

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA
Graduação em Enfermagem

**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A
LIMITAÇÃO DOS DIREITOS DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA
COVID-19**

CAMPO LIMPO PAULISTA – SP
2021

VITTÓRIA APARECIDA TORQUATO CAPELLI
RICARDO EMANOEL SOARES

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A
LIMITAÇÃO DOS DIREITOS DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para à
obtenção do título de Bacharel, do Curso
de Enfermagem do Centro Universitário
de Campo Limpo Paulista.

Orientadora: Enf^ª Ma. Rita de Cassia de
Aguirre Bernardes Dezena.

CAMPO LIMPO PAULISTA – SP
2021

Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a limitação dos direitos do paciente durante a pandemia COVID-19

Perception of nursing professionals about the limitation of patient's rights during the COVID-19 pandemic

Vittória Aparecida Torquato Capelli¹

Ricardo Emanuel Soares¹

Rita de Cassia de Aguirre Bernardes Dezena²

RESUMO: Objetivos: evidenciar quais os direitos do paciente que não foram assegurados durante a necessidade de internação por COVID-19 na atual pandemia e compreender de que maneira essa limitação dos direitos do paciente repercutiu sobre o profissional de enfermagem. Métodos: estudo exploratório, de corte transversal e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. Resultados: os principais direitos do paciente restringidos durante a pandemia foram: “Direito de ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoas por ele indicada”, seguido pelo “Direito de receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, ações terapêuticas” e o “Direito ao atendimento humanizado e acolhedor, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos”. Os sentimentos expressados pelos profissionais foram o de impotência, desqualificação, tristeza, altruísmo e inconformidade.

Palavras-Chave: Bioética; Direito do paciente; Pandemia; Sars-Cov-2/COVID-19; Enfermagem;

ABSTRACT: Objectives: to show which rights of the patient were not assured during the need for hospitalization due to COVID-19 in the current pandemic and to understand how this limitation of the patient's rights had an impact on the nursing professional. Methods: exploratory, cross-sectional and descriptive study with a quantitative-qualitative approach. Results: the main rights of the patient restricted during the pandemic were: "Right to be accompanied, if desired, in consultations and hospitalizations by people indicated by him", followed by "Right to receive clear, objective and understandable information about diagnostic hypotheses, diagnoses carried out, exams requested, therapeutic actions" and the "Right to humanized and welcoming care, in a clean, comfortable and accessible environment for all". The feelings expressed by the professionals were impotence, disqualification, sadness, altruism and non-compliance.

Keywords: Bioetic; Patient's right; Pandemic; Sars-Cov-2/COVID-19; Nursing;

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Limpo Paulista - UNIFACCAMP, sendo autorizado sob o parecer 4.755.923 e CAAE: 47046921.6.0000.5397 no dia 06 de junho de 2021.

¹Discentes do Curso da Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Campo Limpo Paulista, Campus Campo Limpo Paulista, São Paulo, Brasil. vittoriacapelli@gmail.com e ricardoesoares1979@gmail.com;

²Docente do Centro Universitário de Campo Limpo Paulista-UNIFACCAMP. Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Especialista em Docência para Profissionais de Saúde – Centro Universitário Padre Anchieta. São Paulo, Brasil. rita.faria@faccamp.br

INTRODUÇÃO

A exclusão de vítimas de moléstias infecciosas ocorreu durante séculos no caminhar da civilização, quando os contaminados eram isolados e deixados sem cuidado, conforto ou comunicação. Porém, foi só após mais de três longas pandemias e duas grandes guerras mundiais que o olhar sob o ser humano foi abordado quanto ao aspecto social, civil, econômico, político e cultural, culminando, em 1948 com divulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU), norteando o mundo sobre a dignidade humana.^{1,2}

A pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2 é uma das maiores tragédias que a humanidade está enfrentando atualmente, levando o sistema de saúde ao colapso, afetando a assistência e o cuidado. Embora as situações de emergência de saúde restrinjam o exercício de direitos, o paciente deve sempre ter a garantia de que não será abandonado, que sua dignidade e direitos serão respeitados, recebendo os cuidados de que necessita, na situação e nas circunstâncias específicas do momento. O Enfermeiro, no decorrer da história, exerce o papel de protagonista como defensor dos direitos do paciente, e durante a pandemia, deve continuar a ser.³

A atual pandemia exige esforços para que, compreendendo todas as facetas com que se apresenta, possamos propor intervenções que resgatem a dignidade e o cuidado humanizado.

Esse estudo objetivou evidenciar quais os direitos do paciente que não foram assegurados durante a necessidade de internação por COVID-19 na atual pandemia e compreender de que maneira essa limitação dos direitos do paciente repercutiu sobre o profissional de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa.⁴

O estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior Privada (IESP), no interior do Estado de São Paulo.

A primeiro momento foi realizado levantamento de 45 graduandos que atendiam critérios de inclusão em Março de 2021; entretanto, no período de pesquisa de 01 de Agosto de 2021 e 31 de Setembro do mesmo ano, alguns graduandos já haviam se formado e outros se recusaram a responder a pesquisa, tendo este estudo amostra aleatória por conveniência, constituída por 31 participantes composta de alunos do curso de Graduação em Enfermagem, que atuam como auxiliares e técnicos de enfermagem, na

linha de frente no atendimento aos casos de COVID-19. Os sujeitos que aceitaram participar, foram esclarecidos do propósito da pesquisa e aceitaram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados a partir de um instrumento elaborado pelos autores, composto de duas seções, sendo a primeira referente a categorização sociodemográfica dos participantes, e a segunda referente aos direitos do paciente, tendo como base a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.⁵

Devido as restrições impostas pela pandemia por COVID-19, todos os participantes optaram por responder o questionário de forma online através da plataforma Google Forms. O questionário foi enviado por 4 vezes aos participantes com periodicidade semanal.

O presente estudo encontra-se em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Limpo Paulista - UNIFACCAMP, sendo autorizado sob o número de CAAE: 47046921.6.0000.5397 no dia 06 de junho de 2021.

Os critérios de inclusão para o estudo foram estar cursando a graduação em enfermagem e atuar em nível auxiliar e técnico na linha de frente, nos setores que atendem pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19; como critérios de exclusão foram não atuar diretamente com pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, e aqueles que não tiveram disponibilidade para a realização da entrevista ou questionários com dados incompletos.

A análise dos dados quantitativos foi realizada no programa Microsoft Office Excel® 2010. A análise qualitativa, baseou-se na Teoria das Representações Sociais⁶ e como estratégia metodológica utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin sendo os dados apresentados de acordo com sua categorização.⁷

Para garantir-se o caráter individualizado e particular das observações constantes nos relatos e, ao mesmo tempo, preservar a identidade dos sujeitos envolvidos, optou-se por representar os mesmos por nomes de pássaros brasileiros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, com possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. Embora todas as medidas para preservação da privacidade do participante durante o estudo tenham sido tomadas, não podemos descartar os riscos de constrangimento moral por parte de pessoas não envolvidas diretamente no projeto, como outros participantes.

Visando minimizar a exposição a esse risco, a entrevista foi realizada individualmente em local estipulado pelo participante.

O benefício desse estudo envolve a elucidação de que se deve direcionar esforços na implementação de estratégias e medidas que visem resguardar os direitos do paciente, mesmo diante de situações catastróficas como está sendo a pandemia pelo novo Coronavírus.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos 31 participantes demonstrou que 14 graduandos (45%) estavam na faixa etária entre 30 e 40 anos, 10 (32,3%) tinham entre 20 e 30 anos, 5 (16,1%) entre 40 e 50 anos; Quanto a identidade de gênero, 23 (74,19%) se autodeclararam do sexo feminino e 8 (25,8%) do sexo masculino; Quando perguntado sobre o tempo de formação, 18 (58,1%) dos participantes haviam concluído o ensino técnico a mais de 5 anos, 7 (22,6%) até um ano, 4 (12,9%) entre 1 e 3 anos, e 2 (6,4%) entre 3 e 5 anos; Sobre o local de trabalho, 19 (61,3%) indivíduos informaram exercer suas funções em instituições públicas, e 12 (38,7%) em instituições privadas; Foi questionado quanto ao tempo de contribuição na instituição em que exercem atividade profissional, 15 (48,4%) haviam iniciado as atividades assistenciais nas instituições há mais de 5 anos, 8 (25,8%) entre 1 e 3 anos, 7 (22,6%) até um ano, e 1 (3,2) entre 3 e 5 anos .

Foi solicitado aos sujeitos do estudo que assinalassem, de acordo com sua percepção, os direitos que haviam sido perdidos ou restritos durante a pandemia, podendo selecionar mais de uma opção. Os resultados são apresentados a seguir:

O “Direito de ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoas por ele indicada”, foi pontuado por 13 (41,9%) dos participantes. O “Direito de receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, ações terapêuticas” foi sinalizado por 11 (35,5%) dos entrevistados; e o “Direito ao atendimento humanizado e acolhedor, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos” foi assinalado por 10 (32,3%) indivíduos.

Os direitos de “atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados”, “ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde” e “de optar pelo local de morte” apareceram com a mesma frequência absoluta de 09 e relativa de 29%.

Já os direitos de “ter atendimento digno, atencioso e respeitoso” e de “receber informações claras sobre os riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas e duração prevista ao tratamento proposto” foram selecionadas 8 vezes cada, com 25,8% de frequência relativa.

O “Direito de ter assegurado durante sua internação a integridade física, a privacidade, a individualidade, o respeito aos seus valores éticos e culturas, e a segurança do procedimento” foi selecionada por 7 (22,6%) profissionais.

Os direitos de “poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham nome completo, função, cargo e nome da instituição”, “consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados”, “acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde” foram selecionados em 6 (19,4%) entrevistas.

Os direitos de “não ser identificado ou tratado por: números, códigos, ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso”, “receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar”, “ter um local digno e adequado para o atendimento” e “de recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida”. Foram selecionados em 5 (19,1%) dos questionários.

Direitos como o de “ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome”, “ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública” e o de “receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa” foram descritos por 4 (12,9%) dos indivíduos.

Apenas um graduando (3,2%) selecionou que o “direito de ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa”.

Observa-se pelos resultados que em maior ou menor grau, todos os direitos do paciente foram afetados pela pandemia pelo novo coronavírus.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Art. 24, a enfermagem deve “exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”.⁸

Participar tão intensamente dessa crise sanitária que se instaurou em decorrência da pandemia pelo SARS-COV-2, gerou nos profissionais de enfermagem diversos sentimentos.

A fim de compreender o que a privação dos direitos do paciente representou para os profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente, trabalhamos com a seguinte pergunta: Como você se sente/sentiu ao constatar essa violação de direito(s)?

A análise qualitativa das respostas dos profissionais a essa pergunta foi feita a partir da Teoria das Representações Sociais. Após esse agrupamento e análise iniciais, os sentimentos expressos foram categorizados de acordo com a análise de Conteúdo de Bardin e deram origem a cinco categorias: o eu-impotente; o eu-incompetente; o eu-triste; o eu-altruísta e o eu-inconformado.

DISCUSSÃO

O “direito de ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoas por ele indicada”, é garantido pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, descrito na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicado em 2011 pelo Ministério da Saúde Brasileiro^{5,8,9} Porém, em decorrência da pandemia pelo Sars-Cov-2, o Centers of Disease Control(CDC) publicou novas recomendações em Janeiro de 2020, orientando e justificando a suspensão do direito a acompanhantes em instituições referenciadas para pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-grave) suspeitos ou confirmados por COVID-19 nos setores de internação dos mesmos; no Brasil foi salientado pelo *Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada*, e mais tarde pela *Norma Técnica Nº 04/2020* atualizada pela última vez em 09 de setembro de 2021, com flexibilização quanto a restrição, desde que atendessem as normas de prevenção de infecção preconizadas pelo mesmo documento.¹⁰⁻¹²

O isolamento das pessoas infectadas faz com que, mais do que a doença, ocorra a privação do contato familiar. Isso torna-se especialmente doloroso, quando o paciente se encontra em situação de terminalidade e sem o apoio ou presença de familiares que lhe são significativos.¹³

As declarações de direitos do paciente da Espanha asseguram o direito de ser acompanhado, tanto no processo de cuidado quanto no final da vida. Em situações de calamidade sanitária, esses instrumentos elucidam que o paciente pode ter seus direitos limitados, mas não totalmente anulados.³

Pesquisa realizada no Chile relata que deve-se considerar a ética em saúde pública, além de questões individuais, baseando na proteção da saúde da comunidade e na promoção da segurança pública.¹⁴

O segundo direito pontuado foi “Direito de receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, ações terapêuticas;” também garantido pela Carta dos Direitos do Usuário da Saúde em parágrafos específicos, e não houve pronúncia dos órgãos de saúde que justificassem sua restrição frente a pandemia.

Estudo realizado por Leite et. al evidenciou lacuna entre a lei escrita e o cotidiano dos serviços de saúde, com pesquisa que abordou relatos dos próprios usuários, onde discursos sobre esse não cumprimento por parte da equipe profissional em informar assuntos pertinentes ao cuidado prestado apareceram repetidamente. Concluiu ainda que para que o paciente exerça sua cidadania, precisa estar munido de informação.¹⁵

Outro estudo apontou que o tempo adequado de esclarecimento de dúvidas pelo profissional Enfermeiro, facilitador e multiplicador de informações, nem sempre é atendido, fator estressor que resulta em descontentamento entre equipe, paciente e familiares.²

Bufrem ressalva que a pandemia foi marcada por contradições, falta de informações e segurança, preenchendo de incertezas toda a população, a luz da desqualificação aos pesquisadores de órgãos públicos, desvalorização da ciência e conhecimento científico, resultando na indecisões quanto a tomada de decisão e dualidade de opiniões.¹⁶

Ramos, Bambi e Lunardi realizaram estudo que correlacionou a informação para a tomada de decisão do paciente com a garantia do direito a autonomia.¹⁷ Uma vez que o Conselho de Ética em Enfermagem aponta que é um dever do profissional o fornecimento de informações ao indivíduo, familiares e ao coletivo sobre os riscos, benefícios, intercorrências sobre a assistência de Enfermagem, assim como preparo de exames, benefícios e consequências sobre estes e outros procedimentos, respeitando o direito de recusa do paciente e ou se seu representante legal, no Brasil a extenuação em cumprir com o dever deve-se ao fato de que ainda recaí sobre a equipe médica o poder de decisão.

O “Direito ao atendimento humanizado e acolhedor, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos” também não foi garantido durante a pandemia por COVID-19, conforme apontado pela amostra. O Programa Nacional de humanização

conta como uma das diretrizes a ambiência, onde consta como responsabilidade do serviço prover condições para que se faça válido o disposto direito.¹⁸

Diante a insustentável demanda de serviços de atendimento especializado ao paciente com COVID-19, a construção a nível emergencial de Hospitais de Campanha no Brasil e no mundo foi tida como a solução eficaz para atender a esses pacientes, conforme o Conselho Nacional de Secretários de Saúde elucidou na Sessão COVID-19 do documento Acessos e Cuidados Especializados, onde a construção rápida, de carácter provisório, já foi utilizada em outras pandemias, epidemias, como a pelo vírus Ebola, desastres naturais, atendimento a civis e soldados feridos, desde os tempos das cruzadas, até as guerras mais recentes, como a do Vietnã e Coreia.^{19,20}

A garantia da dignidade do indivíduo é humanizar, e todos os profissionais tem o dever de pensar nos melhores meios de garanti-la, já que se trata de um direito que não pode ser deixado de lado em hipótese alguma, muito menos em um momento social de tantas incertezas como em uma pandemia. Concluiu ainda que se a humanização não faz parte da cultura, o direito a dignidade fica comprometido, comparando que enquanto no Brasil não houveram ações que garantissem o direito a dignidade, na Argentina desde o princípio existiram diretrizes enfáticas sobre a humanização.²¹

Reis et. al apontara que a pandemia poderia tornar os profissionais frágeis e vulneráveis⁽²²⁾. A COVID-19, trouxe para o mundo de maneira geral e para os profissionais da saúde impactos substanciais na exposição e, conseqüentemente, do risco de contaminação pelo vírus: estes passaram a ter altas demandas físicas e psicológicas no ambiente de trabalho, como fadiga, estresse moral e estigma⁽³⁾. A experiencia vivida pelos sujeitos desse estudo, trouxe a tona cinco sentimentos principais, descritos a seguir e ilustrados pelas falas dos participantes.

Categoria 1- O Eu impotente.

O sentimento de impotência teve destaque entre os entrevistados. A impotência foi descrita em relação a situação e ao fato de se sentir de mãos atadas, conforme observado a seguir:

...Impotente em relação a situação, (...) não é suficiente. (Bem-te-vi)

...Impotente pois me senti de mãos atadas. (Sanhaço)

...Me senti impotente por não poder fazer mais, pois infelizmente muitas vezes devemos abandonar nossa

humanidade em prol das regras impostas pela instituição ou terceiros... (Soldadinho)

A impotência é um sentimento associado ao medo frente ao desconhecido, e paralisa o sujeito, reduzindo a sua capacidade de enfrentamento.

A hipótese para a expressão desse sentimento, é que diante tantas demandas, mesmo sabendo o que fazer, os entrevistados sentiram-se sem condições de mudar o cenário catastrófico e tomar decisões.

Categoria 2: O Eu incompetente

A incompetência aqui, foi associada tanto ao desconhecimento sobre os protocolos quanto ao fato de não conseguir executar suas funções. Conforme evidenciado nas falas de arara-azul, papagaio e trovoada.

...O sentimento é de incompetência e desqualificação, por mais que eu tenha plena consciência dos direitos do paciente com a pandemia fez criar outra forma de trabalhar de forma desorganizada sem saber como lidar por ser algo novo. (Arara Azul)

...Me senti um inútil, pois muitas vezes não podemos fazer nada sozinhos. (Papagaio)

...Entendo que a pandemia causada por um vírus desconhecido, foi um impeditivo em certo ponto. Tinha sim muito profissional despreparado, porém, nem o preparado sabia o que fazer ou o potencial de infecção e letalidade do vírus. (Trovoada)

O exercício profissional exige competência técnica, mas apenas essa competência não é suficiente para garantir um cuidado de qualidade, já que a principal característica do cuidado é a maneira como ele é realizado .²³

Protocolos institucionais que embasem tomada de decisões em situações de emergência são bem quistas, mas isso não abona o enfermeiro de sua responsabilidade pessoal .³

Categoria 3: O Eu-triste.

O fato de presenciar constantemente a violação dos direitos do paciente, exteriorizou nos participantes o sentimento de tristeza, desapontamento e abandono conforme os observamos nos depoimentos a seguir:

... Triste pois na internação do paciente precisam da família e por conta da doença não podem ficar acompanhados. (João de Barro)

... Triste e desapontado (ao saber que existe essa restrição).
(Rouxinol)

... Sozinho e abandonado. (Periquito)

Esse dado vai de encontro ao descrito no estudo de Moraes Filho que demonstrou que os sentimentos e emoção vivenciados pelos profissionais durante a pandemia com maior frequência foram medo, ansiedade, tristeza, angústia e insegurança, indicando fatores predisponentes a depressão, ansiedade e burnout^(24,25).
Categoria 4: O Eu altruísta.

O altruísmo foi relatado neste estudo com o intuito de minimizar essa fragilidade e restrições, onde muitos profissionais se empenharam em desenvolver o cuidado da melhor maneira possível.

... Tentamos dar o melhor atendimento pros pacientes nesse momento tão difícil pra ele que está sendo atendido e/ou internado, quanto para sua família. (Colibri)

... Praticando meu serviço da melhor forma possível. (Bem-te-vi)

Durante a pandemia por COVID-19, encontrou-se o trabalho do enfermeiro quanto o Sistema de Saúde foi insuficiente para atender até mesmo às necessidades mais básicas do paciente, sendo que a enfermagem traz esse sentimento que a define: o cuidado é a principal responsabilidade profissional ao enfermeiro para com as pessoas que necessitam dos cuidados de enfermagem.³

Categoria 5: O Eu- inconformado.

O conflito ético gerado pelo desrespeito, mesmo que involuntário, aos direitos do paciente, exacerbou um sentimento de revolta e inconformismo com a situação. O profissional chega a questionar sua humanidade diante de tal situação.

...Por mais que eu tenha plena consciência dos direitos do paciente com a pandemia fez criar outra forma de trabalhar, de forma desorganizada sem saber lidar por ser algo novo. (Arara-Azul)

... A necessidade do paciente não é atendida, nem avaliada. Seu direito de escolha e esclarecimento de direitos não é

prioridade. Infelizmente faço parte desse fluxo de atendimento de forma indireta... (Não-Pode-Parar)

...Sem uma voz ativa por motivo que funcionário que questiona de mais a Instituição tenta calá-lo e mandá-lo embora. (Curió)

... Muitas vezes devemos abandonar nossa humanidade em prol das regras impostas pela instituição ou terceiros... (Soldadinho)

...Me senti mal pois devemos cumprir os direitos de cada um. (Tucano)

Em situação de crise sanitária, pode ser necessário limitar o exercício dos direitos, porém isso não significa que eles sejam extintos. Qualquer limitação deve ser estabelecida por lei para ser proporcional. Por mais que o sistema esteja sobrecarregado, o paciente deve ter sempre a garantia de que não será abandonado, que sua dignidade e direitos serão respeitados e que receberá os cuidados de que necessita.^{3,15}

As preocupações com os aspectos éticos na prestação de cuidados de saúde não se limitaram a normas dispostas na legislação ou nos códigos de ética profissional, mas em compreender o respeito a pessoa como ser social.¹⁷

A dignidade se perde quando a humanização não está enraizada na cultura. No Brasil, diante a pandemia, a dignidade humana ficou em segundo plano. Já a lei Argentina estipula um protocolo de ação usando a preservação das diretrizes e a humanização do atendimento.²¹

Enfim, tentando extrair algo positivo diante essa situação observa-se na fala de Trovoada uma perspectiva um pouco mais otimista:

...Em minha opinião, alguns direitos foram deixados de lado por um bem maior, e assistimos também uma nova assistia surgir, por meu da tecnologia como a importância da telemedicina, que tinha certa resistência até visitas online. Algumas limitações foram necessárias, para proteção. (Trovoada)

Essa fala vai de encontro ao estudo de Reis et al. que aponta que a pandemia pelo COVID-19 apresentou uma nova forma de trabalhar, de se cuidar e de cuidar do outro, com vista em um bem maior: a saúde de todos.²²

A ciência ainda não tem resposta sobre tratamentos eficazes e nem tampouco pode prever quando essa situação vai mudar. Contudo, a enfermagem continua sendo referência e fortaleza para a população.²⁶

CONCLUSÃO

Todos os direitos do paciente foram violados, em maior ou menor grau, durante a pandemia por COVID-19.

Os graduandos de enfermagem que atuam/atuaram na linha de frente ao atendimento a esses pacientes pontuaram que o “direito de ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoas por ele indicada”, “direito de receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, ações terapêuticas” e o “direito ao atendimento humanizado e acolhedor, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos” foram os menos respeitados nas unidades de atendimento ao paciente com COVID-19.

O conviver dos graduandos com essa privação de direitos despertou sentimentos de impotência, incompetência, tristeza, altruísmo e inconformismo.

Evidenciar essa problemática abre porta para que intervenções sejam propostas a jus de respeitar integralmente os direitos do paciente e por conseguinte, manter a satisfação dos profissionais da equipe de enfermagem.

REFERENCIAS

1. Ricon-Ferraz A. As grandes Pandemias da História. Rev. Ciência Elem., V8(2):025. 2020. Acessível em <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/pdf/2020/025/>
2. Borges TP, et al. Conceitos e fundamentos dos direitos humanos para profissionais de enfermagem em unidade de emergência. Rev baiana enferm (2021); 35:e38498. Acessível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149680>
3. Capella VB. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. Index Enferm [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Abr 26] ; 29(1-2): 46-50. Acessível em https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011
4. Bordalo AA. Estudo transversal e/ou longitudinal. Rev. Para. Med. Belém, v.20, n. 4, p. 5, dez. 2006. Acessível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&nrm=iso.](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&nrm=iso)

5. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 8 p. (Série E.Legislação de Saúde. Acessível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf
6. Wagner W. Sócio gênese e características das representações sociais. Moreira ASP, Oliveira DC (organizadores). Estudos Interdisciplinares de Representação Social de Goiânia: AB; 1998.328
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – Resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 564, de 06 de dezembro de 2017 (BR) [Internet]. Código de ética dos profissionais de Enfermagem. [acesso em 25 out. 2018]. Acessível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
9. Gatto Junior JR et al. O Direito Humano à Saúde no Brasil e a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics2(1):47-64(2012). Acessível em <https://www.ipebj.com.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/470/2136>
10. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564/2017. COFEN, 2017. Brasil. Acessível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Especializada. Brasil. 2020. Acessível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Brasil. 2020. Acessível em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf
13. Yepes-Temino M, González C, Avello AJ. Un momento para la reflexión. Aspectos éticos na pandemia SARS-cov-2. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. Dezembro de 2020; 68 (1): 28-36. Acessível em <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2341192920301797?Token=62962BF048C9256A8AEE5CFB4A62B538D0AD9D1AFA93BE7CE62BF84CE9D4A9>

- [A70B559B523EFEB500E4C8BFD7A90C8556&originregion=us-east-1&origincreation=20211205150908.](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.20211205150908)
14. Toro SV, Sotta FN. Aspectos éticos de la pandemia por COVID-19 en pediatría. Rev. Chil Pediatr. 2020;91(4):495-499. Acessível em <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v91n4/0370-4106-rcp-rchped-vi91i4-2466.pdf>
 15. Leite et al. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Comunicação em saúde. 2014; 18(51):661-71. Acessível em <https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18n51/661-672/>
 16. Bufrem LS. A pandemia da Covid-19 no Brasil: informações e contradições na atual conjuntura. **P2P E INOVAÇÃO**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 101–120, 2020. DOI: 10.21721/p2p.2020v7n1.p101-120. Disponível em: <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/5461>. Acesso em: 7 nov 2021.
 17. Ramos A, Bampi KNS, Lunardi VL. Atuação dos enfermeiros ante aos direitos dos pacientes: tomada de decisão, identidade e autonomia pessoal. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2018 20:v20a54. Acessível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/52105/33721>
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Ministério da saúde, Brasil, 2013. Acessível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
 19. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009. Diário oficial da União. Brasil. Acessível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
 20. CONASS. Conselho Nacional dos Secretários de saúde. Acesso e cuidados especializados – Brasília, DF: Conselho Nacional de secretários de Saúde, 2021. Coleção Covid-19, v.5. Acessível em <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2021/01/covid19-volume5.pdf#page=125>
 21. Junior SLM, Santos MLGD. Humanização hospitalar: um cuidado necessário tendo em vista garantir a dignidade da pessoa humana em tempos de pandemia. PIXELS - Ano II - Vol. II – 2020 – (jan-jun) Acessível em http://fdcl.edu.br/revista/pixels/wp-content/uploads/2020/12/fdcl_pixels_ano2_vol1_2020-1_artigo04.pdf
 22. Reis LM, Lago PN, Carvalho AHS, Nobre VN et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. Revista Nursing. 2020. Acessível em

- <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975/1118>
23. Caetano JA et al. Cuidado Humanizado em Terapia Intensiva: Um estudo reflexivo. Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11 (2): 325 – 30. Acessível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/adx964d4spznx74y9zhsmwh/?Format=pdf&lang=pt>
24. Moraes Filho IM et. a. Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. Saúde coletiva • 2021; (11) COVID. Acessível em <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1432/2044>
25. Nebesniak E. Violência psicológica contra profissionais de enfermagem: percepções antes e após a pandemia Covid-19. Centro Universitário Guairacá. Guarapuava. Brasil, 2020. Acessível em <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/168>
26. Rocha D, Carvalho R. Humanização da assistência: o que pensam os estudantes de enfermagem? Einstein. 2007; 5(4):315-320. Acessível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/600-einsteinonlinetraduzidavol5%284%29miolop%C3%A1g315320.pdf>