casos cabe, também, à previsão de profissionais de prontidão, como alternativa para as necessidades emergenciais de substituição. Salvo melhor juízo, não é crível que o superior imediato ligue para todos os enfermeiros da unidade a procura de algum que possa vir a substituir o profissional que faltará ao plantão. Tal situação, além de não prevista, também não é regulamentada.

Por fim, ainda, tratando do dilema 1, é necessária a normatização do trecho que incumbe responsabilidade à “chefia imediata, para que seja providenciado o substituto para aquele horário.”, visto que, se o profissional não vai assumir seu plantão, sua comunicação com antecedência se dará a quem? Ao chefe imediato do plantão anterior ao seu ou ao chefe do seu plantão que ainda não assumiu o serviço?

Da análise do dilema 7, que trata de se permitir ou não a presença dos pais durante a realização de procedimentos ou transporte do paciente menor de idade e, ainda, a quem cabe essa decisão, percebe-se uma grande lacuna legal, principalmente quando os casos incluem a necessidade de transporte, seja aéreo ou terrestre, em que o espaço físico é limitado para a realização de procedimentos de suporte básico e avançado à vida. Nesses casos, esse espaço ainda deve ser sacrificado com o transporte dos responsáveis?

É necessário que se faça a previsão legal sobre se os responsáveis pelo menor devem ser conduzidos junto com a vítima ou por outro meio garantido pelo Serviço Médico de Emergência que está prestando o socorro, para evitar futuros dilemas ético-legais.

Da íntima ligação entre o dilema 9, que trata da obtenção de uma via aérea definitiva quando da ausência dos dispositivos supraglóticos, e 13, que trata da realização de um procedimento invasivo, ambos em casos de risco iminente de morte, nos quais há dúvida sobre se a autorização legal para realizá-lo e/ou a presença de um profissional médico no local interfeririam na decisão de realizar o procedimento, emergem questões que necessitam de normatização conjunta, entre os Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem, que trate dos procedimentos permitidos para realização por enfermeiros e dos procedimentos invasivos, além da proibição do ensino de procedimento médico a não médicos.

Porém, é preciso ponderar sobre a diferença entre o conceito posto de procedimento invasivo e o conceito de procedimento de cricotireoidostomia por punção, regulamentada pelo COFEN através da Resolução 641 de 2020. Ora, como já foi explicado na resposta do dilema 9, a invasão de orifícios naturais do corpo que atingem órgãos internos permeia o conceito de procedimento invasivo. No entanto, o cateter agulhado, que é introduzido, mesmo que pela pele íntegra, alcançando a traqueia, não deve ser considerado procedimento invasivo?

É preciso que se reveja e se renormatize a questão da proibição do ensino de procedimentos definidos como médicos, já que em flagrante contradição às normas que regulam a medicina, a Resolução CFM 1.718/2004 permite o “ensino” na modalidade de telemedicina, até que os recursos ideais sejam alcançados. Então, conforme já proposto para reflexão, o enfermeiro não pode ter conhecimento prévio do procedimento avançado, mas em caso de emergência, pode aprender e realizá-lo com autorização/prescrição, por via virtual da telemedicina?

Já na fase de entrevistas com os profissionais de Enfermagem para este estudo, o problema relacionado à confusão conceitual foi uma constante. Na tentativa de elucidar tal problema, selecionamos, de forma aleatória e não sistematizada, seis instituições de ensino

superior que possuíam em seus sítios eletrônicos as ementas das disciplinas, que tratam de temas correlatos ao desta pesquisa.

Em uma abordagem preliminar foi possível observar diferentes denominações quanto à nomenclatura da disciplina, a saber: “Legislação e Exercício Profissional”, “Legislação da Enfermagem” e “Ética e Legislação Profissional”, com as seguintes ementas.

Quadro 9 - Ementas

INSTITUIÇÃO	EMENTA
<p>Grupo Ser Educacional https://www.uninassau.edu.br</p>	<p>*Ética profissional de Enfermagem: marco legal da Enfermagem breve trajetória histórica e legal da Enfermagem *Órgãos estruturadores da Enfermagem no Brasil entidades de classe: importância e atribuições. *Conhecendo o código de ética dos profissionais de Enfermagem estruturando a conduta ética dos profissionais de Enfermagem: estudo de caso ocorrências éticas de Enfermagem</p>
<p>Universidade Federal do Rio de Janeiro https://eean.ufrj.br/index.php/grupos-de-pesquisa/27-ensino/161-ementas</p>	<p>*Estudo crítico da evolução da legislação da Enfermagem no país e suas implicações para o ensino e para prática profissional. *Perspectiva de renovação da legislação em vigor. *Legislação do exercício da Enfermagem. *Legislação do ensino. *Entidades de classe.</p>
<p>Fundação Educacional Severino Sombra https://univassouras.edu.br/graduacoes/enfermagem/</p>	<p>*Enfermagem e a legislação em vigor no ensino da profissão - Currículo profissional de Enfermagem - Lei de diretrizes e bases para o ensino (LDB) - Estágio profissional e as leis regulamentam; *Princípios e valores éticos: Ethos e seu significado – Atos humanos e livre arbítrio; *Princípios e valores do Homem Humano. Responsabilidades e consequências dos atos humanos – Cooperação, omissão, negligência, imprudência e imperícia; *Deontologia de Enfermagem: Conceitos e deveres profissionais – Código de Deontologia de Enfermagem – Códigos de penalidades e processos éticos; *Problemas éticos: Aborto – Eutanásia – Transplantes de Órgãos e Testemunhas de Jeová – Necropsia – Segredo Profissional; *Atitude do enfermeiro no relacionamento interpessoal: Paciente – Família e Comunidade – equipe de Enfermagem – equipe multiprofissional de saúde – Valores éticos fundamentais compreendidos nestas relações; *Bioética: conceito. Novos rumos para os profissionais da Saúde. Modelos éticos tradicionais e sua relação com a bioética. *Noções gerais sobre leis, decretos e portarias - Conceitos gerais - Importância de legislação para a profissão - Possíveis implicações a que o profissional está exposto; *Enfermagem e a legislação em vigor na assistência - Lei do exercício profissional vigente e o decreto profissional -</p>

	<p>Membros da equipe de Enfermagem - Profissionais liberais – Constituição Federal de 1988 – Resoluções COFEn - Direitos do paciente - Política nacional de saúde e o sistema único de saúde (SUS) - Plano nacional de saúde - SUS e o papel do enfermeiro como prestador de serviços;</p> <p>*Órgãos de classe e as leis de implantação das entidades - Associação brasileira de Enfermagem (ABEn) - Conselho federal de Enfermagem e conselho regional de Enfermagem (COFEn/ COREn) – Sindicatos.</p>
<p>Universidade Federal do Pará https://www.enfermagem.ufpa.br/arquivos/FE_Projetopedagogico.pdf</p>	<p>1.1- UNIDADE I: Fundamentos da conduta profissional Conceitos: Moral, valor ,ética e bioética Princípios que norteiam a bioética Instrumentos legais – lei, norma, estatuto Instrumentos do cidadão para a defesa do interesse público</p> <p>1.2- UNIDADE II-Legislação reguladora do exercício profissional Código do exercício profissional de Enfermagem Constituição Federal Lei nº 7498/86 Decreto nº 94406/87 Lei nº 8967 Lei orgânica da saúde Resolução COFEN 271/2002</p> <p>1.3- UNIDADE III-Situações e dilemas ético-legais Aborto Eutanásia(morte assistida) Distanásia Transplante de órgãos Pena de Morte Alimentos transgênicos Biopirataria</p> <p>1.3- UNIDADE IV-Aspectos éticos na Enfermagem O sigilo profissional O respeito aos direitos do paciente Do descumprimento ao código de ética profissional</p> <p>1.4- UNIDADE V-A Enfermagem no contexto social Evolução histórica da Enfermagem O papel social do enfermeiro Perfil profissional-Por uma Enfermagem amazônica Entidades de classe na Enfermagem</p>
<p>Faculdade Sete de Setembro https://www.unirios.edu.br/</p>	<p>UNIDADE I – Fundamentos da ética e o reflexo na Enfermagem.</p> <p>1.1. Fundamentos da ética; 1.2. Ética e Moral; 1.3. Ética Profissional; 1.4. Entidades representativas da Enfermagem (COREN, ABEN, SEEB); 1.5. Responsabilidade Ética e legal do Profissional de Enfermagem; 1.6. Atenção à saúde como Direito Constitucional; 1.7. Relação profissional-paciente: sigilo profissional.</p> <p>UNIDADE II: Bioética e legislação da Enfermagem</p> <p>2.1 Bioética – Nascimento, trajetória e sua prática nas tomadas de decisões; 2.2 Bioética e questões vivenciadas pelo profissional de</p>

	<p>Enfermagem (Dilemas éticos): Aborto, Eutanásia, Distanásia, Ortotanásia, Fertilização Assistida, Transexualismo, Transplante, doação de órgãos e transfusão, Pesquisas em Células troncos, Maus tratos, Violências. 2.3 Código de Deontologia em Enfermagem; Legislação Normativa/ Lei do exercício profissional.</p>
<p>Universidade Estadual de Feira de Santana https://feiradegraduacao.uefs.br</p>	<p>A Enfermagem como profissão: definição; objetivos da atuação profissional; áreas de atuação profissional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ética e exercício da Enfermagem: conceitos chave: ética, moral, valores e Enfermagem; fundamentos: filosóficos, culturais, políticos e legais; o compromisso social da Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. • Associações culturais, de classe e órgãos disciplinadores do exercício da Enfermagem: Associação Brasileira de Enfermagem – fins culturais; Sindicato de Enfermagem – defesa de classe; Conselho Federal de Enfermagem; Conselhos Regionais de Enfermagem – órgãos disciplinadores do exercício profissional. • Bioética: conceito: origem e trajetória; fundamentos: abordagens principialista e feminista; Bioética e cuidado de Enfermagem. • A Enfermagem e as situações humanas: aborto (conceito e tipos, posições das religiões e do movimento feminista no Brasil, implicações políticas, sociais, éticas e legais na prática da Enfermagem); tecnologias reprodutivas (conceito e classificação, legislação: perspectivas, implicações políticas, sociais, éticas e legais na prática da Enfermagem); transplante de órgãos (conceito e classificação, legislação e sistema de transplante de órgãos no Brasil: perspectivas, implicações políticas, sociais, éticas e legais na prática da Enfermagem); eutanásia (conceito, dimensão legal, cultural e religiosa, implicações éticas e legais na prática da Enfermagem); o paciente em fase terminal (conceito de terminalidade, estágios da fase terminal, direitos do paciente em fase terminal, o cuidado de Enfermagem ao paciente em fase terminal e sua família: questões éticas); direitos do paciente (breve histórico, legislação: Carta dos direitos dos usuários da saúde, Código de Defesa do Consumidor, direitos de grupos específicos, exercício da cidadania: participação e controle social) • A dimensão ética do cuidado de Enfermagem.

Fonte: O autor, 2023.

Os tópicos que compõem as ementas dessas disciplinas reportam em comum a abordagem do Código de Ética, seguida pela apresentação dos órgãos de classe, mais especificamente COFEN, COREN, ABEN e sindicatos.

A princípio, as disciplinas parecem deixar certas lacunas na abordagem de alguns temas relevantes, como responsabilidade criminal, crime, crime culposos e crime doloso;

imprudência, imperícia e negligência; hierarquia das leis, força legal das resoluções emitidas pelos conselhos de classe da saúde; divergência entre normas; responsabilidade civil e dever de indenizar quando se age de forma dolosa, entre outros aspectos.

Preencher estas lacunas no ensino é essencial, já que para proporcionar a segurança jurídica que o profissional de Enfermagem precisa para realizar as suas práticas em emergências e desastres é preciso a sua aproximação com o Direito, que aparentemente vem se estruturando de modo falho nos bancos acadêmicos.

Sobre essa aparente fragilidade no ensino, é importante destacar os efeitos da expansão dos cursos superiores no Brasil. No final dos anos 1990, cursar o nível superior estava associado a uma posição estrutural daquele que atingiu alguma distinção social. Ademais, com a expansão da oferta de vagas proporcionada pelas Instituições de Ensino Superior (IES) privadas, que representam 87,8% das IES brasileiras (SEMESP, 2023), juntamente com a criação de bolsas, abriu-se o mercado para a população menos favorecida (FROTA, 2019; TOMÁS, 2021; MIRANDA, 2020).

Segundo o mapa do ensino superior no Brasil 2023, que foi produzido pelo Instituto SEMESP com base nos dados do INEP, o curso de Enfermagem aparece como o quinto curso com o maior número de concluintes dos últimos cinco anos (2017-2021), o que representou 204.984 alunos. Em geral, quase 41.000 profissionais foram lançados no mercado de trabalho anualmente (SEMESP, 2023).

Ademais, um estudo apontou que os frágeis currículos de muitas instituições de ensino mantinham uma lógica flexneriana, concentrando a didática no saber do docente e não direcionada às reais necessidades de saúde da população. Outrossim, o excesso de conteúdo teórico não proporciona uma visão multidisciplinar e colaborativa, particionando o ensino em teórico, extensão e pesquisa e, ainda, desconsiderando as práticas profissionais e os contextos da sociedade em seus projetos pedagógicos (XIMENES, 2020). Apesar dessas fragilidades, é nesse momento em que o ingresso em uma IES é flexibilizado e ocorre a expansão do ensino superior, que há uma mudança no mercado de trabalho, impondo aos ocupantes de cargos de nível médio a formação superior, o chamado fenômeno da certificação (FROTA, 2019).

Tratar dos dilemas ético-legais diante dos cenários de emergências em saúde pública e desastres fez com que a pesquisa, ao se deparar com essa realidade, apontasse a necessidade da reestruturação das ementas das disciplinas que envolvem Ética e Legislação, nos cursos de graduação de Enfermagem, na compreensão de que isso pode vir a proporcionar maior

(re)conhecimento de práticas e conceitos jurídicos por parte do profissional, com a finalidade de dirimir potenciais dúvidas sobre os dilemas ético-legais.

Da análise e cruzamento dos dados mapeados na revisão de escopo, advindos das respostas jurídicas obtidas a partir da análise documental, bem como das entrevistas com os profissionais de Enfermagem e do Direito, buscou-se traçar recomendações de temas a serem abordados nas ementas das disciplinas relacionadas ao ensino de Ética e Legislação para apoiar os futuros processos formativos de enfermeiros:

Quadro 10 – Temas recomendados para abordagem em processos formativos

TEMA	DESCRIÇÃO
1-O porquê da existência das leis	História do Direito e seu surgimento para regulamentar a vida em sociedade. Interferência do ordenamento jurídico na vida em sociedade. Hierarquia das Leis no ordenamento jurídico brasileiro e a função das normas. Ética, bioética, dilemas, dilemas éticos e dilemas ético-legais.
2-História da legislação em Enfermagem: passado, presente e futuro.	
3-Lei e decreto em vigência que regulamentam a Enfermagem.	Lei 7.498, de 25/06/1986; Decreto 94.406, de 08/06/1987. Exigências legais para se tornar um enfermeiro. Reconhecimento de cursos de graduação por meio de registro no MEC. Registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem. Competências resultantes da graduação estabelecidas em Lei. Competências específicas adquiridas através de cursos de pós-graduação <i>lato e stricto sensu</i> . Requisitos para o registro de especialização. Especializações reconhecidas pelo COFEN: Resolução 581, de 11/07/2018 e suas alterações. Código de Ética da Enfermagem: Resolução COFEN 564, de 06/11/2017. Princípios Fundamentais que regem a profissão. Direitos e Deveres dos Profissionais.
4-O direito à vida e a atuação da Enfermagem.	Direito à vida - artigo 5º da CF da proteção constitucional e criminal; do estado de necessidade; Das normas que tratam do perigo à vida e atuação do profissional de Enfermagem. Competências para tomada de decisão quanto a procedimentos para restabelecer a circulação espontânea (parar a RCP) e normas a serem seguidas pelos profissionais de Enfermagem.
5-Do conflito de normas e o poder judiciário.	Estrutura do poder judiciário. Ações próprias para questionamento de constitucionalidade das normas jurídicas
6-Tipos de responsabilidade dos enfermeiros e suas implicações.	Responsabilidade civil, criminal e deontológica. Crime, crime doloso e culposo, crime comissivo por omissão, imperícia, imprudência, negligência. Dever de indenizar.
7- Das sanções legais e a teoria da	Teoria da Tipicidade Conglobante. Exemplos de

Tipicidade Conglobante.	normas conflitantes. Crimes dolosos cometidos por negligência, imperícia e imprudência. conceitos e exemplos práticos com a utilização de jurisprudências dos tribunais.
8- Normas de Proteção Individual.	Conceitos de zona quente, zona morna e zona fria no cenário de emergências e desastres e cenário seguro para atendimento. Conceito de EPI. Norma Regulamentadora número 6 do MTP. Certificado de aprovação, o que é, como encontrar e como conferir a validade. Responsabilidades do empregador e do empregado em relação aos equipamentos de proteção individual. Recusa justificada para realização do trabalho, o que é e como pode ser alegada.
9- Da proteção ao menor e ao idoso - direitos e garantias.	Análise dos direitos protegidos pelas Lei 8.069, de 13/07/1990 e Lei 10.741, de 01/10/2003.
10-Do direito à vida e a religião.	Direito de recusa de atendimento. Racismo religioso? Casos específicos das Testemunhas de Jeová.
11-Ato médico e procedimentos de Enfermagem: conceitos e conflitos.	Conceito de ato médico. Conflito do conceito com a Resolução 641, de 02/06/2020 (cricotireoidostomia por punção).
12- O profissional de Enfermagem dentro e fora do ambiente de trabalho e a omissão de socorro.	Artigo 135 do Código Penal, conceito, requisitos e formas de suprir a omissão. Crimes comissivos por omissão e consequências da omissão do profissional no trabalho. Ponderação entre risco pessoal e acionamento do serviço médico de emergência.
13- Legislação envolvendo Situações Especiais.	Práticas de Enfermagem em Emergências e Desastres; Práticas de Enfermagem Militar; Transporte aeromédico e de veículos de resgate com espaço limitado para a realização de procedimentos de suporte básico e avançado de vida.
14- A prova no direito.	Como constituir uma prova robusta para o direito através das anotações e evoluções de Enfermagem. A importância do relato pormenorizado, claro e preciso sobre todos os fatos ocorridos não só com relação ao paciente, mas também em relação a equipe multidisciplinar.

Fonte: O autor, 2023.

Ressalta-se que, naturalmente, tais elementos ora recomendados não esgotam o assunto, cabendo ampla e frutífera discussão acadêmica sobre a temática, no sentido de potencializar o processo de formação, especialmente no que diz respeito ao ensino de graduação. Ademais, considera-se que essas recomendações corroboram com as próprias Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem estipuladas pelo Conselho Nacional de Educação, através da Resolução CNE/CES nº 3, de 7/11/2001, não havendo, portanto, conflitos com o que foi tomado como referência nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Em suma, os 13 dilemas ético-legais mapeados na revisão de escopo e as entrevistas com profissionais demonstraram a fragilidade da compreensão jurídica dos enfermeiros em relação à negligência, imperícia, imprudência e dilemas ético-legais. O distanciamento entre o Direito e a Enfermagem se evidenciou desde a formação acadêmica — motivo pelo qual foram propostos ajustes nas disciplinas — até a prática laboral, na qual se percebe que, quando da ocorrência de problemas legais, o Enfermeiro apresenta uma postura reativa e não preventiva, o que afeta toda a cadeia de resposta, culminando por repercutir sobre a segurança jurídica das práticas de Enfermagem em emergências e desastres.

Esta dissertação aponta a necessidade de novos estudos sobre o tema, visto que com os avanços tecnológicos e científicos e a evolução da sociedade novos dilemas ético-legais vão sistematicamente surgindo e respostas na contemporaneidade precisarão ser dadas, em especial nas situações de emergências e desastres, que impõem a tomada de decisão rápida bem sustentada, em função da necessidade de resposta assistencial segura a pessoas e grupos vulneráveis.

7 CONCLUSÃO

Este estudo mapeou dilemas ético-legais relacionados à prática de Enfermagem em situações de emergências e desastres, por meio de revisão de escopo, na qual foram identificados 13 dilemas distintos.

Na revisão de escopo, em que pese só uma das 17 fontes selecionadas reportar uma situação nacional, buscou-se, por meio de analogias, estabelecer possíveis nexos de tais achados com a realidade brasileira, já que, como o objetivo da pesquisa foi o de analisar os dilemas ético-legais à luz do arcabouço jurídico brasileiro, não se mostrou adequado realizar comparações com os demais sistemas legais adotados nos países de origem dos artigos encontrados.

A partir desse exercício, foram encontradas respostas jurídicas com enquadramentos precisos, conforme dados obtidos na revisão de literatura e confirmados nas entrevistas realizadas com os profissionais do Direito, em especial com os Juízes de Direito.

A fase de entrevistas com os profissionais de Enfermagem apresentou um resultado diverso do esperado. Ao invés de acrescentar dilemas ético-legais aos antes mapeados por meio da revisão de escopo, vislumbrou-se uma lacuna de conhecimento desses profissionais em relação a certos aspectos do campo do Direito. A fragilidade apresentada se evidenciou na confusão conceitual entre o entendimento sobre dilema ético-legal e sobre aspectos relacionados à negligência, imperícia e imprudência, bem como à caracterização de situações vinculadas a esses conceitos com insatisfações com a profissão, problemas com colegas de trabalho e insatisfações com o local de trabalho.

A partir deste achado, sentiu-se a necessidade de se avaliar se a fragilidade de conhecimento era oriunda da formação. Para isso, foram examinadas seis ementas de disciplinas de Ética/Legislação de algumas universidades do país. Por oportuno, constatou-se que o padrão do ensino proposto aos graduandos de Enfermagem sobre o tema se mostrou, face à avaliação das ementas, distante da abordagem de aspectos que bem reportem a garantia da segurança jurídica necessária para atuação do enfermeiro, especialmente em situações de emergências e desastres.

Com esse achado, o terceiro objetivo desta pesquisa se desdobrou em dois eixos, o primeiro voltado à criação de recomendações para normatização de competências da Enfermagem brasileira em situações de emergências e desastres; o outro com a finalidade de apontar elementos que pudessem servir de apoio em processos de revisões de ementas das disciplinas que envolvem conteúdos sobre Ética e Legislação, nos cursos de graduação de

Enfermagem.

Na tentativa de desenvolver recomendações para a normatização de competências da Enfermagem brasileira em situações de emergências e desastres, restou claro que há muitos caminhos a serem trilhados para a consolidação das práticas de Enfermagem nessas situações, no que tange à segurança jurídica.

Esforços conjuntos entre instituições de ensino superior, órgãos de classes das categorias de saúde e da equipe multidisciplinar devem ser considerados com a finalidade de sejam propostas resoluções que não colidam entre si, dando o devido e necessário amparo legal que os profissionais de Enfermagem tanto precisam pra o exercício pleno de suas funções em tais eventos.

Já no que diz respeito aos apontamentos para revisão/reformulação de ementas das disciplinas que envolvem Ética e Legislação nos cursos de graduação de Enfermagem, foi realizado um esforço para consolidar os conhecimentos jurídicos apontados como necessários para a atuação da Enfermagem, inclusive em situações específicas de emergências e desastres.

Durante sua operacionalização, este estudo teve limitações quanto ao desconhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre o conceito de dilemas ético-legais e sua confusão com outros conceitos, como imprudência, imperícia ou negligência, fato este que foi compreendido como possivelmente proveniente das estruturas curriculares que tendem a distanciar o enfermeiro de seu amparo legal e do (re)conhecimento das legislações que regem sua profissão e atuação.

Tal limitação se estendeu também aos profissionais do Direito que, por não terem o desenvolvimento de pesquisas tão próximo do processo de sua formação, parecem desenvolver poucos estudos sobre a temática. Ademais, percebeu-se que esses profissionais participam de forma mais limitada de pesquisas quando solicitados, não permitem gravações de seus discursos ou respondem de forma a não se comprometerem, acabando, com isso, por trazer poucas e substanciais informações para pesquisas dessa natureza.

A Enfermagem em emergências e desastres é, sem dúvida, uma área de atuação onde o preparo técnico-científico deve estar atrelado às condições adversas e complexas que envolvem as diferentes tipologias de tais eventos. Nesse sentido, pode-se dizer que, em função do quadro legal que existe hoje no país, os profissionais de Enfermagem ainda se encontram desamparados juridicamente no exercício de suas práticas, o que traz repercussões para a legalidade (quando o tema ainda não tem a previsão legal necessária) e para a legitimidade (uma vez que o ensino ainda não está devidamente alinhado às demandas contemporâneas para atuação nas situações de emergências e desastres).

Isso nos leva à conclusão e à certeza da necessidade de desenvolvimento de novos estudos sobre a temática e, em especial, que esses sejam periodicamente revistos, considerando que o Direito surge e sustenta a sua existência na regulação da vida em sociedade e, nesse sentido, precisa estar sempre em constante processo de revisão.

Não podemos deixar de considerar a constante evolução tecnológica que, a partir dos seus avanços, interfere diretamente na qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem, o que impõe não somente atualizações técnicas, mas também observância ética e moral, que devem ser acompanhadas por uma legislação precisa e clara para o desempenho das práticas profissionais sem a interferência e imprecisões oportunizadas pela insegurança jurídica.

REFERÊNCIAS

AGROMASS BRASIL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA. **Instruções de Uso Escalp Simples**. 4 dez. 2021. Disponível em: <https://anvisa.smerp.com.br/?ac=prodDetail&anvisaId=81671040004>. Acesso em: 11 jan. 2023.

AL SABEI, S.D. et al. Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. **International Journal of Nursing Practice**, [s.l.], v. 28, n. 5, p. e13077, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9349741/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

ALIAKBARI, F. et al.. Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. **Nursing ethics**, Londres, v. 22, n. 4, p. 493–503, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733014534877>. Acesso em: 10 out. 2023.

ALLPORT, G. W. **Pattern and Growth in Personality**. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1993.

ARKSEY H; O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, [s.l.], v. 8, p. 19-32, 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 8 jul. 2023.

AZEVEDO, A.A. Autonomia do Paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico Sem Sangue. **Conteúdo jurídico**, São. Paulo, 7 maio 2019. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Pe%C3%A7as%20Jur%C3%ADdicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros>. Acesso em: 7 out. 2023

BARBAS, C.S.C.; ISOLA, A.M.; FARIAS, A.M.C. **Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica**. São Paulo: AMIB; SBPT, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BECKMAN, A. W. et al. Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. **Academic emergency medicine**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 154–158, fev. 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1197/aemj.9.2.154>. Acesso em: 17 um. 2023.

BEN NATAN, M. et al. Nurse willingness to report for work in the event of an earthquake in Israel. **Journal of Nursing Management**, Londres, v. 22, n. 7, p. 931–939, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12058>. Acesso em: 18 out. 2023.

BERNOCHE C. et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho - OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 12, 6 nov. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm. Acesso em: 11 jan.. 2023

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 23911, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htl. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 11937, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 6, 11 jul 2013. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, DF, 16 jul 1990. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria MTP nº 4.219, de 20 dez. 2022. Altera a nomenclatura de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA nas Normas Regulamentadoras em virtude da Lei nº 14.457, de 21 de setembro de 2022. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, DF, 20 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-01-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria MTP nº 2.175, de 28 jul 2022. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 06 - Equipamentos de Proteção Individual - EPI. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, DF, 29 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-06-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Planalto. Lei nº 12842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12842.html. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, DF, p. 9275-9279, 25 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 9 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2. turma). **AREsp nº 2068116**. Ação indenizatória por danos materiais e morais. alegação de falha na prestação de serviço hospitalar. medicamento intravenoso aplicado por enfermeira em emergência do hospital réu. Relator: Ministro Humberto Martins. 2022. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?livre=MARTINS%2C+ARESP+2068116%2C+2022&b=DTXT&p=true&tp=T>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2. turma). **Habeas Corpus nº 114.567 ES**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. 16 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3060210>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRITO, A.F. et al. Lying in wait: the resurgence of dengue virus after the Zika epidemic in Brazil. **Nature Communications**, Londres, v. 12, p. 2619, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-021-22921-7>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CARNEIRO, L. Q.; Santos, J. F.; MATOS, Vanessa C.B.; LACERDA, T. C.; SOUZA, S. S.; ROCHA, G. D. A. C. C.; BANDEIRA, A. K. C. Adoecimento dos profissionais de Enfermagem que atuaram durante a pandemia da Covid -19: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1410–1423, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8407162. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/710>. Acesso em: 14 out. 2023.

CASSIANI, S.H.; RODRIGUES, LP. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em Enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 76-83, 1996. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/a-tecnica-de-delphi-e-a-tecnica-de-grupo-nominal-como-estrategias-de-coleta-de-dados-das-pesquisas-em-enfermagem/>. Acesso em: 14 maio 2023.

CASSIDY, C.J. A Nurse's Ethical Obligation During a Pandemic. **Academy of Medical-Surgical Nurses**, [s.l.], v. 26, n. 6, nov.-dez. 2017. Disponível em: <https://library.amsn.org/amsn/articles/737/view>. Acesso em: 16 jan. 2023.

CENTRE FOR RESEARCH ON THE EPIDEMIOLOGY OF DISASTERS. Disaster Year in Review 2020 Global Trends and Perspectives. **Cred Crunch**, Louvain, n. 62, mar. 2021. Disponível em <https://cred.be/sites/default/files/CredCrunch62.pdf> . Acesso em: 11 fev. 2022.

CHICHARO, S.C.R. **Percepção dos egressos do curso de Enfermagem Acerca da equivalência na graduação**: um estudo Fenomenológico. 2022 144 f. Tese (Doutorado Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/26261/Sandra%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20Ribeiro%20Ch%C3%ADcharo%20tese.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 fev. 2023.

CLARKSON L, WILLIAMS M. EMS Mass Casualty Triage. **StatPearls**. 8 ago. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459369/?report=reader>. Acesso em: 8 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/Enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Legislação**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Câmara Técnica nº 24, de 14 de dezembro de 2018**. Parecer técnico sobre conferência/vistoria e reposição do carro de emergência. Brasília, Conselho Federal de Enfermagem, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-024-2018-cofen-ctas_67673.html. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de câmara técnica nº 3, de 21 de outubro de 2016**. Legislação profissional prescrição médica e execução da prescrição médica fora da validade e emergência. Parecer aponta pela desnecessidade de reestruturação da resolução 487/2015. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-032016ctlncofen_45795.html. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564, de 6 de dezembro de 2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 638, de 8 de abril de 2020**. Institui, “ad referendum” do Plenário, no âmbito do Conselho Federal de Enfermagem, o Sistema de Deliberação Remota – SDR, medida excepcional destinada a viabilizar o funcionamento do Plenário durante a emergência de saúde pública relacionada ao coronavírus (Covid-19), e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-638-2020_78842.html. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 641, de 4 de junho 2020.** Utilização de Dispositivos Extraglótricos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 653, de 26 de outubro de 2020.** Normatiza a prerrogativa de identificação de morte óbvia por profissionais de Enfermagem em serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-653-2020_82933.html/print. Acesso em: 11 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 687, de 4 de fevereiro de 2022.** Autoriza, excepcionalmente, os Conselhos Regionais de Enfermagem dos estados da Bahia, Minas Gerais, Pará e Tocantins a concederem isenção da anuidade do exercício de 2022 aos profissionais atingidos pelas enchentes cujos municípios onde residam tenham decretado, oficialmente, estado de emergência, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-687-2022_95848.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 696, de 25 de maio de 2022.** Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a TelEnfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html. Acesso em: 19 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer nº 25, de 18 de setembro de 2013.** O atendimento médico ao menor desacompanhado, tanto para consulta quanto para realização de exames e administração de medicação, deve obedecer à legislação vigente no país e aos preceitos éticos balizadores da profissão. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2013. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2013/25_2013.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1.718, de 3 de maio de 2004.** É vedado o ensino de atos médicos privativos, sob qualquer forma de transmissão de conhecimentos, a profissionais não-médicos, inclusive àqueles pertinentes ao suporte avançado de vida, exceto o atendimento de emergência a distância, até que sejam alcançados os recursos ideais. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2004. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2004/1718_2004.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1.805, de 28 de novembro de 2006.** Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo - lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.995, 31 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2012. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 11 jan. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **Resolução nº 13, de 25 de junho de 2013**. Realização de intubação por enfermeiros. Salvador: Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia, 2013. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0132013_8099.html. Acesso em: 20 fev. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. **Parecer Técnico nº 6, de 26 de junho de 2020**. Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto a legalidade de remanejamento interno de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem entre setores de uma Unidade Hospitalar. Maceió: Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas, 2020. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-al/transparencia/65014/download/PDF>. Acesso em: 20 maio 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Parecer nº 059/CTAP/2016 de 21 novembro de 2016**. Remanejamento interno de auxiliares/técnicos de Enfermagem e enfermeiros na unidade hospitalar, quando ocorrem faltas em setores. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2016. Acesso em: 31 de mar. 2023. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/02/Parecer-059.2016.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Resposta Técnica Coren/Sc nº 002/Ct/2019**. Atendimento Pré-Hospitalar em Áreas de Risco, 2019. Disponível em: <https://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/RT-002-2019-Atendimento-Pr%C3%A9-Hospitalar-em-%C3%81reas-de-Risco-.pdf>. Disponível em: 11 abr. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer nº 27, de 9 de dezembro de 2020**. Abandono de plantão por profissionais da Enfermagem nas áreas hospitalar e extra-hospitalar. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Parecer-Coren-SP-027.2020-Abandono-de-plant%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer nº 003 de 9 de agosto de 2018**. Trata do atendimento a menor de idade desacompanhado de responsável legal. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/03-18.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer nº 10, de 26 de agosto de 2020.** Administração de medicamento via intramuscular. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Parecer-010.2020-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamento-via-intramuscular.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer nº 2, de 10 de agosto de 2009.** Revisado em outubro de 2015. Realização de intubação traqueal por enfermeiros. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2009. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/Parecer-009.2009-Intuba%C3%A7%C3%A3o-traqueal-por-enfermeiros.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer nº 20, de 27 de março de 2013.** Prestação de socorro por equipe de Enfermagem de UBS, ambulatorios e hospitais, em ambiente externo ao local de trabalho. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2013. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_20.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer nº 68, de 23 de outubro de 2013.** Transfusão de sangue em paciente Testemunha de Jeová. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2013. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/11/Parecer_068_Transfusao_sangue_em_jeova_aprovado%20.pdf. Acesso em: 03 mar. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Parecer de admissibilidade nº 4, de 13 de fevereiro de 2020.** Parecer de Admissibilidade acerca da realização de Intubação orotraqueal por Enfermeiro em atendimento de PCR. Brasília: Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, 2020. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/07/parecerorotraqueal.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Parecer técnico nº 3, de 19 de fevereiro de 2020.** Brasília: Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, 2020. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/03/parecer032020.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Parecer Técnico nº 028/CTA de 31 de maio de 2022.** Preparo e Administração de Medicamentos por Profissionais de Enfermagem: Aspectos Éticos, Legais e Técnicos. Brasília: Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, 2022. Disponível em: <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2022/06/ptb28.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Resolução nº 12 de 26 de agosto de 2013.** Questionamento feito por profissionais de enfermagem que trabalham em UPA's, UBS's, hospitais e ambulatorios, ante a necessidade de prestação de socorro realizado pela equipe de enfermagem em ambiente externo ao local de trabalho. Curitiba: Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, 2013. Disponível em: https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_13-012-Profissionais_da_Enfermagem_e_a_necessidade_de_prestacao_de_socorro_em_ambiente_externo_ao_local_de_trabalho.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Parecer nº 2538, 3 de outubro de 2016.** São atividades privativas do médico: a indicação da execução e a própria execução de procedimentos invasivos como: a Traqueostomia, a Cricotireoidostomia e a Intubação Traqueal. Curitiba: Conselho Regional de Medicina do Paraná, 2016. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2016/2538_2016.pdf. Acesso em: 03 mar. 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Currículo do juiz Eugenio Raúl Zaffaroni.** Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/jueces/ERZ.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CUNHA, L. **O que é Ética Mário Sergio Cortella.** 12 de maio de 2014. 1 vídeo. (7 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2gVCs2fIIIo>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CUNHA, R.S. **Manual de direito penal: parte geral (arts. 1º ao 120).** 8. ed. Salvador: JusPODIVM, 2020.

DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL LTDA. **Instruções de Uso – Escalpe Descartável Descarpac III.** 1 de março de 2021. Disponível em file:///C:/Users/Alex%20Duarte/Downloads/Instruções%20de%20Uso%20-%20Escalpe%20III%20-%20rev00.PDF. Acesso em: 11 jan. 2023.

DOLOR, A.L.T. **Atendimento pré-hospitalar: histórico do papel do enfermeiro e os desafios ético-legais.** 2008. Dissertação (Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-15052008-152805/publico/Andre_Dolor.pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.

DORINI, L.A.B. **Vulnerabilidade social e risco geológico-geotécnico: uma análise da porção urbana do distrito sede de Ouro Preto.** 2022. 52 f. Monografia (Graduação em Engenharia Ambiental) - Escola de Minas, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/4360>. Acesso em: 13 mar. 2023

DOWIE, I. Legal, ethical and professional aspects of duty of care for nurses. **Nursing standard.** Londres, v. 32, n. 16-19, p. 47-52, 2017. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/legal-ethical-and-professional-aspects-of-duty-of-care-for-nurses-ns.2017.e10959>. Acesso em: 27 maio 2023.

DUARTE, A.C.S.; OLIVEIRA, A.B. Ethical-legal dilemmas of nursing practice in emergencies and disasters: scoping review protocol. **Online Brazilian Journal of Nursing,** Niterói, n. 22, e20236623, 2023. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6623>. Acesso em: 14 jun. 2023.

DUARTE, A.C.S. et al. Ethical dilemmas and illicit acts in nursing: reflections on the legal (dis)order. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília,** v. 76, e20220558, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5rq3Xb7DW5RZvcxBFSw8tHs/?lang=en>. Acesso em: 15 jun. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Preparo e administração de medicação por via intramuscular.** 14 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu->

univasf/Acesso-a-nformacao/normas/protocolos-institucionais/Preparoadministraodemedicaoporviaintramuscular.pdf Acesso em: 3 abr. 2023.

ESKANDARI, S. et al. Psychological Symptoms Among Iranian Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic. **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**, Mazandaran, e137732. No prelo.

FAIRLEY, R.; EMANUEL, T.; GOETTL, B. Staff Augmentation during Disaster Response. **Prehospital and disaster medicine**, Cambridge, v. 37, n. 1, p. 1-3, 2022. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/staff-augmentation-during-disaster-response/45DA90D744F83AF24D3A60B63C5F0DEA>. Acesso em: 23 jan. 2023.

FREITAS, K.P.M. Gerenciamento de riscos ambientais na indústria do petróleo. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 6, p. 6013, 2021. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/429>. Acesso em: 9 abr. 2022.

FROTA, M.A. et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 25-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Bxhbs99CZ8QgZN9QCnJZTPr/?lang=pt> Acesso em: 4 set. 2023.

FUNG, O. W.; LOKEL, A.Y. Nurses' willingness and readiness to report for duty in a disaster. **Journal of Emergency Management**, Weston, v. 11, n. 1, p. 25-37, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5055/jem.2013.0125>. Acesso em: 13 mar. 2023.

GIAMMARIA, M. et al. Is there an existing reluctance to perform mouth-to-mouth resuscitation without barrier devices between healthcare personnel as first responders? **Italian Heart Journal Supplement**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 90-104, 2005.

GONÇALVES, C.R. **Direito civil 1 esquematizado**: parte geral, obrigações, contratos (parte geral). Imprensa: São Paulo, Saraiva Jur, 2018.

HEISE, T. L. et al. CAT HPPR: a critical appraisal tool to assess the quality of systematic, rapid, and scoping reviews investigating interventions in health promotion and prevention. **BMC Medical Research Methodology**, Londres, v. 22, n. 1, p. 334, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01821-4>. Acesso em: 11 mar. 2023.

INCAPACIDADE CIVIL. In: GLOSSÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/476-glossario/7996-incapacidade-civil#:~:text=S%C3%A3o%20as%20pessoas%20que%20n%C3%A3o,pode%20ser%20absoluta%20ou%20relativa>. Acesso em: 3 mar. 2023.

INTERNATIONAL COUNCIL FOR NURSES. **Core Competencies in Disaster Nursing Version 2.0**. 2019. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB_final.pdf. Acesso em: 27 fev. 2023.

JELEFF M et al. Occupational challenges of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study **BMJ Open**, Londres, n. 12, e054516, 2022. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e054516>. Acesso em: 28 out. 2022.

JOHNSTONE, M. Emergency Situations and Refusals To Care. **Australian Nursing Journal**, North Fitzroy, v. 15, n. 9, p. 21, 2008. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/8c26e26d33166a4ef80a7dbe15ad147c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=33490>. Acesso em: 30 dez. 2022.

KLOKMAN V. W., et al. A scoping review of internal hospital crises and disasters in the Netherlands, 2000–2020. **PLoS ONE**, São Francisco, v. 16, n. 4, e0250551, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250551>. Acesso em: 03 dez. 2022.

KNAUER, N.J. U.S. Disaster Policy: Oversight Challenges and the Promise of Multi-Level Governance. **Lewis & Clark Law Review**, Rochester, v. 26, n. 4, 2022. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4054942. Acesso em: 15 jan. 2023.

LACERDA, N.; EPSJV, REDAÇÃO. Falta de medicamentos atinge mais de 80% das cidades. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, **FIOCRUZ**, 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/falta-de-medicamentos-atinge-mais-de-80-das-cidades>. Acesso em: 13 mar. 2022.

LEVI, P.; MOSS, J. Intensive Care Unit Nurses' Lived Experiences of Psychological Stress and Trauma Caring for COVID-19 Patients. **Workplace Health & Safety**, Thorofarev. 70, n. 8, p. 358-367, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21650799211064262>. Acesso em: 1 jun. 2023.

LIMA, D .B. C. L. **A possibilidade de uma alavancagem material da posição de garantidor nos crimes omissos impróprios**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/handle/handle/31883>. Acesso em: 14 abr.023.

LISBOA, K.O. et al. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/htDNpswTKXwVr667LV9V5cP/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

LIU, X. et al. Ethical dilemmas faced by frontline support nurses fighting COVID-19. **Nursing ethics**, Londres, n. 1, p. 7-18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/09697330211015284>. Acesso em: 21 maio 2022.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

FERNANDES, R.M. Saúde mental da equipe de enfermagem intensivista ante a pandemia da covid-19: revisão integrativa. **Aquichan**, Bogotá, v. 23, n. 2, e2326, 2023. . Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/20911>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MCNEILL, C. et al. Characterization of nurses' duty to care and willingness to report. **Nursing ethics**, Londres, v. 27, n. 2, p. 348–359, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733019846645>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 269 p.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Agentes Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencia_saude_quimico.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL (Brasil). **Classificação e codificação brasileira de desastres (COBRADE): categoria, grupo, subgrupo, tipo, subtipo**. Brasília: Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Glossário de Termos Jurídicos**. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/glossario>. Acesso em: 01 jan. 2023.

MIRANDA, F. B. G. et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, e20200363, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Acesso em: 13 ago. 2022. Número especial.

MIRANDA, P. R.; AZEVEDO, M. L. N. FIES e PROUNI na expansão da educação superior brasileira: políticas de democratização do acesso e/ou de promoção do setor privado-mercantil?. **Revista Educação e Formação**, Fortaleza, v. 5, n. 3, e1421, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/1421>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MUNN, Z. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Medical Research Methodology**,

Londres, v. 18, n. 143, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>. Acesso em: 17 dez. 2022.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades. **Cadernos de pesquisa em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 1996. Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando o nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Nova Iorque: UN; 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 13 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **UNISDR terminology on disaster risk reduction**. Geneva: UNISDR, 2009. Disponível em: <http://www.unisdr.org/eng/terminology/terminology-2009-eng.html>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 155 - Segurança e Saúde dos Trabalhadores**. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.htm. Acesso em: 27 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Desastres naturais e saúde no Brasil**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/desastresesaudebrasil_2edicao.pdf?ua=1. Acesso em: 29 set. 2022.

PACSI A. L. Case study: an ethical dilemma involving a dying patient. **The Journal of the New York State Nurses' Association**, Nova York, v. 39, n. 1, p. 4–7, 2008. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA184801424&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00287644&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ecd207f70&aty=open-web-entry>. Acesso em: 14 dez. 2022.

PADILHA, R.C. **Direito constitucional sistematizado**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012, 684 p.

PAPADIMOS, T. J. Ethics of Outbreaks Position Statement. Part 1: Therapies, Treatment Limitations, and Duty to Treat. **Critical Care Medicine**, Mount Prospect, v. 46, n. 11, p. 1842–1855, 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/abstract/2018/11000/ethics_of_outbreaks_position_statement__part_1_.16.aspx. Acesso em: 22 nov. 2022.

PÉREZ, C.D.; SALVADORES FUENTES, P.; JÍMENEZ GARCIA, E. Abordando erros médicos: um protocolo de intervenção para profissionais de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03463, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018012703463>. Acesso em: 13 jan. 2023.

PETERS, M.D.J. et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Org.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI: [s.l.], 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. 2020. Acesso em: 17 dez. 2022.

PILAGALLO, S.; FLEURY, F. Relembre os desastres naturais que o mundo enfrentou em 2021. **R7.com**, São Paulo, 24 dez. 2021, 02:00. disponível em: <https://noticias.r7.com/internacional/fotos/relembre-os-desastres-naturais-que-o-mundo-enfrentou-em-2021-24122021>. Acesso em: 11 fev. 2022.

RANDRIANARIVELO, L. A Institucionalização da Gestão de Risco de Desastres em África: Ganhos & Desafios. **Redução de Desastres em África**, [s.l.], n. 4, nov. 2004. Disponível em: https://www.preventionweb.net/files/8553_Issue42004portugueseISDRinforms1.pdf representante legal. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 11 jan. 2023.

RICCIARDELLI, R. et al. “It Is Difficult to Always Be an Antagonist”: Ethical, Professional, and Moral Dilemmas as Potentially Psychologically Traumatic Events among Nurses in Canada. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, n. 19, p. 1454. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031454>. Acesso em: 19 ago. 2022.

ROCHA, M. W. et al. Safe intra-hospital care in context of vulnerability to socio-environmental disasters: implications for nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20190223, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SpkrDFzfw8q8KCfWfMzN3JQ/?lang=en>. Acesso em: 2 ago. 2023.

SAGHERIAN, K. et al. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. **Journal of Clinical Nursing**, [s.l.], n. 32, p. 5382-5395, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>. Acesso em: 29 jul. 2023.

SALLADAY, S.A. Ethical problems: Natural disasters: putting your life on the line. **Nursing**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 24, 2006. DOI 10.1097/00152193-200602000-00016. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=c8h&AN=106408761&site=ehost-live>. Acesso em: 13 out. 2022.

SÁSSI, C. et al. One Decade of Environmental Disasters in Brazil: The Action of Veterinary Rescue Teams. **Front Public Health**, Lausanne, n. 9, p. 624975, 22 abr. 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.624975/full>. Acesso em: 18 set. 2023

SCHERER, M.D.A; MARINO, S.R.A; RAMOS, F.R.S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yQWw4nnLrjnFfRy4cSSWcBD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SECRETARIA DE MODALIDADES ESPECIALIZADAS DE EDUCAÇÃO. **Mapa do Ensino Superior no Brasil em 2023**. São Paulo: SEMESP, 2023. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/mapa-do-ensino-superior-no-brasil-2023.pdf>. Acesso em: 04 out. 2023.

SILVA, J.A. **Comentário Contextual à Constituição**. São Paulo: Malheiros, 2006.

SILVA, R.F. et al. A redução de risco de desastres, a agenda dos Objetivos Sustentáveis e os princípios do SUS, no contexto da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1777-1788, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dDpDLMXm8GjGrVGrtPtfp5k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

SOUZA, N.V.D.O. et al. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200225, 2021. Número especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Acesso em: 14 jul. 2023.

STEBBINS, R. A. Exploratory Research. In: GIVEN, L. M. (Ed.) **The Sage Encyclopedia of Qualitative Reserach Methods**. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc., 2008. p. 327-329.

STYRON JUNIOR, W.C. **Sophie's Choice**. New York: RandomHouse; 1979. 576 p.

TABERY, J.; MACCKETT, C.W. Ética da Triage em Caso de Pandemia de Influenza. **Medicina de Desastres e Preparação para a Saúde Pública**, Cambridge, v. 2, n. 2, p. 114–118, 2008.. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/ethics-of-triage-in-the-event-of-an-influenza-pandemic/25AE6648E7169A4BF25FD1CE4BB37886>. Acesso em: 19 set. 2022.

TIAN, H. et al. The impact of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. **medRxiv**, Yale, n.. 642, p. 638–42, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.20019844v4>. Acesso em: 05 abr. 2021.

TOIVIAINEN, L.; DAILY, E. Ética de desastres. In: POWERS, R., DAILY, E. (ed.). **International Disaster Nursing**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010. p. 473-494. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511841415.030>. Acesso em: 4 nov. 2023.

TOMÁS, M. C.; SILVEIRA, L. S. Expansão do ensino superior no Brasil: diversificação institucional e do corpo discente. **Revista Brasileira de Sociologia**, Porto Alegre, v. 9, n. 23, p. 149-177, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=595771131007>. Acesso em: 21 nov. 2023. .

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Apelação cível nº 0032438-51.2015.8.19.0066**. Ação indenizatória por danos materiais e morais. alegação de falha na prestação de serviço hospitalar. medicamento intravenoso aplicado por enfermeira em emergência do hospital réu. Relator: Desembargador Renato Lima Charnaux Sertã. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004A328993A83E73087BD94E6AE7E703FD6C5131F3E3B09&USER=>. Acesso em: 20 fev. 2022.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DE SÃO PAULO. **Processo nº 1002475-02.2016.5.02.0605**. Gozando do benefício da justiça gratuita, a empregada não deve suportar

o pagamento dos honorários periciais. Relator: Antero Arantes Martins. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2017/11/art20171130-06.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

TRICCO, A.C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, Filadélfia, n. 8, p. 19-32, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 13 fev. 2022.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

UCHOA, E.M.G.S. **Césio 137**: revisão Integrativa do biomonitoramento genético de indivíduos expostos a radiação ionizante no acidente radiológico de Goiânia, no período de 1988 a 2021. 2021. 85 f. Dissertação (Mestrado em Genética) - Instituto de Ciências Biológicas, Pontifícia Universidade Católica de Goiânia, Goiânia, 2021. Disponível em: http://inis.iaea.org/search/search.aspx?orig_q=RN:52059244. Acesso em: 29 mar. 2022.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER RISK REDUCTION. **Bangkok Principles for the implementation of the health aspects of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030**. Geneva: UNISDR; 2015. Disponível em: https://www.preventionweb.net/files/47606_bangkokprinciplesfortheimplementati.pdf. Acesso em 14 set. 2023.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

XIMENES, F.R.G. et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 37-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>. Acesso em: 7 set. 2023.

ZAFFARONI, E.R.; PIERANGELI, J.H. **Manual de Direito Penal Brasileiro**: Parte Geral. v.1. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

APÊNDICE 1 - ESTRATÉGIA DE BUSCA POR BASE DE DADOS

BVS

(Enfermagem OR enfermeir* OR enfermería OR enfermera OR enfermero OR "Ética em Enfermagem" OR "Ética de Enfermagem" OR "Ética en Enfermería" OR "Déontologie infirmière" OR "Ética de Enfermería" OR "Éthique des soins infirmiers" OR "Éthique infirmière" OR "Legislação de Enfermagem" OR "Legislación de Enfermería" OR "Législation sur les soins infirmiers") AND ("dilema etico" OR "dilemas eticos" OR "contexto legal" OR "decisão etica" OR "dilema ético-legal" OR "Experiencia Moral" OR "Desafios eticos" OR ética OR etico OR moral OR éthique OR "Aspects éthiques" OR "Droit naturel" OR égoïsme OR "Éthique de situation" OR "Éthique situationnelle" OR "Loi naturelle" OR morale OR "Morale de situation" OR "Principe moral" OR "Principes moraux" OR "Questions éthiques" OR "Règle morale" OR "Ética Profissional" OR "Ética Profesional" OR déontologie OR "Éthique professionnelle" OR "Responsabilidade Legal" OR "Responsabilidad Legal" OR "Responsabilité légale" OR "Responsabilidade Institucional" OR "Responsabilidade Pessoal" OR "Responsabilidade Profissional" OR "Responsabilidades Institucionais" OR réu OR "Responsabilidad Institucional" OR "Responsabilidad Personal" OR "Responsabilidad Profesional" OR délits OR "Responsabilité individuelle" OR "Responsabilité institutionnelle" OR "Responsabilité médicale" OR "Responsabilité personnelle" OR "Responsabilité professionnelle" OR imperícia OR "Mala Praxis" OR "Faute professionnelle" OR negligência OR manquement OR négligence OR "Obrigações Morais" OR "Obligaciones Morales" OR "Obligations morales" OR "Deveres Morais" OR "Devoir moral" OR "Devoirs moraux" OR legalidade OR "dilema etico" OR "dilemas eticos" OR "conflictos éticos" OR "conflictos ètics" OR "Conflicto etico" OR bioética OR bioéthique OR "Éthique biomédicale" OR "Éthique des soins de santé" OR jurisprudência OR "Aspecto Legal" OR "Aspectos Legais" OR contenda OR "Decisão da Corte" OR "Decisão do Tribunal" OR "Direito Constitucional" OR "Interesse do Estado" OR "Interesses do Estado" OR "Jurisprudência Firmada" OR "Jurisprudência Médica" OR lei* OR litígio OR "Obrigação Legal" OR "Obrigações Legais" OR "Status Legal" OR contienda OR "Decisión de la Corte" OR "Decisión de la Justicia" OR "Decisión del Tribunal" OR "Derecho Constitucional" OR "Derechos Constitucionales" OR "Estatus Legal" OR "Interés del Estado" OR "Intereses del Estado" OR "Jurisprudencia Médica" OR ley* OR litigación OR litigio OR "Obligación Legal" OR "Obligaciones Legales" OR "Legislação sobre Desastres" OR "Legislación sobre Desastres" OR "Législation des Catastrophes" OR "Legislação Sísmica" OR "Leis sobre Desastres" OR "Processo Legal" OR "Processo Legal" OR "proceso legal" OR "Processus Légal" OR "Direitos Cívicos" OR "Audiência Justa" OR "Devido Processo" OR "Direito à Dignidade" OR "Direito a Julgamento" OR "Direito à Justiça" OR "Direito a um Processo Imparcial" OR "Direito a um Processo Justo" OR "Direito ao Voto" OR "Direito Cívico" OR "Direito Civil" OR "Direito de Voto" OR "Direitos Cívicos" OR "Direitos Cívicos e Políticos" OR "Direitos das Minorias" OR "Direitos de Voto" OR "Direitos dos Grupos Minoritários" OR "Direitos Legais" OR "Direitos Políticos" OR "Garantias Jurídicas" OR "Igual Proteção" OR "Julgamento Justo" OR "Liberdades Cívicas" OR "Processo Justo" OR "Proteção das Minorias" OR "Proteção dos Grupos Minoritários" OR "Proteção Igual" OR "Segurança Jurídica" OR sufrágio OR "Derechos Civiles" OR "Derecho a Juicio" OR "Derecho a la Dignidad" OR "Derecho a la Justicia" OR "Derecho a un Proceso Imparcial" OR "Derecho a un Proceso Justo" OR "Derecho al Voto" OR "Derecho Cívico" OR "Derecho Civil" OR "Derecho de Voto" OR "Derechos Cívicos" OR "Derechos Civiles y Políticos" OR "Derechos de las Minorías" OR "Derechos de los Grupos Minoritarios" OR "Derechos de Voto" OR "Derechos Legales" OR "Derechos Políticos" OR "Garantías Jurídicas" OR "Igual Protección" OR "Juicio Justo" OR "Libertades Civiles" OR "Proceso con Garantías Legales" OR "Proceso Debido" OR "Proceso Justo" OR "Proceso Legal Debido" OR "Protección de las Minorías" OR "Protección de los Grupos Minoritarios" OR "Protección Igual" OR "Seguridad Jurídica" OR "Droits civiques" OR "Application régulière de la loi" OR "Droits civiles" OR "Droits de la personne" OR "Droits de vote" OR "Droits des Minorités" OR "Droits devant la loi" OR "Droits légaux" OR "Égale

protection" OR "Garanties juridiques" OR "Libertés individuelles" OR "Libertés publiques" OR "Procédure équitable" OR "Procédure régulière" OR "Protection égale" OR "Sécurité juridique") AND (desastres OR catastrophes OR calamidade* OR catástrofes OR "Eventos com Potencial de Criação de Lesão" OR tragédias OR "Eventos con Potencial de Creación de Lesión" OR sinistres OR emergências OR "Urgencias Médicas" OR urgences OR emergência OR urgência* OR "Incidentes com Feridos em Massa" OR "Incidentes con Víctimas en Masa" OR "Événements avec afflux massif de victimes" OR "Acidentes com Múltiplas Vítimas" OR "Feridos em Massa" OR "Grande Número de Feridos" OR "Grande Número de Vítimas" OR "Incidentes de Massa" OR "Vítimas em Massa" OR "Accidentes con Múltiples Víctimas" OR "Gran Número de Víctimas" OR "Heridos en Masa" OR "Incidentes con Gran Número de Víctimas" OR "Víctimas en Masa" OR "Afflux massif de blessés" OR "Afflux massif de victimes" OR "Cas d'afflux massif de victimes" OR "Situation de catastrophe médicale" OR "Événements avec afflux massif de blessés" OR "Acidente Nuclear de Chernobyl" OR "Reator Nuclear de Chernobil" OR "Accidente Nuclear de Chernóbil" OR "Accident nucléaire de Tchernobyl" OR "Catastrophe nucléaire de Tchernobyl" OR "Désastre nucléaire de Tchernobyl" OR "Acidente Nuclear de Fukushima" OR "Accidente Nuclear de Fukushima" OR "Accident nucléaire de Fukushima" OR "Catastrophe nucléaire de Fukushima" OR "Désastre nucléaire de Fukushima") AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECs" OR "WHOLIS" OR "campusvirtualsp_brasil" OR "coleccionaSUS" OR "CUMED" OR "LIPECS" OR "RHS" OR "BINACIS" OR "SES-SP"))

CAB DIRECT

(Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR "Ethics, Nursing" OR "Nursing Ethic" OR "Nursing Ethics" OR "Legislation, Nursing" OR "Nursing Legislation" OR "Nursing Legislations") AND ("legal context" OR "ethical dilemmas" OR "ethical dilemma" OR "Ethical decision" OR "Ethical and legal challenges" OR "Moral experience" OR "ethical challenges " OR "ethical-legal dilemma" OR Ethics OR Ethical OR "Situational Ethics" OR "Moral Policy" OR "Moral Policies" OR "Natural Law" OR "Natural Laws" OR Egoism OR Metaethics OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethic" OR "Professional Ethics" OR "Liability, Legal" OR "Legal Liability" OR "Legal Liabilities" OR Tort* OR "Personal Liability" OR "Personal Liabilities" OR "Professional Liability" OR "Professional Liabilities" OR "Institutional Liability" OR "Institutional Liabilities" OR "Medical Liability" OR "Medical Liabilities" OR Malpractice OR Negligence OR "Moral Obligations" OR "Moral Obligation" OR "Moral Duties" OR "Moral Duty" OR "ethical conflicts" OR legality OR "ethical dilemma" OR "ethical dilemmas" OR "ethical conflicts" OR "ethical quandaries" OR "moral dilemma" OR "moral distress" OR "moral doubt" OR "moral philosophy" OR "wedge argument" OR "physician impairment" OR "professional impairment" OR Jurisprudence OR "Constitutional Law" OR "Constitutional Laws" OR "Court Decision" OR "Court Decisions" OR Law OR Laws OR "Legal Aspect" OR "Legal Aspects" OR "Legal Obligation" OR "Legal Obligations" OR "Legal Status" OR Litigation OR Litigations OR "Medical Jurisprudence" OR "State Interest" OR "State Interests" OR "Disaster Legislation" OR "Disaster Act" OR "Legal Process" OR "Civil Rights" OR "Civil Right" OR "Minority Rights" OR "Minority Right" OR "Legal Rights" OR "Legal Right" OR "Voting Rights" OR "Voting Right" OR "Due Process" OR "Equal Protection") AND (Disasters OR Emergencies OR catastrophe OR "catastrophic accident" OR Calamity OR "Events with Potential for Injury Creation" OR Tragedies OR Sinister OR Urgences OR Urgency* OR "Mass Casualty Incidents" OR "Mass Casualty Incident" OR "Mass Casualties" OR "Mass Casualty" OR "Chernobyl Nuclear Accident" OR "Fukushima Nuclear Accident" OR "Chernobyl Nuclear Accidents" OR "Chornobyl Nuclear Disaster" OR "Chornobyl Nuclear Disasters" OR "Chornobyl Nuclear Accident" OR "Chornobyl Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Disaster" OR "Fukushima Nuclear Disasters")

CINAHL/SocINDEX/Fonte Acadêmica

(Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR "Ethics, Nursing" OR "Nursing Ethic" OR "Nursing Ethics" OR "Legislation, Nursing" OR "Nursing Legislation" OR "Nursing Legislations") AND ("legal context" OR "ethical dilemmas" OR "ethical dilemma" OR "Ethical decision" OR "Ethical and legal challenges" OR "Moral experience" OR "ethical challenges " OR "ethical-legal dilemma" OR Ethics OR Ethical OR "Situational Ethics" OR "Moral Policy" OR "Moral Policies")

OR "Natural Law" OR "Natural Laws" OR Egoism OR Metaethics OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethic" OR "Professional Ethics" OR "Liability, Legal" OR "Legal Liability" OR "Legal Liabilities" OR Tort* OR "Personal Liability" OR "Personal Liabilities" OR "Professional Liability" OR "Professional Liabilities" OR "Institutional Liability" OR "Institutional Liabilities" OR "Medical Liability" OR "Medical Liabilities" OR Malpractice OR Negligence OR "Moral Obligations" OR "Moral Obligation" OR "Moral Duties" OR "Moral Duty" OR "ethical conflicts" OR legality OR "ethical dilemma" OR "ethical dilemmas" OR "ethical conflicts" OR "ethical quandaries" OR "moral dilemma" OR "moral distress" OR "moral doubt" OR "moral philosophy" OR "wedge argument" OR "physician impairment" OR "professional impairment" OR Jurisprudence OR "Constitutional Law" OR "Constitutional Laws" OR "Court Decision" OR "Court Decisions" OR Law OR Laws OR "Legal Aspect" OR "Legal Aspects" OR "Legal Obligation" OR "Legal Obligations" OR "Legal Status" OR Litigation OR Litigations OR "Medical Jurisprudence" OR "State Interest" OR "State Interests" OR "Disaster Legislation" OR "Disaster Act" OR "Legal Process" OR "Civil Rights" OR "Civil Right" OR "Minority Rights" OR "Minority Right" OR "Legal Rights" OR "Legal Right" OR "Voting Rights" OR "Voting Right" OR "Due Process" OR "Equal Protection") AND (Disasters OR Emergencies OR catastrophe OR "catastrophic accident" OR Calamity OR "Events with Potential for Injury Creation" OR Tragedies OR Sinister OR Urgences OR Urgency* OR "Mass Casualty Incidents" OR "Mass Casualty Incident" OR "Mass Casualties" OR "Mass Casualty" OR "Chernobyl Nuclear Accident" OR "Fukushima Nuclear Accident" OR "Chernobyl Nuclear Accidents" OR "Chornobyl Nuclear Disaster" OR "Chornobyl Nuclear Disasters" OR "Chornobyl Nuclear Accident" OR "Chornobyl Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Disaster" OR "Fukushima Nuclear Disasters")

EMBASE

(nurses:ti,ab,kw OR nurse:ti,ab,kw OR nursing:ti,ab,kw OR nursings:ti,ab,kw OR 'ethics, nursing':ti,ab,kw OR 'nursing ethic':ti,ab,kw OR 'nursing ethics':ti,ab,kw OR 'legislation, nursing':ti,ab,kw OR 'nursing legislation':ti,ab,kw OR 'nursing legislations':ti,ab,kw) AND (('legal context':ti,ab,kw OR 'ethical dilemmas':ti,ab,kw OR 'ethical dilemma':ti,ab,kw OR 'ethical decision':ti,ab,kw OR ethical:ti,ab,kw) AND 'legal challenges':ti,ab,kw OR 'moral experience':ti,ab,kw OR 'ethical challenges':ti,ab,kw OR 'ethical-legal dilemma':ti,ab,kw OR ethics:ti,ab,kw OR ethical:ti,ab,kw OR 'situational ethics':ti,ab,kw OR 'moral policy':ti,ab,kw OR 'moral policies':ti,ab,kw OR 'natural law':ti,ab,kw OR 'natural laws':ti,ab,kw OR egoism:ti,ab,kw OR metaethics:ti,ab,kw OR 'ethics, professional':ti,ab,kw OR 'professional ethic':ti,ab,kw OR 'professional ethics':ti,ab,kw OR 'liability, legal':ti,ab,kw OR 'legal liability':ti,ab,kw OR 'legal liabilities':ti,ab,kw OR tort*:ti,ab,kw OR 'personal liability':ti,ab,kw OR 'personal liabilities':ti,ab,kw OR 'professional liability':ti,ab,kw OR 'professional liabilities':ti,ab,kw OR 'institutional liability':ti,ab,kw OR 'institutional liabilities':ti,ab,kw OR 'medical liability':ti,ab,kw OR 'medical liabilities':ti,ab,kw OR malpractice:ti,ab,kw OR negligence:ti,ab,kw OR 'moral obligations':ti,ab,kw OR 'moral obligation':ti,ab,kw OR 'moral duties':ti,ab,kw OR 'moral duty':ti,ab,kw OR legality:ti,ab,kw OR 'ethical dilemma':ti,ab,kw OR 'ethical dilemmas':ti,ab,kw OR 'ethical conflicts':ti,ab,kw OR 'ethical quandaries':ti,ab,kw OR 'moral dilemma':ti,ab,kw OR 'moral distress':ti,ab,kw OR 'moral doubt':ti,ab,kw OR 'moral philosophy':ti,ab,kw OR 'wedge argument':ti,ab,kw OR 'physician impairment':ti,ab,kw OR 'professional impairment':ti,ab,kw OR jurisprudence:ti,ab,kw OR 'constitutional law':ti,ab,kw OR 'constitutional laws':ti,ab,kw OR 'court decision':ti,ab,kw OR 'court decisions':ti,ab,kw OR law:ti,ab,kw OR laws:ti,ab,kw OR 'legal aspect':ti,ab,kw OR 'legal aspects':ti,ab,kw OR 'legal obligation':ti,ab,kw OR 'legal obligations':ti,ab,kw OR 'legal status':ti,ab,kw OR litigation:ti,ab,kw OR litigations:ti,ab,kw OR 'medical jurisprudence':ti,ab,kw OR 'state interest':ti,ab,kw OR 'state interests':ti,ab,kw OR 'disaster legislation':ti,ab,kw OR 'disaster act':ti,ab,kw OR 'legal process':ti,ab,kw OR 'civil rights':ti,ab,kw OR 'civil right':ti,ab,kw OR 'minority rights':ti,ab,kw OR 'minority right':ti,ab,kw OR 'legal rights':ti,ab,kw OR 'legal right':ti,ab,kw OR 'voting rights':ti,ab,kw OR 'voting right':ti,ab,kw OR 'due process':ti,ab,kw OR 'equal protection':ti,ab,kw) AND (disasters:ti,ab,kw OR emergencies:ti,ab,kw OR catastrophe:ti,ab,kw OR 'catastrophic accident':ti,ab,kw OR calamity:ti,ab,kw OR 'events with potential for injury creation':ti,ab,kw OR tragedies:ti,ab,kw OR sinister:ti,ab,kw OR urgences:ti,ab,kw OR urgency*:ti,ab,kw OR 'mass casualty incidents':ti,ab,kw

OR 'mass casualty incident':ti,ab,kw OR 'mass casualties':ti,ab,kw OR 'mass casualty':ti,ab,kw OR 'chernobyl nuclear accident':ti,ab,kw OR 'fukushima nuclear accident':ti,ab,kw OR 'chernobyl nuclear accidents':ti,ab,kw OR 'chornobyl nuclear disaster':ti,ab,kw OR 'chornobyl nuclear disasters':ti,ab,kw OR 'chornobyl nuclear accident':ti,ab,kw OR 'chornobyl nuclear accidents':ti,ab,kw OR 'fukushima nuclear accidents':ti,ab,kw OR 'fukushima nuclear disaster':ti,ab,kw OR 'fukushima nuclear disasters':ti,ab,kw)

PSYCINFO

120 Results for Any Field: Nurses OR Any Field: Nurse OR Any Field: Nursing OR Any Field: Nursings OR Any Field: "Ethics, Nursing" OR Any Field: "Nursing Ethic" OR Any Field: "Nursing Ethics" OR Any Field: "Legislation, Nursing" OR Any Field: "Nursing Legislation" OR Any Field: "Nursing Legislations" AND Any Field: "legal context" OR Any Field: "ethical dilemmas" OR Any Field: "ethical dilemma" OR Any Field: "Ethical decision" OR Any Field: "Ethical and legal challenges" OR Any Field: "Moral experience" OR Any Field: "ethical challenges " OR Any Field: "ethical-legal dilemma" OR Any Field: Ethics OR Any Field: Ethical OR Any Field: "Situational Ethics" OR Any Field: "Moral Policy" OR Any Field: "Moral Policies" OR Any Field: "Natural Law" OR Any Field: "Natural Laws" OR Any Field: Egoism OR Any Field: Metaethics OR Any Field: "Ethics, Professional" OR Any Field: "Professional Ethic" OR Any Field: "Professional Ethics" OR Any Field: "Liability, Legal" OR Any Field: "Legal Liability" OR Any Field: "Legal Liabilities" OR Any Field: Tort* OR Any Field: "Personal Liability" OR Any Field: "Personal Liabilities" OR Any Field: "Professional Liability" OR Any Field: "Professional Liabilities" OR Any Field: "Institutional Liability" OR Any Field: "Institutional Liabilities" OR Any Field: "Medical Liability" OR Any Field: "Medical Liabilities" OR Any Field: Malpractice OR Any Field: Negligence OR Any Field: "Moral Obligations" OR Any Field: "Moral Obligation" OR Any Field: "Moral Duties" OR Any Field: "Moral Duty" OR Any Field: "ethical conflicts" OR Any Field: legality OR Any Field: "ethical dilemma" OR Any Field: "ethical dilemmas" OR Any Field: "ethical conflicts" OR Any Field: "ethical quandaries" OR Any Field: "moral dilemma" OR Any Field: "moral distress" OR Any Field: "moral doubt" OR Any Field: "moral philosophy" OR Any Field: "wedge argument" OR Any Field: "physician impairment" OR Any Field: "professional impairment" OR Any Field: Jurisprudence OR Any Field: "Constitutional Law" OR Any Field: "Constitutional Laws" OR Any Field: "Court Decision" OR Any Field: "Court Decisions" OR Any Field: Law OR Any Field: Laws OR Any Field: "Legal Aspect" OR Any Field: "Legal Aspects" OR Any Field: "Legal Obligation" OR Any Field: "Legal Obligations" OR Any Field: "Legal Status" OR Any Field: Litigation OR Any Field: Litigations OR Any Field: "Medical Jurisprudence" OR Any Field: "State Interest" OR Any Field: "State Interests" OR Any Field: "Disaster Legislation" OR Any Field: "Disaster Act" OR Any Field: "Legal Process" OR Any Field: "Civil Rights" OR Any Field: "Civil Right" OR Any Field: "Minority Rights" OR Any Field: "Minority Right" OR Any Field: "Legal Rights" OR Any Field: "Legal Right" OR Any Field: "Voting Rights" OR Any Field: "Voting Right" OR Any Field: "Due Process" OR Any Field: "Equal Protection" AND Any Field: Disasters OR Any Field: Emergencies OR Any Field: catastrophe OR Any Field: "catastrophic accident" OR Any Field: Calamity OR Any Field: "Events with Potential for Injury Creation" OR Any Field: Tragedies OR Any Field: Sinister OR Any Field: Urgences OR Any Field: Urgency* OR Any Field: "Mass Casualty Incidents" OR Any Field: "Mass Casualty Incident" OR Any Field: "Mass Casualties" OR Any Field: "Mass Casualty" OR Any Field: "Chernobyl Nuclear Accident" OR Any Field: "Fukushima Nuclear Accident" OR Any Field: "Chernobyl Nuclear Accidents" OR Any Field: "Chornobyl Nuclear Disaster" OR Any Field: "Chornobyl Nuclear Disasters" OR Any Field: "Chornobyl Nuclear Accident" OR Any Field: "Chornobyl Nuclear Accidents" OR Any Field: "Fukushima Nuclear Accidents" OR Any Field: "Fukushima Nuclear Disaster" OR Any Field: "Fukushima Nuclear Disasters"

PUBMED

((("Nurses"[mh] OR Nurse*[tiab] OR "Nursing"[mh] OR Nursing*[tiab] OR "Ethics, Nursing"[mh] OR "Nursing Ethic"[tiab] OR "Nursing Ethics"[tiab] OR "Legislation, Nursing"[mh] OR "Nursing Legislation"[tiab] OR "Nursing Legislations"[tiab])) AND ("Ethics"[mh] OR Ethic*[tiab] OR "Situational Ethics"[tiab] OR Moral Polic*[tiab] OR Natural Law*[tiab] OR Egoism[tiab] OR Metaethic*[tiab] OR "Ethics, Professional"[mh] OR Professional Ethic*[tiab] OR "Liability,

Legal"[mh] OR Legal Liabilit*[tiab] OR Tort*[tiab] OR Personal Liabilit*[tiab] OR Professional Liabilit*[tiab] OR Institutional Liabilit*[tiab] OR Medical Liabilit*[tiab] OR "Malpractice"[mh] OR Negligence*[tiab] OR "Moral Obligations"[mh] OR "Moral Obligation"[tiab] OR Moral Dut*[tiab] OR "ethical conflicts"[tiab] OR legality[tiab] OR ethical dilemma*[tiab] OR "ethical quandaries"[tiab] OR "moral dilemma"[tiab] OR "moral distress"[tiab] OR "moral doubt"[tiab] OR "moral philosophy"[tiab] OR "wedge argument"[tiab] OR "physician impairment"[tiab] OR "professional impairment"[tiab] OR "Jurisprudence"[mh] OR jurisprudence[tiab] OR Constitutional Law*[tiab] OR Court Decision*[tiab] OR Law[tiab] OR Laws[tiab] OR Legal Aspect*[tiab] OR Legal Obligation*[tiab] OR "Legal Status"[tiab] OR Litigation*[tiab] OR "Medical Jurisprudence"[tiab] OR State Interest*[tiab] OR "Disaster Legislation"[tiab] OR "Legal Process"[tiab] OR "Civil Rights"[mh] OR "Civil Right"[tiab] OR Minority Right*[tiab] OR Legal Right*[tiab] OR Voting Right*[tiab] OR "Due Process"[tiab] OR "Equal Protection"[tiab] OR "legal context"[tiab] OR "ethical dilemmas"[tiab] OR "ethical dilemma"[tiab] OR "Ethical decision"[tiab] OR "legal challenges"[tiab] OR "Moral experience"[tiab] OR "ethical challenges"[tiab] OR "ethical-legal dilemma"[tiab])) AND ("Disasters"[mh] OR Emergencies[mh] OR Disaster*[tiab] OR Emergencies[mh]OR catastrophe*[tiab] OR catastrophic accident*[tiab] OR Calamity[tiab] OR Tragedies[tiab]OR Sinister[tiab] OR Urgence*[tiab] OR Urgenc*[tiab] OR "Mass Casualty Incidents"[mh] OR "Mass Casualty Incident"[tiab] OR "Mass Casualties"[tiab] OR "Mass Casualty"[tiab] OR "Chernobyl Nuclear Accident"[mh] OR Fukushima Nuclear Accident*[tiab] OR Chernobyl Nuclear Accident*[tiab] OR Chornobyl Nuclear Disaster*[tiab] OR Fukushima Nuclear Disaster*[tiab])

SCIELO

(Enfermagem OR enfermeir* OR enfermería OR enfermera OR enfermero OR "Ética em Enfermagem" OR "Ética de Enfermagem" OR "Ética en Enfermería" OR "Déontologie infirmière" OR "Ética de Enfermería" OR "Éthique des soins infirmiers" OR "Éthique infirmière" OR "Legislação de Enfermagem" OR "Legislación de Enfermería" OR "Législation sur les soins infirmiers") AND ("dilema etico" OR "dilemas eticos" OR "contexto legal" OR "decisão etica" OR "dilema ético-legal" OR "Experiencia Moral" OR "Desafios eticos" OR ética OR etico OR moral OR éthique OR "Aspects éthiques" OR "Droit naturel" OR égoïsme OR "Éthique de situation" OR "Éthique situationnelle" OR "Loi naturelle" OR morale OR "Morale de situation" OR "Principe moral" OR "Principes moraux" OR "Questions éthiques" OR "Règle morale" OR "Ética Profissional" OR "Ética Profesional" OR déontologie OR "Éthique professionnelle" OR "Responsabilidade Legal" OR "Responsabilidad Legal" OR "Responsabilité légale" OR "Responsabilidade Institucional" OR "Responsabilidade Pessoal" OR "Responsabilidade Profissional" OR "Responsabilidades Institucionais" OR réu OR "Responsabilidad Institucional" OR "Responsabilidad Personal" OR "Responsabilidad Profesional" OR délits OR "Responsabilité individuelle" OR "Responsabilité institutionnelle" OR "Responsabilité médicale" OR "Responsabilité personnelle" OR "Responsabilité professionnelle" OR imperícia OR "Mala Praxis" OR "Faute professionnelle" OR negligência OR manquement OR négligence OR "Obrigações Morais" OR "Obligaciones Morales" OR "Obligations morales" OR "Deveres Morais" OR "Devoir moral" OR "Devoirs moraux" OR legalidade OR "dilema etico" OR "dilemas eticos" OR "conflictos éticos" OR "conflictos éticos" OR "Conflito etico" OR bioética OR bioéthique OR "Éthique biomédicale" OR "Éthique des soins de santé" OR jurisprudência OR "Aspecto Legal" OR "Aspectos Legais" OR contenda OR "Decisão da Corte" OR "Decisão do Tribunal" OR "Direito Constitucional" OR "Interesse do Estado" OR "Interesses do Estado" OR "Jurisprudência Firmada" OR "Jurisprudência Médica" OR lei* OR litígio OR "Obrigaçao Legal" OR "Obrigações Legais" OR "Status Legal" OR contienda OR "Decisión de la Corte" OR "Decisión de la Justicia" OR "Decisión del Tribunal" OR "Derecho Constitucional" OR "Derechos Constitucionales" OR "Estatus Legal" OR "Interés del Estado" OR "Intereses del Estado" OR "Jurisprudencia Médica" OR ley* OR litigación OR litigio OR "Obligación Legal" OR "Obligaciones Legales" OR "Legislação sobre Desastres" OR "Legislación sobre Desastres" OR "Législation des Catastrophes" OR "Legislação Sísmica" OR "Leis sobre Desastres" OR "Processo Legal" OR "Processo Legal" OR "proceso Legal" OR "Processus Légal" OR "Direitos Civis" OR "Audiência Justa" OR "Devido Processo" OR "Direito à Dignidade" OR "Direito a Julgamento" OR "Direito à Justiça" OR "Direito a um Processo Imparcial" OR "Direito a um Processo Justo" OR "Direito ao Voto" OR "Direito

Cívico" OR "Direito Civil" OR "Direito de Voto" OR "Direitos Cívicos" OR "Direitos Cívicos e Políticos" OR "Direitos das Minorias" OR "Direitos de Voto" OR "Direitos dos Grupos Minoritários" OR "Direitos Legais" OR "Direitos Políticos" OR "Garantias Jurídicas" OR "Igual Proteção" OR "Julgamento Justo" OR "Liberdades Cívicas" OR "Processo Justo" OR "Proteção das Minorias" OR "Proteção dos Grupos Minoritários" OR "Proteção Igual" OR "Segurança Jurídica" OR sufrágio OR "Derechos Civiles" OR "Derecho a Juicio" OR "Derecho a la Dignidad" OR "Derecho a la Justicia" OR "Derecho a un Proceso Imparcial" OR "Derecho a un Proceso Justo" OR "Derecho al Voto" OR "Derecho Cívico" OR "Derecho Civil" OR "Derecho de Voto" OR "Derechos Cívicos" OR "Derechos Civiles y Políticos" OR "Derechos de las Minorías" OR "Derechos de los Grupos Minoritarios" OR "Derechos de Voto" OR "Derechos Legales" OR "Derechos Políticos" OR "Garantías Jurídicas" OR "Igual Protección" OR "Juicio Justo" OR "Libertades Civiles" OR "Proceso con Garantías Legales" OR "Proceso Debido" OR "Proceso Justo" OR "Proceso Legal Debido" OR "Protección de las Minorías" OR "Protección de los Grupos Minoritarios" OR "Protección Igual" OR "Seguridad Jurídica" OR "Droits civiques" OR "Application régulière de la loi" OR "Droits civils" OR "Droits de la personne" OR "Droits de vote" OR "Droits des Minorités" OR "Droits devant la loi" OR "Droits légaux" OR "Égale protection" OR "Garanties juridiques" OR "Libertés individuelles" OR "Libertés publiques" OR "Procédure équitable" OR "Procédure régulière" OR "Protection égale" OR "Sécurité juridique") AND (desastres OR catastrophes OR calamidade* OR catástrofes OR "Eventos com Potencial de Criação de Lesão" OR tragédias OR "Eventos con Potencial de Creación de Lesión" OR sinistres OR emergências OR "Urgencias Médicas" OR urgences OR emergência OR urgência* OR "Incidentes com Feridos em Massa" OR "Incidentes con Víctimas en Masa" OR "Événements avec afflux massif de victimes" OR "Acidentes com Múltiplas Víctimas" OR "Feridos em Massa" OR "Grande Número de Feridos" OR "Grande Número de Víctimas" OR "Incidentes de Massa" OR "Víctimas em Massa" OR "Accidentes con Múltiples Víctimas" OR "Gran Número de Víctimas" OR "Heridos en Masa" OR "Incidentes con Gran Número de Víctimas" OR "Víctimas en Masa" OR "Afflux massif de blessés" OR "Afflux massif de victimes" OR "Cas d'afflux massif de victimes" OR "Situation de catastrophe médicale" OR "Événements avec afflux massif de blessés" OR "Acidente Nuclear de Chernobyl" OR "Reator Nuclear de Chernobil" OR "Accidente Nuclear de Chernóbil" OR "Accident nucléaire de Tchernobyl" OR "Catastrophe nucléaire de Tchernobyl" OR "Désastre nucléaire de Tchernobyl" OR "Acidente Nuclear de Fukushima" OR "Accidente Nuclear de Fukushima" OR "Accident nucléaire de Fukushima" OR "Catastrophe nucléaire de Fukushima" OR "Désastre nucléaire de Fukushima")

SCOPUS

(TITLE-ABS-KEY (nurses OR nurse OR nursing OR nursings OR "Ethics, Nursing" OR "Nursing Ethic" OR "Nursing Ethics" OR "Legislation, Nursing" OR "Nursing Legislation" OR "Nursing Legislations") AND TITLE-ABS-KEY ("legal context" OR "ethical dilemmas" OR "ethical dilemma" OR "Ethical decision" OR "Ethical and legal challenges" OR "Moral experience" OR "ethical challenges" OR "ethical-legal dilemma" OR ethics OR ethical OR "Situational Ethics" OR "Moral Policy" OR "Moral Policies" OR "Natural Law" OR "Natural Laws" OR egoism OR metaethics OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethic" OR "Professional Ethics" OR "Liability, Legal" OR "Legal Liability" OR "Legal Liabilities" OR tort* OR "Personal Liability" OR "Personal Liabilities" OR "Professional Liability" OR "Professional Liabilities" OR "Institutional Liability" OR "Institutional Liabilities" OR "Medical Liability" OR "Medical Liabilities" OR malpractice OR negligence OR "Moral Obligations" OR "Moral Obligation" OR "Moral Duties" OR "Moral Duty" OR "ethical conflicts" OR legality OR "ethical dilemma" OR "ethical dilemmas" OR "ethical conflicts" OR "ethical quandaries" OR "moral dilemma" OR "moral distress" OR "moral doubt" OR "moral philosophy" OR "wedge argument" OR "physician impairment" OR "professional impairment" OR jurisprudence OR "Constitutional Law" OR "Constitutional Laws" OR "Court Decision" OR "Court Decisions" OR law OR laws OR "Legal Aspect" OR "Legal Aspects" OR "Legal Obligation" OR "Legal Obligations" OR "Legal Status" OR litigation OR litigations OR "Medical Jurisprudence" OR "State Interest" OR "State Interests" OR "Disaster Legislation" OR "Disaster Act" OR "Legal Process" OR "Civil Rights" OR "Civil Right" OR "Minority Rights" OR "Minority Right" OR "Legal Rights" OR "Legal Right" OR "Voting Rights" OR

"Voting Right" OR "Due Process" OR "Equal Protection")) AND TITLE-ABS-KEY (disasters OR emergencies OR catastrophe OR "catastrophic accident" OR calamity OR "Events with Potential for Injury Creation" OR tragedies OR sinister OR urgences OR urgency* OR "Mass Casualty Incidents" OR "Mass Casualty Incident" OR "Mass Casualties" OR "Mass Casualty" OR "Chernobyl Nuclear Accident" OR "Fukushima Nuclear Accident" OR "Chernobyl Nuclear Accidents" OR "Chornobyl Nuclear Disaster" OR "Chornobyl Nuclear Disasters" OR "Chornobyl Nuclear Accident" OR "Chornobyl Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Disaster" OR "Fukushima Nuclear Disasters")

WOS

TS=(Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR "Ethics, Nursing" OR "Nursing Ethic" OR "Nursing Ethics" OR "Legislation, Nursing" OR "Nursing Legislation" OR "Nursing Legislations") AND TS=("legal context" OR "ethical dilemmas" OR "ethical dilemma" OR "Ethical decision" OR "Ethical and legal challenges" OR "Moral experience" OR "ethical challenges " OR "ethical-legal dilemma" OR Ethics OR Ethical OR "Situational Ethics" OR "Moral Policy" OR "Moral Policies" OR "Natural Law" OR "Natural Laws" OR Egoism OR Metaethics OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethic" OR "Professional Ethics" OR "Liability, Legal" OR "Legal Liability" OR "Legal Liabilities" OR Tort* OR "Personal Liability" OR "Personal Liabilities" OR "Professional Liability" OR "Professional Liabilities" OR "Institutional Liability" OR "Institutional Liabilities" OR "Medical Liability" OR "Medical Liabilities" OR Malpractice OR Negligence OR "Moral Obligations" OR "Moral Obligation" OR "Moral Duties" OR "Moral Duty" OR "ethical conflicts" OR legality OR "ethical dilemma" OR "ethical dilemmas" OR "ethical conflicts" OR "ethical quandaries" OR "moral dilemma" OR "moral distress" OR "moral doubt" OR "moral philosophy" OR "wedge argument" OR "physician impairment" OR "professional impairment" OR Jurisprudence OR "Constitutional Law" OR "Constitutional Laws" OR "Court Decision" OR "Court Decisions" OR Law OR Laws OR "Legal Aspect" OR "Legal Aspects" OR "Legal Obligation" OR "Legal Obligations" OR "Legal Status" OR Litigation OR Litigations OR "Medical Jurisprudence" OR "State Interest" OR "State Interests" OR "Disaster Legislation" OR "Disaster Act" OR "Legal Process" OR "Civil Rights" OR "Civil Right" OR "Minority Rights" OR "Minority Right" OR "Legal Rights" OR "Legal Right" OR "Voting Rights" OR "Voting Right" OR "Due Process" OR "Equal Protection") AND TS=(Disasters OR Emergencies OR catastrophe OR "catastrophic accident" OR Calamity OR "Events with Potential for Injury Creation" OR Tragedies OR Sinister OR Urgences OR Urgency* OR "Mass Casualty Incidents" OR "Mass Casualty Incident" OR "Mass Casualties" OR "Mass Casualty" OR "Chernobyl Nuclear Accident" OR "Fukushima Nuclear Accident" OR "Chernobyl Nuclear Accidents" OR "Chornobyl Nuclear Disaster" OR "Chornobyl Nuclear Disasters" OR "Chornobyl Nuclear Accident" OR "Chornobyl Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Accidents" OR "Fukushima Nuclear Disaster" OR "Fukushima Nuclear Disasters")

Fonte: Autor, 2022

APÊNDICE 3 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Identificação: _____ Data: ___/___/___

Idade: _____ Gênero: _____ Formação: _____

Tempo de Graduado (em nº de anos): _____ Escolaridade atual (maior titulação): _____

Ocupação _____ Estado civil: _____

Experiência profissional (em nº de anos) _____

Proximidade com a temática de desastre: () Ensino () Pesquisa () Gestão

() Assistência () Outro. Qual? _____

Em quais emergências ou desastres já trabalhou (ano)? _____

Estava vinculado à alguma instituição? Qual? _____

Este estudo busca investigar os dilemas éticos-legais, que interferem diretamente na atuação do enfermeiro em emergências e desastres, aqui entendidos como:

“DILEMAS ÉTICO-LEGAIS” são aqueles que colocam o profissional de Enfermagem frente a uma escolha, em regra a de fazer todo o possível para salvar uma vida, em contraponto com a dúvida do “posso”, criada pela ausência de legislação própria e excesso de resoluções na área da saúde.”

“DESASTRE: Séria interrupção do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais; que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada de lidar com a situação utilizando seus processos de risco. Resulta da combinação de ameaças, condições de vulnerabilidade e insuficiente capacidade ou medidas para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco.” (UNISDR, 2009)

“EMERGÊNCIAS: caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.” (Brasil, Ministério da Saúde, 2014)

- 1- Você já se deparou ou tem conhecimento de algum dilema ético-legal durante a sua atuação em emergências e desastres? Se positivo, relate a(s) situação(ões).
- 2- Como tais dilemas podem ser solucionados? Qual foi a solução que você deu (enquanto profissional de saúde) a este(s) dilema(s)?
- 3- Pode-se dizer que esta solução teve algum embasamento jurídico (se sim, qual foi?), ou a solução dada foi somente intuitiva?
- 4- Você acredita que o profissional de Enfermagem possui amparo legal para exercer suas atividades com autonomia em situações de emergência e desastres? Por quê?

Neste momento é apresentado o documento base
advindo da revisão de escopo e da revisão de literatura.

- 5- Dos dilemas apresentados no documento base (resultado das fases 1 e 2 da coleta de dados), por quais já passou e quais nunca havia pensado?
- 6- Gostaria de acrescentar alguma informação a respeito desse tema?

APÊNDICE 4 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DO DIREITO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Identificação: _____ Data: ___/___/_____

Idade: _____ Gênero: _____ Formação: _____

Tempo de Graduado (em nº de anos): _____ Escolaridade atual (maior titulação): _____

Ocupação atual: _____ Estado civil: _____

Experiência profissional (em nº de anos) _____

Proximidade com julgamentos/casos envolvendo a Enfermagem, as emergências e desastres:

Este estudo busca investigar os dilemas éticos-legais, que interferem diretamente na atuação do enfermeiro em emergências e desastres, aqui entendidos como:

“DILEMAS ÉTICO-LEGAIS” são aqueles que colocam o profissional de Enfermagem frente a uma escolha, em regra a de fazer todo o possível para salvar uma vida, em contraponto com a dúvida do “posso”, criada pela ausência de legislação própria e excesso de resoluções na área da saúde.”

“DESASTRE: Séria interrupção do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais; que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada de lidar com a situação utilizando seus processos de risco. Resulta da combinação de ameaças, condições de vulnerabilidade e insuficiente capacidade ou medidas para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco.” (UNISDR, 2009)

“EMERGÊNCIAS: caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014)

- 1 – Na sua atuação profissional com qual dos dilemas apresentados já teve oportunidade de analisar/defender/julgar?
- 2 – Como isso se resolveu?
- 3 – Acredita que resolveria da mesma forma ou hoje daria outra a solução?
- 4 - Das soluções jurídicas apontadas, quais discorda e por quê?
- 5 – Das soluções jurídicas apontadas, quais julga incompletas e, na sua opinião, quais fatores deveriam ser considerados?
- 6 - Gostaria de acrescentar alguma informação a respeito desse tema?

APÊNDICE 5 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

OFICINA MULTIDISCIPLINAR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Identificação: _____ Data: ___/___/___

Idade: _____ Gênero: _____ Formação: _____

Tempo de Graduado: _____ Escolaridade atual (maior titulação)
: _____

Ocupação _____ Estado civil: _____

Experiência profissional: _____

Proximidade com a Enfermagem em emergências e desastres:

- 1 – Qual a sua avaliação sobre o documento resultado desta pesquisa que apresenta os principais dilemas ético-legais e as respostas com embasamento jurídico a cada uma delas?
- 2 – O documento apresentado, em sua opinião, ajuda a garantir a segurança jurídica ao profissional de Enfermagem, que atua em emergências e desastres? De que forma? Qual a validade?
- 3 – Quais as suas considerações (críticas e sugestões) sobre o documento apresentado?

APÊNDICE 7 - ORÇAMENTO

Recurso	Despesas
Passagem (terrestre e aérea, se necessário)	R\$ 2.500,00
Alimentação (considerando 200 dias de atividades (R\$ 25,00 dia))	R\$ 5.000,00
Livros	R\$ 2.000,00
Cópias	R\$ 600,00
Coffee Break nas defesas	R\$ 500,00
Assinaturas Revistas de Direito e Enfermagem	R\$ 2.000,00
Eventos: Local/Regional/Nacional	R\$ 2.000,00
Eventos Internacionais	R\$ 3.000,00
Pôster	R\$ 1.000,00
Encadernação	R\$ 500,00
Tradução do Resumo e correção Língua Portuguesa e outros.	R\$ 3.000,00
Publicações (incluí honorários de revisão)	R\$ 8.000,00
Honorários de bibliotecária	R\$ 2.500,00
Total Geral	R\$ 30.600,00

APÊNDICE 8 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: Competências de profissionais de Enfermagem em emergência e desastres: dilemas ético-legais e implicações para a prática, que tem como objetivos: descrever os dilemas éticos e legais relacionados à prática de Enfermagem em situações de emergências e desastres, no contexto nacional; analisar as especificidades da legislação nacional vigente sobre a segurança jurídica de profissionais de Enfermagem em relação às suas práticas em emergências e desastres; desenvolver uma diretriz para a normatização de competências da Enfermagem brasileira em situações de emergências e desastres.

A coleta de dados da pesquisa terá duração de 7 meses, com o término previsto para janeiro de 2023.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em responder a uma entrevista. Informo que a entrevista será gravada em um tempo médio de 30 minutos. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízo.

Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras caso haja custo de deslocamento estes serão ressarcidos pelo pesquisador. Considerando a pandemia do COVID-19, para minimizar riscos aos participantes da pesquisa as entrevistas serão estabelecidas de forma remota seja via aplicativo de comunicação (Whatsapp, Skype, Face time, etc.) ou telefonia, se você preferir prosseguir com a entrevista presencial serão adotados os critérios de diminuição de contaminação com distanciamento de 1,5m, uso de máscaras e álcool em gel. É seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com a sua participação na pesquisa, bem como de buscar indenização em caso de algum dano comprovadamente oriundo da pesquisa.

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco de invasão de privacidade. responder a questões sensíveis e tomar o tempo do participante ao responder ao questionário/entrevista. O responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa Com o intuito de prevenir os riscos pertinentes à metodologia empregada nesta pesquisa minimizar desconfortos, garantindo local

reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; a estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeira, bem como dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa consiste na construção de uma diretriz que ampare legalmente o exercício do enfermeiro em situações de desastre e emergência, entendimento sobre as competências necessárias para o enfermeiro que atua em emergência, e melhora da qualidade no processo de assistência aos pacientes vítimas de situações de emergência e desastre.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Alex Coelho da Silva Duarte

Pesquisador responsável

E-mail: alexcsduarte@hotmail.com

Cel: (21) 99992-6864

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna
Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis

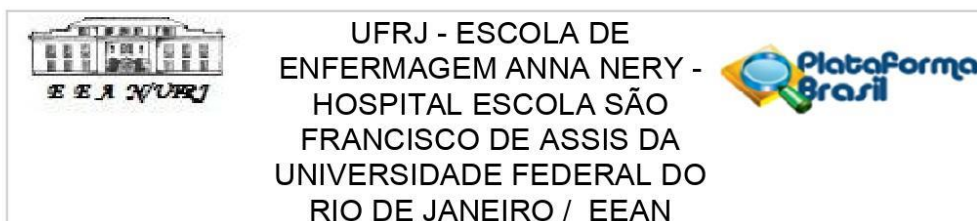
Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento, onde constam os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____ .

Assinatura do(a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

ANEXO 1 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES: DILEMAS ÉTICO-LEGAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Pesquisador: ALEX COELHO DA SILVA DUARTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58698722.8.0000.5238

Instituição Proponente: ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERI

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.498.079

Apresentação do Projeto:

Metodologia Proposta:

Pesquisa de natureza qualitativa, descritiva incluindo revisão de escopo com a finalidade de mapear e descrever os principais dilemas ético-legais relacionados com a atuação da enfermagem em emergências e desastres, análise documental com o objetivo de responder a esses dilemas embasados na legislação vigente. Entrevistas semiestruturada com profissionais de enfermagem e de direito e por fim oficina utilizando a técnica de grupo nominal com objetivo de consolidar as propostas postas na pesquisa.

Critério de Inclusão:

Profissionais da enfermagem e do direito, com experiência em emergência e desastres. Foram eleitos os seguintes critérios para definir "experiência": profissionais de enfermagem, docentes com mais de dois anos de ensino em emergências e desastres; profissionais com vivência em pelo menos três eventos; profissionais com especialização em urgência e emergência e/ou s terapia intensiva com pelo menos um curso de emergências e desastres; pesquisadores do ramo das emergências e

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

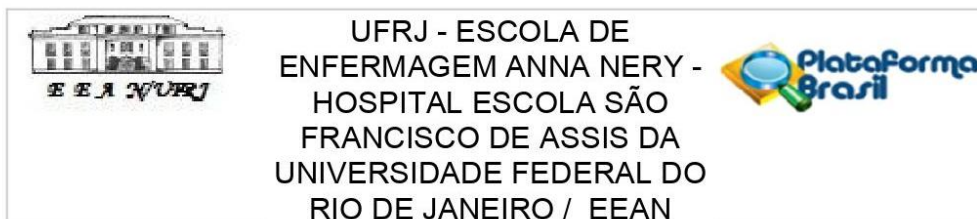
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeannesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.498.079

desastres com pelo menos dois anos dedicados à pesquisa; e gestores envolvidos nas fases de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação, com experiência em pelo menos um evento. Profissionais do direito, ministros das cortes superiores (STJ e STF), magistrados (juízes e desembargadores) de tribunais estaduais e federais, que tenham atuado em pelo menos uma causa que envolva a enfermagem ou situações de emergências e desastres; profissionais com especialização em Direito Médico; advogados, defensores públicos e promotores que tenham atuado em pelo menos uma causa que envolva a enfermagem ou situações de emergências e desastres;

Critério de Exclusão:

Pessoas que estiverem afastadas por quaisquer motivos, seja de doença ou em licença maternidade, no período da realização da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

- Descrever os dilemas ético-legais relacionados à prática de Enfermagem em situações de emergências e desastres, no contexto nacional;
- Analisar as especificidades da legislação nacional vigente sobre a segurança jurídica de profissionais de Enfermagem em relação às suas práticas em emergências e desastres;
- Desenvolver uma diretriz para a normatização de competências da Enfermagem brasileira em situações de emergências e desastres;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

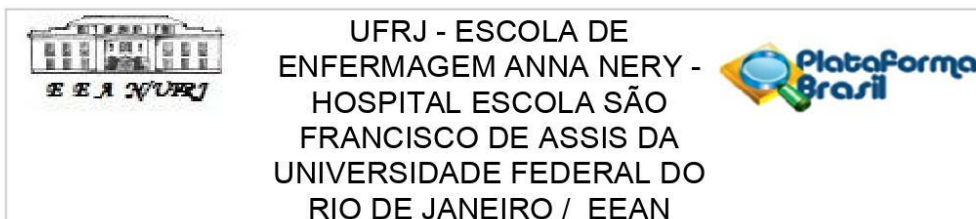
Riscos:

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, que tem como instrumento de coleta de dados a entrevista, temos como principais riscos a invasão de privacidade; possibilidade de responder a questões sensíveis.

Benefícios:

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa para a instituição que gerenciará o estudo estão à construção de uma diretriz que ampare legalmente o exercício do enfermeiro em situações de desastre e emergência, entendimento sobre as competências necessárias para o enfermeiro que atua em emergência, e melhora da qualidade no processo de assistência aos pacientes vítimas de

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.498.079

situações de emergência e desastre.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide pendência ou conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Item de pendência:

2.1) O item DESENHO do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO deve ser revisto e semelhante ao item 3.2 Tipo de estudo do arquivo Projeto_12_05.

Há alguma documento anexado para a pendência 1: () sim (X) não

Resposta da pendência 1: Itém revisto e adequado às normas, conforme orientação do presente parecer.

ANÁLISE: Pendência atendida.

2. Item de pendência:

2.2) O item INTRODUÇÃO do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO contém descrição de legendas e fontes de figuras não apresentadas e portanto devem ser retiradas.

Há alguma documento anexado para a pendência 2: () sim (X) não

Resposta da pendência 2: Texto readequado conforme as orientações do presente parecer.

ANÁLISE: Pendência atendida.

3. Item de pendência:

2.3) Justificar o número de participantes descritos no item "Informe o número de indivíduos abordados" do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO.

Há alguma documento anexado para a pendência 3: () sim (X) não

Resposta da pendência 3: Trata-se de uma estimativa tendo em vista que as entrevistas, com os profissionais de enfermagem, tem como objetivo agregar dilemas etico-legais para robustecer a revisão de escopo e consequentemente o documento final, ademais na pesquisa qualitativa a amostra não representa a população mas sim, uma seleção de dados capazes de oferecer

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

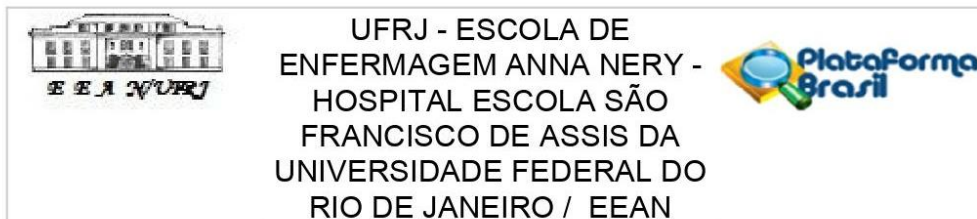
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeenhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.498.079

informações relevantes. Já às entrevistas com os profissionais do direito, tem como objetivo confirmar e acrescentar teorias jurídicas para as respostas apresentadas aos dilemas, a estimativa apresentada tem como objetivo evitar padrão de respostas repetitivas que não vão agregar informações relevantes a pesquisa.

ANÁLISE: Pendência atendida.

4. Item de pendência:

2.4) O TCLE descreve as entrevistas na forma remota. Entretanto, isso não foi citado nos do arquivos Projeto_12_05 e PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO. Dessa forma, solicita-se a inclusão dessa informação nos arquivos citados, descrever a forma de envio dos documentos e de convite para participação na pesquisa, conforme OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Há alguma documento anexado para a pendência 2: () sim (X) não

Resposta da pendência 4: Projeto ajustado conforme a orientação deste parecer, passando a constar do mesmo, a seguinte previsão: "Tendo em vista a possibilidade de entrevistas com participantes em outros estados da federação e até mesmo de outros países, fica prevista a modalidade de entrevista remota. Sendo certo que os critérios de seleção permanecem o mesmo, bem como a técnica de snowball já prevista, ou seja, participantes anteriores da pesquisa indicarão esses, que serão convidados por meio eletrônico nas redes sociais." (pág. 32, penúltimo parágrafo)

ANÁLISE: Pendência atendida.

5. Item de pendência:

2.5) Informar cenário da pesquisa;

Há alguma documento anexado para a pendência 2: () sim (X) não

Resposta da pendência 5: A pesquisa não tem um cenário específico. O objetivo é entrevistar o indivíduo enquanto profissional de enfermagem e não como profissional vinculado a uma instituição específica. A pesquisa tem como foco os dilemas vivenciados pelo profissional de enfermagem durante toda a sua vida profissional, podendo ser relevante, ainda, a sua passagem pela academia. Limitar um cenário específico pode trazer resultados limitados aos dados que se buscam.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

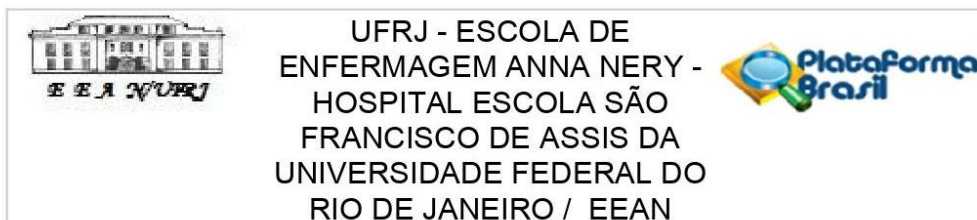
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeenhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.498.079

ANÁLISE: Pendência atendida.

6. Item de pendência:

2.5.1.) Informar o Plano de Recrutamento de participantes, de modo a definir as instituições coparticipantes. No projeto está dito que os participantes serão profissionais em exercício da enfermagem e do direito alocados em instituições de diferentes níveis (municipal, estadual e federal) sem que esteja descrito as formas de aquisição do contato desses participantes e como se dará o acesso aos mesmos pelo pesquisador para realizar o convite para participar da pesquisa.

Há alguma documento anexado para a pendência 2: () sim (X) não

Resposta da pendência 6:

O projeto prevê que convite para a participação na pesquisa se dará por meio eletrônico, nas redes sociais, baseado na técnica snowball, onde os participantes iniciais indicarão outros participantes que, por sua vez, indicarão novos participantes e assim sucessivamente, até que sejam alcançados os objetivos propostos. Ainda serão convidados participantes com relevante destaque nas áreas de estudo deste projeto, que não sejam alcançados pela técnica acima, através de convite por meio eletrônico ou físico, conforme oportunidade. Os primeiros participantes serão identificados no Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Saúde em Emergência e Desastres – GEPESED, e indicados pelos professores examinadores vinculados ao Programa de Pós Graduação em Direito da UFRJ.

7. Item de pendência:

3.1) Especificar o Tipo de financiamento.

Há alguma documento anexado para a pendência 2: () sim (X) não

Resposta da pendência 7:

O pesquisador conta com bolsa de estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) conforme descrito no item 4 da brochura e também no item financiamento do arquivo

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

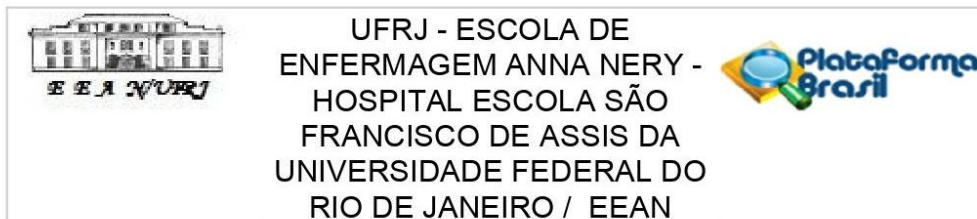
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.498.079

8. Item de pendência:

4.1) TCLE apresenta na segunda folha, linhas 5 e 6, a afirmativa "o pesquisador se compromete a garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos", o que não assegura a confidencialidade dos dados nem informa a quem será dado tal acesso. Sendo assim, solicita-se que o trecho seja reescrito, garantindo de forma clara e afirmativa, a proteção dos dados.

Há alguma documento anexado para a pendência 2: (X) sim () não

Resposta da pendência 8: TCLE corrigido conforme orientação do presente parecer.

ANÁLISE: Pendência atendida.

9. Item de pendência:

6) Carta(s) de anuência (concordância, assinatura e carimbo): Precisa informar cenário.

Há alguma documento anexado para a pendência 2: () sim (X) não

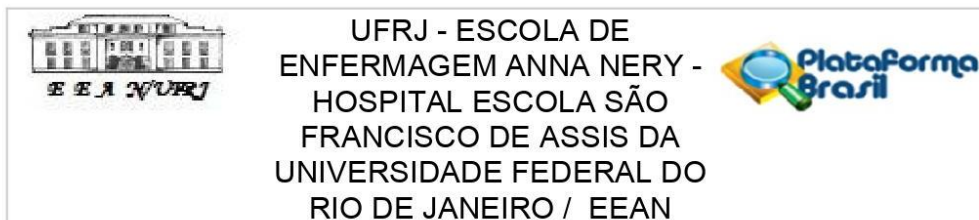
Resposta da pendência 9: Conforme respondido no item da pendência 5, a pesquisa busca o indivíduo enquanto profissional da enfermagem e não vinculado a uma instituição/cenário específica, considera-se tal limitação prejudicial aos dados que se busca coletar, considerando que o relevante são suas experiências que podem vir desde a sua formação até o labor nas instituições/cenário anteriores ao atual. Por tal motivo o item 3.4 da brochura firma que: "Tendo em vista a pluralidade de participantes, não haverá apenas um campo de pesquisa específico, considerando que os profissionais com experiência jurídica incluem juizes, desembargadores, membros do Ministério Público e da Defensoria Pública e advogados, e que dentre os profissionais de enfermagem com experiência em emergências e desastres poderão ser incluídos membros dos campos civil e militar. Para gerenciar este estudo, elegeu-se a Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, através do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Saúde em Emergência e Desastres - GEPESED, onde o pesquisador é membro participante, e cujo orientador é professor permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem."

ANÁLISE: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após avaliação do atendimento às pendências, o Comitê de Ética em Pesquisa da

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.498.079

EEAN/HESFA/UFRJ, de acordo com o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS, APROVOU o Protocolo de Pesquisa ad referendum em 29 de junho de 2022.

Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema PLATBR para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e ao Sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1940060.pdf	09/06/2022 10:26:30		Aceito
Outros	FormularioderespostaaspendenciasdoCEPEEAN_HESFA_UFRJ.pdf	09/06/2022 10:23:37	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Modificado.pdf	09/06/2022 10:23:06	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_12_05_Modificado.pdf	09/06/2022 10:22:49	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	Declaracao_bolsista.pdf	10/05/2022 16:08:07	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	Check_list.pdf	10/05/2022 14:08:56	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	Coleta_oficina.pdf	10/05/2022 14:07:24	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	Coleta_entrevista_juristas.pdf	10/05/2022 14:06:58	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	Coleta_entrevista_enfermagem.pdf	10/05/2022 14:06:02	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento.pdf	10/05/2022 13:56:40	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	Lattes_Alexandre.pdf	10/05/2022 12:43:32	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	Lattes_Alex.pdf	10/05/2022 11:00:13	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	09/05/2022 17:45:01	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

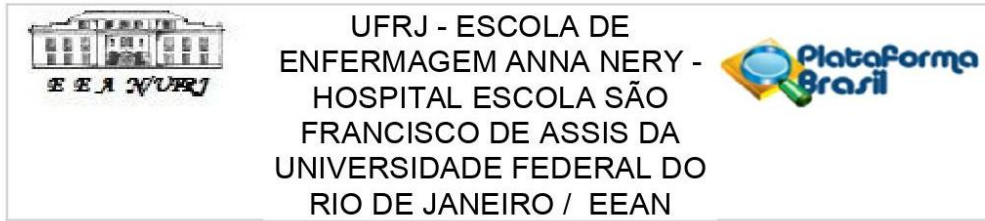
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.498.079

Orçamento	Orcamento.pdf	08/05/2022 10:21:30	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/05/2022 10:19:01	ALEX COELHO DA SILVA DUARTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Junho de 2022

Assinado por:
Maria Angélica Peres
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br