

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

Caroline Beatriz Schons

**PROCEDIMENTOS GERENCIAIS DE UMA COMISSÃO DE
ÉTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Florianópolis
2012

Catálogo na fonte elaborada pela biblioteca da
Universidade Federal de Santa Catarina

Schons, Caroline Beatriz

Procedimentos Gerenciais de uma Comissão de Ética de
Enfermagem Hospitalar [dissertação] / Caroline Beatriz
Schons ; orientadora, Alacoque Lorenzini Erdmann Erdmann -
Florianópolis, SC, 2012.
126 p. ; 21cm

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

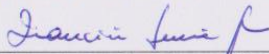
1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Comissão de
Ética. 3. Enfermagem. 4. Gerência. 5. Gerência de Recursos
Humanos em Hospitais. I. Erdmann, Alacoque Lorenzini
Erdmann. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

Caroline Beatriz Schons

**PROCEDIMENTOS GERENCIAIS DE UMA COMISSÃO DE
ÉTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR**

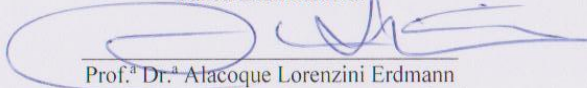
Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem”.

Florianópolis, 05 de Novembro de 2012.

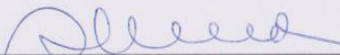


Prof.^a Dr.^a Francine Lima Gelbcke
Coordenador do Curso

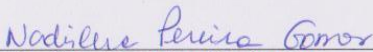
Banca Examinadora:



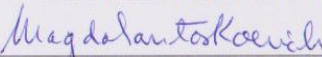
Prof.^a Dr.^a Alacoque Lorenzini Erdmann
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Selma Regina de Andrade
Membro da Banca Examinadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Nadirlene Pereira Gomes
Membro da Banca Examinadora
Universidade Federal da Bahia



Prof. Dr. Magda Santos Koerich
Membro da Banca Examinadora
Universidade Federal de Santa Catarina

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Arlindo e Valdete, ao meu amado irmão Luís Roberto e minha cunhada Ana Elisa pelo amor, paciência, dedicação, carinho, força, amizade e pelo esforço realizado, se não fosse por vocês jamais estaria realizando este sonho de ser Mestre!

À Tia Nilza, ao meu querido e doce priminho Luiz Henrique que torna nossa vida mais alegre e divertida, ao tio Poio, à Tonha.

À Nona Rosa, teu caminho neste mundo encerrou antes da conclusão deste trabalho, mas como a Senhora sempre disse: “Tenho muito orgulho da primeira neta mestre!” Obrigada pelo incentivo e pelo amor.

Aos que já estão na morada Divina Vó Wilma, ao Vô Peron e ao Nono Puvi. Sei que sempre me guiaram e me cuidaram lá de cima.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por ter me dado forças para seguir neste caminho e pela oportunidade concedida de estar no convívio de seres tão magníficos e aprender mais.

À Professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann por me orientar e sempre acreditar em mim, me motivar e mostrar que a vida está muito além do que vivemos hoje. Meu muito obrigada e minha admiração!

Aos Membros da Banca de Qualificação e Defesa: Professores Dra. Selma Regina de Andrade, Dra. Roberta Costa, Dra. Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira, Dr. Luiz Antonio Bettinelli, Dra. Nadirlene Pereira Gomes, Dra. Magda Koerich e a Doutoranda Patrícia Klock, por aceitarem o convite e colaborar com desenvolvimento deste estudo.

Às Professoras Doutoradas Francine Lima Gelbcke, Eliane Matos, Selma Regina de Andrade, Roberta Costa e Nádia Chiodelli Salum que sempre nos incentivaram e indicaram caminhos, dando-nos palavras de apoio e orientando-nos para o aprendizado devido.

Às minhas amigas Karla, Vanessa, Geovana, Suiane, Daianne, Camila, Sabrina, Gianna, por me ajudarem a levantar quando caía, secaram minhas lágrimas quando estava triste e levaram-me para esquecer as dificuldades e a ter momentos de alegrias e trocas de conhecimento! Muito Obrigada!

Aos meus amigos do Grupo Espírita Ramatís pelo amparo físico e espiritual.

Aos amigos do GEPADES, Patrícia em especial, que sempre me acolheram e ajudaram no meu aprendizado no mundo do aprender a produzir novos conhecimentos.

Às amigas do HISB que o tempo todo me incentivaram, em especial ao meu eterno plantão Noturno B.

Às colegas de sala de aula que sempre me acolheram de coração.

A todos que não foram citados aqui, mas sempre enviaram energias positivas e torceram por mim.

Muito Obrigada!

*“Senhor, fazei-me um instrumento de Vossa Paz,
onde houver ódio que eu leve o amor,
onde houver ofensa que eu leve o perdão,
onde houver desespero que leve a esperança,
onde houver trevas que eu leve a luz.
Ó Mestre, fazei com que eu procure mais consolar
do que ser consolado,
compreender do que ser compreendido,
amar do que ser amado,
pois é dando que se recebe,
é perdoando que se é perdoado
e, é morrendo que se vive para a vida eterna”.*

Oração de São Francisco de Assis.

SCHONS, Caroline Beatriz. **Procedimentos gerenciais de uma comissão de ética de enfermagem hospitalar.** 126 p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientador: Alacoque Lorenzini Erdmann

Linha de Pesquisa: Administração em Enfermagem e Saúde

RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral construir e validar um modelo de procedimentos gerenciais para uma Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) centrado nas melhores práticas e pensamento complexo, por meio de ações construtivo-participativas junto à equipe de enfermagem de um Hospital Infantil. A abordagem metodológica foi exploratória e construtiva, de natureza qualitativa, junto com trinta e dois profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem. Na fase exploratória realizou-se uma Prática Assistencial mediante oficinas com enfoque educativo sobre ética, comissão de ética e, melhores práticas construindo-se junto com os participantes o Arco da Problematização cujos dados foram registrados mediante um Diário de Campo. Na fase construtiva foram realizadas entrevistas individuais para levantar os conhecimentos dos profissionais sobre os procedimentos gerenciais da organização e implementação da CEEn, construir e validar o modelo proposto. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com o auxílio do software NVIVO®. Da análise das entrevistas emergiu duas categorias temáticas: “*Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem*” e “*Realizando a Implementação da Comissão de Ética de Enfermagem*”. Mediante estas informações construiu-se um modelo de Procedimentos Gerenciais de uma Comissão de Ética de Enfermagem Hospitalar, o qual foi validado por meio de entrevistas com quatro membros da Comissão de Ética de Enfermagem. A proposta de modelo apresentada se constitui numa referência de procedimentos gerenciais que viabilizaram a organização e implementação de uma CEEn em uma instituição hospitalar.

Palavras-chave: Comissão de Ética, Enfermagem, Gerência, Gerência de Recursos Humanos em Hospitais.

ABSTRACT

This study aimed to construct and validate a model of managerial procedures to an Nursing Ethics Committee (CEEn) focused on best practices and complex thought through constructive actions-participatory with the nursing staff of a Children's Hospital. The methodological approach was exploratory and constructive, qualitative, along with thirty-two individuals, including nurses and nursing technicians. In the exploratory stage held a Healthcare Practice through educational workshops focusing on ethics, the ethics committee, and best practices building up along with the participants the Arc of Problematization whose data were registred by a Field Journal. In the Constructive stage, individual interviews were conducted to evaluate the knowledge of professionals about management procedures of the organization and the implementation of CEEn, build and validate the proposed model. The interviews were recorded, transcribed and analyzed with the support of NVIVO® software. From the analysis of the interviews emerged two thematic categories: "*Organizing Nursing Ethics Committee*" and "*Performing the Implementation of Nursing Ethics Commission.*" Through this information a model of a Management Procedures Nursing Ethics Committee of Hospital was built, which was validated through interviews with four members of the Nursing Ethics Committee. The proposed model is presented in a reference to managerial procedures that have allowed the organization and implementation of a CEEn in a hospital.

Keywords: Ethics Committees, Nursing, Management, Personnel Administration Hospital.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo general construir y validar un modelo de procedimientos gerenciales para una Comisión de Ética de Enfermería (CEEn) centrado en las mejores prácticas y pensamiento complejo, por medio de acciones constructivo-participativas junto al equipo de enfermería de un hospital infantil. El abordaje metodológico fue exploratorio y constructivo, de naturaleza cualitativa, junto con treinta y dos profesionales enfermeros y técnicos en enfermería. En la fase exploratoria se realizó una Práctica Asistencial por medio de talleres con enfoque educativo sobre ética, comisión de ética y, mejores prácticas construyéndose junto con los participantes el Arco de la Problematicación cuyos datos fueron registrados por medio de entrevistas individuales para levantar los conocimientos de los profesionales sobre los procedimientos gerenciales de la organización e implementación de la CEEn, construir y validar el modelo propuesto. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas con el auxilio del software NVIVO®. Del análisis de las entrevistas emergió dos categorías temáticas: “Organizando la Comisión de Ética de Enfermería” y “Realizando la Implementación de la Comisión de Ética de Enfermería”. Por medio de estas informaciones se construyó un modelo de *Procedimientos Gerenciales de una Comisión de Ética de Enfermería Hospitalaria*, la cual fue validada por medio de entrevistas con cuatro miembros de la Comisión de Ética de Enfermería. La propuesta de modelo presentada se constituye en una referencia de procedimientos gerenciales que viabilizarán la organización e implementación de una CEEn en una institución hospitalaria.

Palabras clave: Comisión de Ética, Enfermería, Administración de Personales en Hospitales.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Esquema Representativo dos Princípios da Teoria da Complexidade	37
Figura 2	Esquema representativo das Funções da CEEEn	42
Figura 3	Representação esquemática do processo gerencial.....	46
Figura 4	Procedimentos Gerenciais para a Organização e Implementação de uma Comissão de Ética de Enfermagem	55
Figura 5	Arco da Problematização	58
Figura 6	Resultado da Prática Assistencial Educativa	63
Figura 7	Categoria 1 e subcategorias	64
Figura 8	Categoria 2 e subcategorias	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Planejamento anual das atividades da CEEEn	53
Quadro 2	Relacionando os Princípios da Complexidade com a CEEEn	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados da Pesquisa em Bases de Dados pertinentes à Revisão Narrativa	32
Tabela 2 - Resultados da busca de artigos em Bases de Dados pertinentes à Revisão Integrativa	77

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Percentual das respostas obtidas na subcategoria reconhecendo a importância dos conhecimentos na prática da ética na área da enfermagem.....	65
Gráfico 2	Percentual das respostas obtidas na subcategoria Comissão de Ética de Enfermagem como ferramenta para melhorar as condições de trabalho na enfermagem	66
Gráfico 3	Percentual das respostas obtidas na subcategoria Apontando as funções da Comissão de Ética de Enfermagem.....	67
Gráfico 4	Percentual das respostas obtidas na subcategoria Relacionando a Comissão de Ética de Enfermagem com as demais áreas do hospital.....	68
Gráfico 5	Percentual das respostas obtidas na subcategoria Compromisso da Comissão de Ética de Enfermagem com melhores práticas éticas no cuidado.....	70
Gráfico 6	Percentual das respostas obtidas na subcategoria Orientando o trabalho da Comissão de Ética de Enfermagem através do protocolo.....	71
Gráfico 7	Percentual das respostas obtidas na subcategoria Expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão de Ética de Enfermagem.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Bases de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEEn	Comissão de Ética de Enfermagem
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
GEPADES	Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde
HISB	Hospital Infantil Seara do Bem
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNIPLAC	Universidade do Planalto Catarinense

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	27
1.1	OBJETIVOS	30
1.1.1	Objetivo Geral	30
1.1.2	Objetivos Específicos	30
2	REVISÃO DE LITERATURA	31
2.1	PENSAMENTO COMPLEXO NO CONTEXTO DA COMISSÃO DE ÉTICA	34
2.2	ÉTICA EM ENFERMAGEM	38
2.3	COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	40
2.4	MELHORES PRÁTICAS DE TRABALHO	43
2.5	GESTÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM	45
3	MÉTODO	49
3.1	TIPO DE ESTUDO	49
3.2	LOCAL DO ESTUDO	49
3.3	SUJEITOS DO ESTUDO	51
3.3.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	51
3.4	QUESTÕES ÉTICAS	51
3.5	ESTRUTURANDO O ESTUDO	52
3.5.1	Diagnóstico de campo.....	52
3.5.2	Colocação dos problemas.....	53
3.5.3	Tema da pesquisa	53
3.6	FASE EXPLORATÓRIA	54
3.6.1	Divulgação e sensibilização da prática educativa	54
3.6.2	Dinâmica dos grupos e construção do Arco da Problematização.....	54
3.6.3	Avaliação qualitativa dos encontros	56
3.7	FASE DA CONSTRUÇÃO	57
3.7.1	Procedimento Gerencial	57
3.7.2	Validação do Instrumento	58
3.7.3	Implementação	61
4	RESULTADOS.....	62
4.1	RESULTADOS PRÁTICA ASSISTENCIAL	62
4.2	RESULTADOS DAS ENTREVISTAS	63
4.2.1	Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem	64
4.2.1.1	Reconhecendo a importância dos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem	64
4.2.1.2	Comissão de ética como ferramenta para melhorar as condições de trabalho na enfermagem	65
4.2.1.3	Apontando as funções da Comissão de Ética de Enfermagem	66
4.2.1.4	Tornando a Comissão de Ética de Enfermagem conhecida juntos aos demais setores do hospital.....	67
4.2.2	Implementando a Comissão	68
4.2.2.1	Compromisso da Comissão de Ética de Enfermagem com	69

	melhores práticas éticas no cuidado	
4.2.2.2	Orientando o trabalho da Comissão através do modelo de Procedimentos Gerenciais	70
4.2.2.3	Expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão.....	71
5	MANUSCRITOS.....	73
5.1	MANUSCRITO 1 - REVISÃO INTEGRATIVA	73
5.2	MANUSCRITO 2 - PROCEDIMENTOS GERENCIAIS DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR	86
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
7	REFERÊNCIAS	114
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA	121
	APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA	123
	APÊNDICE-C- ROTEIRO DE ENTREVISTA	125
	ANEXO A- PARECER CEP - UFSC	126

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de uma Dissertação de Mestrado Profissional inserida na Linha de Pesquisa de Administração em Enfermagem e Saúde, vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde (GEPADES) e ao Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como objeto de estudo a Gestão de uma Comissão de Ética de Enfermagem.

O GEPADES foi criado em 1988 e tem como marco teórico-filosófico: políticas, gestão e avaliação do cuidado de enfermagem/saúde no processo de viver, ser saudável e adoecer com cidadania, condições naturais/sociais de vida, melhor viver e melhores práticas de cuidados/serviços de saúde, gestão e avaliação educacional/ensino de formação/qualificação de profissionais de enfermagem/saúde. E as seguintes linhas de pesquisa: Administração em Enfermagem e saúde; Filosofia, Cuidado e ética em enfermagem e saúde; Políticas, Gestão e Avaliação do Cuidado em Saúde e Enfermagem; Tecnologias e Gestão em Educação, Saúde, Enfermagem.

O vínculo deste estudo com o GEPADES justifica-se por o referido Grupo ter projetos relacionados à produção de conhecimentos e tecnologias focados na busca da excelência ou qualidade da gerência do cuidado através das melhores práticas, complexidade organizacional e outros possibilitando a criação de modelos e outras ferramentas de gestão.

A Linha de Pesquisa Administração em Enfermagem e Saúde, do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, centra-se nas concepções teóricas, filosóficas, políticas e tecnológicas da administração/gerenciamento/gestão da Saúde e Enfermagem e nos sistemas organizacionais de cuidado em saúde e os novos paradigmas da ciência.

Ao longo de minha vivência como acadêmica na Enfermagem, busco a reflexão sobre como os profissionais da área preocupam-se com suas atribuições éticas, qualidade na assistência prestada e a necessidade de atualização vislumbrando o entendimento de questões do cotidiano. Participei durante 2 anos como bolsista de iniciação científica em um projeto de pesquisa que relacionava parasitoses intestinais com alterações hematológicas e pude incorporar a importância da realização de pesquisas para a produção de conhecimentos, bem como a elucidação de novos caminhos a serem traçados pela enfermagem no sentido de

promover a gestão do cuidado. Dentre as habilidades desenvolvidas, destaco a manipulação e análise laboratorial de amostras de sangue e fezes, cujos resultados obtidos direcionaram foram realizadas educações e saúde para a população do estudo que habitavam em áreas desprovidas de saneamento básico.

Engajei-me ainda em um projeto vinculado ao Centro Acadêmico denominado “Cuidadores da Alegria”, desenvolvido com recursos próprios, o grupo de colegas vestia-se de palhaços e visitávamos pacientes nos hospitais adultos e pediátricos e idosos institucionalizados em casas de longa permanência, no Município de Lages. Após 1 ano, tornamos o projeto de extensão na Universidade do Planalto Catarinense com a participação de uma docente do curso de enfermagem, e funcionou por mais 2 anos.

Como experiência profissional na enfermagem, iniciei as atividades como docente de um curso técnico de enfermagem, e leciono até o momento, por sentir a necessidade de compartilhar conhecimento e contribuir para a formação de profissionais comprometidos e éticos.

Neste período, senti a necessidade de melhor me capacitar e busquei especializações em áreas da enfermagem relacionadas à Pediatria, Neonatologia, Saúde da Família e Terapia Intensiva.

A atuação em um hospital pediátrico me possibilitou a aproximação da pediatria e neonatologia. Por assumir no período noturno, na qualidade de supervisora em toda a instituição, tive oportunidade de desenvolver habilidades técnicas, desde instrumentação cirúrgica até manutenção de alguns equipamentos, bem como o gerenciamento de recursos humanos e materiais, dimensionamento de leitos e encaminhamentos a outros setores da rede de apoio. Também, participei como membro da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) deste Hospital Pediátrico, e ao buscar as funções e o trabalho que deveriam ser desenvolvidos, percebi junto aos demais membros que não estávamos devidamente instrumentalizados para atuar.

Tive a oportunidade de realizar a capacitação proposta pelo órgão que orienta sobre os trabalhos da comissão, porém não foi suficiente diante das dúvidas e desafios de implementar a CEEn neste Hospital.

É preconizado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) o direito de assistência à população e aos interesses do profissional. Este CEPE foi reformulado, pela última vez em 2007, através da Resolução COFEN nº 311, e é adequado para orientar a prática profissional e as áreas de atuação da enfermagem (gerência, educação e assistência), ressaltando que o profissional deve

refletir sobre sua conduta e tomada de decisões, tendo em mente os aspectos éticos e legais da profissão.

A organização do serviço, além de centrar na pessoa, família e coletividade, o CEPE preconiza que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população? (COFEN, 2007, p.01).

É importante considerar que o cuidar do ser humano envolve, além de conhecimento teórico, técnicas, tecnologias e a sensibilidade para perceber as necessidades subjetivas.

No sentido de acompanhar do exercício profissional e ético da enfermagem, foi instituída em 1994, através da Resolução nº172 pelo COFEN, a Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn). (COFEN, 1994).

No Estado de Santa Catarina, a Subseção do COREN, na Decisão nº002 de 2006, prevê que as entidades de saúde com 20 (vinte) ou mais profissionais de Enfermagem devem constituir a sua própria Comissão de Ética de Enfermagem (COREN, 2006).

As CEEn têm funções de caráter educativo, consultivo e fiscalizador nas áreas de assistência, ensino, administração e pesquisa. Elas devem considerar os profissionais da enfermagem, os demais profissionais da equipe de saúde, os pacientes e acompanhantes, juntamente com todo o corpo administrativo da instituição, tendo principalmente um enfoque educativo no intuito de aprimorar os serviços prestados.

Na implementação de uma CEEn, devem-se estabelecer relações e interações interligadas, privilegiando o caráter educativo nestas relações, com enfoque no pensamento complexo integrando melhores práticas de atuação profissional na gestão da assistência de enfermagem e respectivos processos gerenciais.

Vale salientar que o pensamento complexo visa juntar as coisas, pessoas e situações, para que de sua interação surjam ideias novas, sem perder a condição de individualidade, da singularidade de cada coisa e situação. (MARIOTTI, 2007).

O processo de educação permanente com foco nas melhores práticas dos profissionais da enfermagem, por sua vez, promove a interação entre: como realizo a assistência e como ela deve ser. A aplicação no ambiente de trabalho constitui um grande desafio, em que deve contemplar conhecimentos baseando-se nas inquietações dos envolvidos, tornando-os atores do processo de ensino aprendizagem com perspectiva de aprimorar a assistência no cotidiano da enfermagem.

Só assim as melhores práticas terá sucesso pela ação acompanhada por um plano de implantação que respeite o estado atual

de maturidade da equipe, galgando etapas de forma eficaz e consistente. Esse deve ser realizado a partir de um processo de aprendizado contínuo com etapas iniciais mais importantes, no que diz respeito à disseminação do conhecimento (SILVEIRA, 2005).

Embora hoje inúmeros estudos acerca do trabalho da enfermagem, sobretudo sobre gerenciamento de enfermagem. No entanto a temática deste estudo, Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn), vem sendo pouco explorada.

A organização e implementação de CEEn em hospitais vem se concretizando e a gerência desta nova estrutura nos aponta desafios no domínio de suas estratégias ou procedimentos mais adequados.

Neste contexto, a prática da assistência de enfermagem deve vir acompanhada de melhores práticas gerenciais e da observância da ética profissional no cuidado.

Considerando as relações complexas no trabalho e complexidade organizacional, que tem como foco as melhores práticas de atuação gerencial da enfermagem, busca-se responder a seguinte questão de estudo voltada para a produção de novos processos gerenciais na prática profissional da enfermagem hospitalar: Como gerenciar uma CEEn de um Hospital Infantil centrado nas melhores práticas? Que procedimentos gerenciais instrumentalizam este processo gerencial?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Construir e validar um modelo de procedimentos gerenciais para a CEEn de um hospital infantil, centrado nas melhores práticas e pensamento complexo.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Implementar ações construtivo participativas junto à equipe de enfermagem.
- Instrumentalizar os profissionais de enfermagem no processo gerencial para garantir a implementação e continuidade do trabalho nas CEEn no hospital.
- Validar os procedimentos gerenciais junto com os membros integrantes da CEEn.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para sustentar a formulação da questão de estudo elaborado neste trabalho e voltada para a produção de novos processos gerenciais na prática profissional da enfermagem hospitalar, no tocante a gerência de uma CEEEn, foram abordados os aspectos legais, a ética, o pensamento complexo, as melhores práticas de atuação profissional, a gestão assistência de enfermagem e o processo gerencial.

Para fundamentar a importância de aprofundar os conhecimentos teóricos sobre a temática, realizaram-se duas revisões da literatura, sendo respectivamente uma narrativa e outra integrativa, devido à complementação entre estes métodos de pesquisa e ainda por derivarem de estudos recentes, promovendo a reflexão e atualização profissional.

“Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento, ou “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem de uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos tem um papel fundamental na educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento de uma temática específica em curto espaço de tempo” (ROTHER, 2007, p.V).

Nas revisões realizadas, as bases de dados consultadas foram da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pelo acesso às bases eletrônicas de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e BDENF (Bases de dados em Enfermagem).

Na revisão narrativa foram acessados artigos científicos publicados em periódicos nacionais, teses, dissertações e livros que abordaram as ocorrências éticas em enfermagem e/ou ética em enfermagem, melhores práticas profissionais na enfermagem; pensamento complexo em saúde; comissão de ética de enfermagem.

A busca foi realizada com os seguintes unitermos isolados ou em associação: ética, comissões de ética enfermagem, teoria da complexidade, gestão da assistência de enfermagem e melhores práticas.

O período das publicações consultadas foi entre 2005 a 2011. As bases foram acessadas no período de abril a julho de 2011.

Estabeleceram-se, como critérios de inclusão: trabalhos de revisão, artigos, dissertações de mestrado e teses de doutorado, publicados na íntegra em português e indexados nos últimos 7 anos.

Resultados da busca estão expostos na tabela abaixo:

Tabela 1 – Resultados da Pesquisa em Bases de Dados pertinentes à Revisão Narrativa.

Unitermos	Textos completos	Pertinentes	Tipo de estudo	Referências
Melhores práticas	69	3	1. Qualitativo 2. Revisão da literatura 3. Revisão da literatura	1. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. Kempfer, Silvana Silveira; Birolo, Ioná Vieira Bez; Meirelles, Betina Homer Schlindwein; Erdmann, Alacoque Lorenzini. Rev Gaucha Enferm; 31(3): 562-566, set. 2010. 2. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. Meirelles, Betina Horner Schlindwein; Erdmann, Alacoque Lorenzini. Texto & contexto enferm; 14(3): 411-418, jun.-set. 2005. 3. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Erdmann, Alacoque Lorenzini; Andrade, Selma Regina; Mello, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; Meirelles, Betina Horner Schlindwein. Texto & contexto enferm; 15(3): 483-491, jul.-set. 2006.
Comissões de ética enfermagem	11	4	1. Quantitativo 2. Qualitativa 3. Quantitativa 4. Qualitativa	1. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. Freitas, Genival Fernandes de; Oguisso, Taka. Rev Esc Enferm USP; 42(1): 34-40, mar. 2008. 2. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. Freitas, Genival Fernandes de; Oguisso, Taka; Merighi, Miriam Aparecida Barbosa. Rev Lat Am Enfermagem; 14(4): 497-502, jul.-ago. 2006. 3. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. Freitas, Genival Fernandes de; Oguisso, Taka. Acta paul. enferm; 20(4): 489-494, out.-dez. 2007. 4. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. Freitas, Genival Fernandes de; Oguisso, Taka; Merighi, Miriam Aparecida Barbosa. Acta paul. enferm; 19(1): 76-81, jan.-mar. 2006.
Teoria	64	4	1. Qualitativa	1. O ensino do cuidar na Graduação em

da complexidade			2.Revisão literatura 3. Qualitativa 4. Qualitativa	Enfermagem sob a perspectiva da complexidade. Silva, Ana Lúcia da; Freitas, Marlene Gomes de. Rev Esc Enferm USP ; 44(3): 687-693, set. 2010. 2. Por uma teoria integradora para a compreensão da realidade. Grzybowski, Carlos Tadeu. Psicol. estud ; 15(2): 373-379, abr.-jun. 2010. 3. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. Pradebon, Vania Marta; Erdmann, Alacoque Lorenzini; Leite, Joséte Luzia; Lima, Suzinara Beatriz Soares de; Prochnow, Adelina Giacomelli. Acta paul. enferm ; 24(1): 13-22, 2011. 4. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. Silva, Ana Lúcia da; Camillo, Simone de Oliveira Rev Esc Enferm USP ; 41(3): 403-410, set. 2007.
Gestão da assistência de enfermagem	61	2	1.Qualitativo 2. Qualitativo	1. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. Ruthes, Rosa Maria; Feldman, Liliane Bauer; Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm. Rev Bras Enferm ; 63(2): 317-321, mar.-abr. 2010. 2. Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. Backes, Dirce Stein; Erdmann, Alacoque Lorenzini; Lunardi, Valéria Lerch; Lunardi Filho, Wilson Danilo; Erdmann, Rolf Hermann. Online braz. j. nurs. (Online); 8(2)ago. 2009.
TOTAL	205	13		

Fonte: Pesquisa de Campo, Florianópolis, 2011.

Inicialmente foram identificados 205 resumos de textos completos na fase de amostragem, dos quais 13 apresentaram pertinência ao tema deste estudo. Foram excluídos os trabalhos que não tinham o texto completo disponível e o assunto que não era pertinente à temática. Dentre os artigos selecionados, 03 foram de revisão de literatura, 08 estudos qualitativos e 02 quantitativos.

Esta revisão narrativa apontou informações sobre a atuação da enfermagem em todos os contextos de exercício profissional e a importância da qualidade da assistência visando à promoção, prevenção e reabilitação da saúde, bem como o aprimoramento profissional.

Faz-se necessário que o enfermeiro aprofunde os conhecimentos sobre as ferramentas de gestão, facilitando o gerenciamento e organização da equipe, bem como a assistência prestada.

A adoção de melhores práticas no trabalho pode ser uma estratégia para promover a discussão e reflexão da atuação profissional,

tendo em vista que o resultado final do processo de cuidar é influenciado diretamente pela qualidade com que foi prestado.

2.1 PENSAMENTO COMPLEXO NO CONTEXTO DA COMISSÃO DE ÉTICA

Para compreender o pensamento complexo e aplicá-lo a uma realidade, devemos utilizar as “lentes” da complexidade, onde todos os acontecimentos se dão de maneira integrada e não em uma sequência linear.

O pensamento Complexo derivado da Teoria Geral dos Sistemas é fundamental para o estudo organizacional, pois permite compreender as organizações de modo abrangente, considerando o ambiente no qual elas estão inseridas. Este pensamento surgiu devido ao aumento da complexidade organizacional e ao desenvolvimento dos diversos tipos de tecnologia, passando a exigir estratégias e metodologias sistêmicas que tivessem condições de considerar os efeitos gerados a partir das interações mútuas entre componentes. Esta teoria foi criada pelo cientista alemão Ludwig Von Bertalanffy, e nasceu com o objetivo de compreender o funcionamento dos sistemas e analisar a interdependência entre os elementos que o constituem (BAUER, 2008, p.35).

Morin (2006a) apresenta o pensamento complexo como uma incapacidade do ser humano de definir de modo simples e claro o ordenamento das idéias, a simplificação das coisas, ou seja, o que não pode ser reduzido ao simples, tampouco ser resumido à palavra complexidade. Esta incapacidade denota a incerteza, a desordem e a confusão. Dessa forma, o ser, ao perceber a impossibilidade de respostas definitivas, de solução e resolução das coisas, exprime o incômodo, inquieta-se, agita-se e, finalmente, reconhece a incompletude e a incerteza das respostas que busca.

“A partir da reflexão sobre a Teoria dos Sistemas, o sociólogo francês Edgar Morin postula que a chave de toda a compreensão do enfoque sistêmico está no conceito de complexidade e propõe uma compreensão da realidade fundada no entendimento das relações dinâmicas entre as partes que compõem esta realidade e a totalidade resultante da interação das partes” (GRZYBOWSKI, 2010,p.376).

Para o autor, complexidade significa o que é/foi tecido junto, quando elementos diferentes são inseparáveis e constitutivos do todo; constituintes heterogêneos inseparavelmente associados; significa a união, relação, interação entre o uno e o múltiplo – a multidimensionalidade. Esta, por sua vez, é entendida como conexão interdependente ente as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Integra, dessa forma, os acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem o mundo fenomênico (MORIN, 2006a; 2006b).

Assim o pensamento complexo instiga a busca de compreensão de algum fenômeno ou conhecimento acerca de uma realidade.

Segundo Almeida (2006, p.27), “a vida cotidiana é impregnada de complexidade, portanto, a complexidade, antes de ser uma teoria/paradigma/modelo para pensar a matéria, a vida e o homem são um atributo de toda a matéria”.

A Teoria da Complexidade apresenta sete princípios, que se complementam e ao mesmo tempo são interdependentes, formando um pensamento único. São eles:

1. Princípio sistêmico ou organizacional que liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, considerando impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, tanto quanto conhecer o todo sem conhecer, particularmente, as partes. A idéia sistêmica, oposta à ideia reducionista, é que o todo é mais do que a soma das partes. O todo é igualmente, menos que a soma das partes, cujas qualidades são inibidas pela organização do conjunto.
2. Princípio holográfico que põe em evidência este aparente paradoxo das organizações complexas, em que não apenas a parte está no todo, como o todo está inscrito na parte.
3. Princípio do circuito retroativo que permite o conhecimento dos processos auto-reguladores. Este princípio rompe com o princípio da causalidade linear: a causa age sobre o efeito e o efeito age sobre a causa.
4. Princípio do circuito recursivo que ultrapassa a noção de regulação com as de autoprodução e auto-organização. É um circuito gerador em que os produtos e os efeitos são produtores e causadores daquilo que o produz.

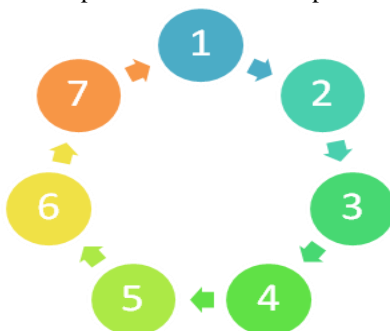
5. Princípio da autonomia/dependência (auto-organização) onde os seres vivos são seres auto-organizadores, que não param de se autoproduzir e, por isso mesmo, dependem energia para manter sua autonomia. Vale especificamente para seres humanos, que desenvolvem sua autonomia na dependência de sua cultura e para as sociedades que se desenvolvem na dependência de seu meio geológico. Um aspecto chave da auto-eco-organização viva é que ela se regenera permanentemente a partir da morte de suas células.

6. Princípio dialógico: une dois princípios ou noções que deviam excluir-se reciprocamente, mas são indissociáveis em uma mesma realidade. Sob as mais diversas formas, a dialógica está constantemente em ação nos mundos físico, biológico e humano. Este princípio permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo.

7. Princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento que opera a restauração do sujeito e revela o problema cognitivo central: da percepção à teoria científica, todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e épocas determinadas (Morin, 2006a, p. 87).

Os princípios formam um ciclo, não estático, representado na figura abaixo.

Figura 1 – Esquema Representativo dos Princípios da Teoria da Complexidade.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora baseado nos Sete princípios da complexidade, MORIN (2006a, p. 87).

O pensamento complexo se cria e se recria no próprio caminhar e reconhece o movimento e a imprecisão (MORIN; CIURANA; MOTTA, 2003).

[...] na saúde, o pensamento complexo traz perspectivas de desenvolvimento, mas atender aos critérios das melhores práticas ainda é um desafio. O sistema de saúde brasileiro necessita atender às necessidades do país, e este apresenta nuances em cada região, com relação às especificidades da população em sua dimensão territorial, configurando a complexidade (KEMPFER et al, 2010, p.563).

O trabalho da enfermagem no contexto hospitalar relaciona-se com vários setores e profissionais, os quais, se não houver integração, e atuarem de maneira fragmentada, apresentarão maior dificuldade em realizar a assistência com qualidade ao paciente.

As realidades humanas e a natureza são um todo, que não pode ser dividido em partes nem reduzido a nenhuma delas, precisam ser tratadas por um pensamento de igual complexidade. O pensamento complexo ajuda a gestão dos serviços de saúde a integrar todas as decisões e ações das organizações eliminando a visão segmentada e setorial na gestão e na criação do futuro organizacional. Outro benefício do pensamento

complexo é facilitar a construção de estratégias em ambientes de incerteza, uma vez que uma estratégia é produzida pelo exame simultâneo de condições determinadas (ordem) e incertas (desordem), e é desse processo que se cria a ação. O pensamento complexo facilita o tratamento de imprevistos, do inesperado e da incerteza (MORIN; MOIGNE, 2000, p. 76).

Observa-se a influência do pensamento administrativo na saúde através dos programas e nos serviços prestados à população, que passaram a considerar os princípios de qualidade e de satisfação das pessoas atendidas, tanto na saúde coletiva como nos hospitais. (KEMPFER et al, 2010).

2.2 ÉTICA EM ENFERMAGEM

O conhecimento da ética na enfermagem vem ao encontro da proposta por se tratar da instrumentalização dos profissionais de enfermagem sobre as condutas que regem a profissão, as Leis e o CEPE.

Para Oguisso e Zoboli (2006, p.25), “a ética quando observada por sua origem semântica se equivale à moral. E como o termo moral é derivado do latim *mos* ou *more*, significando “costumes”, “conduta de vida”, ética, então, se refere às regras de conduta humana no cotidiano”.

“Nós somos seres morais e as comunidades sempre criaram sistemas de valores e normas morais para possibilitar a convivência social, porque somos seres não determinados pela natureza ou pelo destino/Deus. E no processo de conquista da liberdade e do nosso ser descobrimos a diferença entre o ser e o dever-ser e a vontade de construir um futuro diferente e a melhor do que o presente. Para esta construção não bastam boas intenções, mas também um controle sobre os efeitos não intencionais das nossas ações e o conhecimento de que o questionamento moral pressupõe um conflito entre interesse imediato e a longo prazo e entre interesse particular e o da coletividade.” (SUNG; SILVA, 2007, p.12)

A ética profissional tem sua reflexão iniciada no decorrer da formação para que este indivíduo molde-se de acordo com o perfil

profissional seja ele nível médio ou superior, irá desenvolver esta habilidade prevista em todas as estruturas curriculares.

Na enfermagem os princípios éticos, baseiam-se nos princípios dos Direitos Humanos e abrangem a beneficência, a não-maleficência, a autonomia, o sigilo profissional e a justiça.

“Tendo como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos [Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975), em Veneza (1983), em Hong Kong (1989) e em Sommerset West (1996) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996)]” (COFEN, 2007, p.01).

Os códigos de ética possuem princípios que norteiam e sustentam as ações morais dos profissionais.

Dentre as responsabilidades e deveres do profissional, de acordo com o CEPE no Art.18, estão: “Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar” (COFEN, 2007, p.03).

Quando o profissional de enfermagem realiza alguma atividade que não está prevista no CEPE é considerada uma infração ética e de acordo com a gravidade do acontecimento e com o histórico profissional este será penalizado.

As ocorrências éticas podem ser consideradas causadoras de iatrogenias quando o agir do profissional se revelar displicente ou negligente em relação aos riscos correntes da assistência à clientela, tendo em vista que a previsibilidade dos riscos é uma variável importante para se aferir a

responsabilidade profissional (FREITAS; OGUISSO, 2007, p.949)

A enfermagem possui grande responsabilidade em executar as suas atribuições, pois requer muita atenção ao realizar os procedimentos de enfermagem.

Os cuidados com os pacientes são enfocados por Flávio (2008) onde diz que,

“A enfermagem é responsável pelos cuidados dos pacientes, incluindo a administração de medicamentos, devem ao registrar suas anotações de enfermagem (auxiliares e técnicos em enfermagem) ou ainda a evolução de enfermagem (enfermeiros), de maneira clara, coerente e seguindo o modelo da Instituição, de modo que constem as queixas ou solicitações do paciente e/ou familiar, avaliação do estado geral, exame físico e os procedimentos realizados, incluindo as orientações específicas que foram realizadas e se avaliar a necessidade descrever o entendimento ou as reações do paciente ao recebê-las. Tornando este documento oficial para assegurar a assistência prestada” (FLÁVIO, 2008, p 41).

A enfermagem realiza além das atividades relacionadas diretamente no contato do paciente outras que indiretamente são fatores que influenciam na qualidade da assistência prestada, como as administrativas.

2.3 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

O profissional de enfermagem tem o dever de “Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” conforme descrito no Art. 12 do CEPE (COFEN, 2007, p.03).

“É de fundamental relevância a compreensão do mundo das ocorrências éticas e os modos de vê-las e de lidar com elas, a partir da vivência dos próprios enfermeiros que as vivenciam no seu cotidiano, como gerentes ou membros da Comissão de Ética de Enfermagem” (FREITAS; OGUISSO; MERIGUI, 2006, p. 02).

Neste sentido, observa-se uma preocupação dos profissionais de enfermagem e das instituições de saúde com a humanização da

assistência, com a importância de ver o paciente em sua totalidade com suas particularidades e individualidades, que vive num contexto histórico, cultural e social específico e tem direito de ter autonomia para decidir sobre seguir ou não as orientações dos profissionais de saúde.

“O enfermeiro, ao centrar a sua atuação profissional na relação interpessoal, deveria valorizar e respeitar os valores, crenças e desejos individuais da família, agindo na defesa da autonomia e no respeito pelas opções das pessoas e o seu cuidado” (MENDES, 2009, p. 167)

Como consequência, “o paciente tem o direito de ser informado sobre riscos, custos e benefícios da assistência de enfermagem, cabendo aos profissionais de saúde em geral, cumprir, nas instituições em que trabalham os direitos dos pacientes” (OGUISSO; SCHMIDT, 2009 pg. 78).

Salienta-se que na instituição onde foi aplicado o estudo, desde sua criação há 50 anos, não existe uma comissão para avaliar as situações e dilemas éticos da enfermagem. Existe uma Comissão de Ética Médica composta por médicos pediatras voluntários, que se reúnem para resolver questões específicas da medicina.

Como já citado anteriormente, a CEEEn foi instituída pelo COFEN em 1994 e a Subseção do COREN de Santa Catarina, a partir de 2006, e prevê que as entidades de saúde com 20 (vinte) ou mais profissionais de Enfermagem poderão constituir a Comissão.

Este Regimento Interno estabelece que o órgão que representa o COREN, em caráter permanente junto às instituições de saúde é a CEEEn.

Conforme o Art. 2º - “As CEEEn têm função educativa, consultiva e de averiguação do exercício ético-profissional nas áreas de assistência, ensino, administração e pesquisa em Enfermagem” (COREN, 2006, p.01).

Figura 2 – Esquema representativo das Funções da CEEEn



Fonte: Elaborado pela pesquisadora baseado em COREN (2006, p.01)

São finalidades da CEEEn que constam do art. 3º explicitadas na Decisão COREN-SC nº002/2006, baseadas na Resolução COFEN nº174/1994:

“I – Divulgar, aos profissionais de Enfermagem da Instituição de Saúde, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o Regimento Interno da CEEEn e as normas éticas e disciplinares referentes ao exercício profissional.

II - Orientar a conduta ética dos profissionais de Enfermagem da Instituição.

III - Zelar pelo exercício profissional e ético dos profissionais da Enfermagem.

IV - Averiguar denúncias ou fatos não éticos que envolvem profissionais de Enfermagem, conforme disposto no Art. 39, incisos XI, XII e XIII do Regimento Interno da CEEEn.

V - Encaminhar ao COREN-SC, relatórios circunstanciados sobre fatos ou denúncias relativas ao exercício não ético de profissionais de Enfermagem”(COREN, 2006, p.01).

A composição da CEEEn que constam do art. 7º e 8º do referido Regimento, e englobam as explicitadas na Resolução nº 002/2006:

“X – Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem.

XI – Averiguar:

a) O exercício ético dos profissionais da Enfermagem.

b) As condições oferecidas pela entidade e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.

c) A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.

XII – Averiguar denúncias, ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem.

XIII – Comunicar, por escrito, ao COREN-SC, as irregularidades ou infrações éticas Detectadas” (COREN, 2006,p.05).

Em qualquer Instituição de saúde sua criação é de grande valia, bem como sua atuação, junto aos profissionais de enfermagem para o esclarecimento de questões éticas, aprimoramento das atividades profissionais e avaliação por parte dos profissionais em relação ao funcionamento da CEEEn.

Como o cunho deste estudo está voltado para a gestão do cuidado, o eixo escolhido da CEEEn será o educativo, com enfoque no processo gerencial desta Comissão, visando às melhores práticas, melhor desempenho e a promoção de uma prática assistencial que atenda aos princípios éticos da profissão.

2.4 MELHORES PRÁTICAS DE TRABALHO

Acredita-se que os processos centrados em melhores práticas levam em conta o desempenho ético dos profissionais.

Para que o trabalhador da área de enfermagem tenha uma boa conduta profissional, é necessário que ele siga as normas do código de ética como guia para nortear seu raciocínio moral, ou seja, pensamento crítico sobre o que é certo e errado, sobre o bem e mal. Dessa forma, reflita diante das situações buscando a melhor maneira dentro dos preceitos éticos (FLÁVIO, 2008).

O pensamento complexo enfatiza a relação entre todos os envolvidos de maneira sistêmica e dinâmica, propiciando o desenvolvimento de melhores práticas no trabalho da enfermagem.

As melhores práticas no trabalho significam o profissional fazer as suas funções dentro dos preceitos éticos da sua profissão e das normas e rotinas preconizadas no seu local de atuação.

“A busca por melhores práticas pressupõe mudanças no comportamento individual/coletivo/

organizacional, nos métodos de trabalho, no livre fluxo de informações e na incorporação da reflexão crítica. Imputar valor aos recursos intelectuais e alterar a forma de estruturar/trabalhar com o conhecimento, tanto tácito quanto explícito, contribui inegavelmente para a elaboração permanente do melhor pensar e do fazer, numa perspectiva tanto teórica quanto prática” (ERDMANN et al,2006, p.487).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2009) a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Discutir em grupo os problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências dos envolvidos, tornando-os participativos e incentivando a transformar as práticas profissionais.

“Na enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência tanto do profissional quanto da própria profissão. Este trabalhador precisa estar preparado para atingir, desenvolver e ampliar sua competência técnica, crítica e interativa, tanto no ensino formal de enfermagem como nos processos de educação permanente, de forma a adquirir, assim, a capacidade de aprender a aprender e de aprender a conviver”. (BALBINO et al, 2010, p. 262).

A educação permanente na saúde deveria frisar sempre a melhoria da assistência ao paciente/cliente. Nesse sentido, ao refletir sobre essa temática, entende-se como sendo o conjunto de experiências que se seguem à formação do profissional permitindo ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, visando ao desenvolvimento de suas responsabilidades.

Concorda-se com os autores quando afirmam que,

“Para uma efetiva educação continuada, faz-se necessário direcioná-la ao desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Assim, essa tarefa não se resume a

ensinar, pois engloba desenvolver no profissional de enfermagem uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, por meio da educação permanente, e motivá-lo a buscar, na sua vida profissional, situações de ensino-aprendizagem” (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007, p.480).

O fator mais influente na aprendizagem e nas mudanças é a prática constante e o conhecimento atualizado, quando cria no indivíduo-funcionário necessidades de adaptação e reorientação em suas atividades.

2.6 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

“Nosso mundo é um mundo de organizações, uma vez que nascemos, vivemos e morremos em organizações. Isso implica em dizer que, de uma forma ou de outra, praticamos e sofremos as ações gerenciais, já que as organizações são o *locus* da administração. Mas o que realmente faz com que a administração funcione é o processo gerencial” (ETZIONI, 1980, p. 55).

O enfermeiro, pela sua natureza profissional desde sua formação, agrega conhecimentos administrativos, os quais lhe tornam gestor de sua equipe, seja no âmbito da atenção primária, secundária ou terciária dos níveis de atenção à saúde.

Deve-se, portanto, utilizar ferramentas que facilitem esta gestão da equipe de maneira que todos estejam focados em melhorar e prestar assistência com qualidade visando ao bem estar do paciente de acordo com os princípios éticos de cada profissão.

Entende-se por processo, todo sequenciamento lógico do tipo início, meio e fim que tem como resultado um produto (CHIAVENATO, 1999; DAFT, 1999; MEGGINSON; MOSLEY; PIETRI JUNIOR, 1998; LACOMBE; HEILBORN, 2003).

Para discutir o processo gerencial, é importante descrever e estudar cada função do processo individualmente.

Inicia-se com o planejamento, geralmente feito pelo gestor, com ou sem a participação da equipe. Após a análise destes fatores, se tem uma visão do motivo da existência do grupo e de sua função. É possível, então, definir os objetivos a atingir, que sejam claros, mensuráveis, específicos e desafiadores, calcados em consenso e dentro do tempo e espaço (SILVA, 2011).

As estratégias servem para se alcançar os objetivos dentro de uma programação de atividades e delegação de funções, bem como prazos para a execução.

A ação corretiva do controle dá lugar, quase invariavelmente, a um replanejamento e por isso muitos estudiosos do processo gerencial consideram as funções como parte de um ciclo contínuo de planejamento-controle planejamento.

Figura 3 – Representação esquemática do processo gerencial



Fonte: Reformulado baseando-se em (SILVA,2011, p. 05).

Entende-se a gestão em Enfermagem como sendo:

“um conjunto de atividades gerenciais e assistenciais, caracterizadas pelo exercício da liderança, de tal modo que a influência atinja todos os liderados. Isto ocorre desde a realização dos procedimentos técnicos, na elaboração de critérios de qualidade nas principais decisões tomadas, nas linhas de comunicação e nas formas de conduzir as equipes em todos os níveis de Enfermagem. As ações baseadas no conjunto de orientações que devem ser focadas ao cliente na instituição, ao paciente e seus familiares”(Ruthes; Feldman; Cunha, 2010 p.318)

O trabalho gerencial desempenhado pelo enfermeiro deve contemplar os aspectos da assistência aliado à fundamentação técnico-científica, reforçando sempre com a equipe o compromisso pedagógico

da profissão, no sentido de sempre estar ensinando o paciente e o familiar sobre aspectos relacionados ao cuidado.

O enfermeiro volta-se para a assistência direta ao cliente e a resolução de situações de conflitos entre equipe e família e/ou paciente, não conseguindo, por vezes, realizar as atividades de maneira planejada.

A gestão da assistência de enfermagem está diretamente ligada à ética, pois ao seguirmos o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estamos comprometidos em realizá-la com qualidade, baseada nos valores éticos da justiça, beneficência, respeito às pessoas, honestidade, veracidade e sigilo.

“A reflexão ética que envolve o trabalho gerencial do enfermeiro deve ser uma constante no cotidiano de sua prática profissional, uma vez que emergem dilemas e situações conflituosas que podem envolver diversos atores que dele fazem parte.” (MAZUR; LABRONICI; WOLFF, 2007, p.373).

O Enfermeiro, sendo líder da equipe de enfermagem, recebe várias reclamações que nem sempre são relacionadas somente à enfermagem, mas a outras atividades. Por esta razão, necessita desenvolver habilidades que favoreça manuseio dessas informações e promova estratégias para melhorar a qualidade da assistência prestada.

“O cliente paciente e familiar que reclama deve ser visto como parceiro da nossa organização, pois são pessoas interessadas no aprimoramento e ansiosas para que os gestores captem rapidamente as mudanças de interesse do usuário do sistema de saúde, trazendo melhoria e conforto para os clientes e benefícios para a instituição. Os que reclamam e são bem tratados podem tornar-se aliados capazes de identificar práticas internas, que criam entraves para o bom desempenho da instituição” (Ruthes; Feldman; Cunha, 2010,p.319).

Para a enfermagem seguir avançando técnica e cientificamente mediante a aquisição de novos saberes e práticas, faz-se necessário lançar mão de recursos já existentes para incentivar a produção de conhecimento e novas tecnologias. Neste contexto a CEEen pode atuar

promovendo tais discussões e reflexões, partindo do cotidiano e das dificuldades encontradas em exercer a profissão de acordo com o CEPE.

Por ser um órgão representativo da categoria dentro das instituições de saúde, a CEEEn deve ter a sua organização pautada nos preceitos legais vigentes e na realidade onde está inserida.

A gestão de enfermagem, bem como os membros atuais das CCEEn podem abordar assuntos que sensibilizem a equipe de enfermagem, incentivando, assim, a participação em Comissões e demais atividades que possam revisar o conhecimento já existente e, a partir de então, comecem a despertar novos olhares no modo de pensar e agir em enfermagem.

A implementação da CEEEn é uma continuação do processo de organização, onde a participação dos membros e profissionais, obrigatoriamente, deve estar interligada e o planejamento das ações serem pautados de acordo com a demanda/necessidades sugerida pelos profissionais.

A necessidade de existir um processo de educação permanente construtivo-participativo fica evidente a integração da CEEEn com todos os setores da instituição envolvidos no atendimento ao paciente, tendo como perspectiva a qualidade da assistência. É fundamental para atingir a qualidade que a CEEEn articule suas ações educativas com o setor responsável pela educação permanente.

A educação permanente dos trabalhadores da saúde deve ser feita a partir da problematização do processo de trabalho, considerando que a formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautados pelas necessidades de saúde das pessoas e populações e têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

3 MÉTODO

Neste capítulo será apresentada a trajetória metodológica do estudo, no que se refere ao método, descrição das técnicas e instrumentos de coleta e análise dos dados obtidos.

“Entende-se que a produção do conhecimento científico na área da saúde requer abordagens que consigam interligar a teoria e a realidade empírica. O método tem uma função fundamental em tornar plausível a abordagem da realidade através dos questionamentos feitos pelo pesquisador” (MINAYO, 2010, p.58).

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizado mediante duas fases: uma exploratória e outra construtiva, inspirada na pesquisa-ação. A pesquisa-ação está direcionada para a resolução de problemas e tem por objetivo a transformação de uma determinada realidade, constituindo-se em uma pesquisa social. Dessa forma, a pesquisa-ação encontra um ambiente propício quando “[...] os pesquisadores não querem limitar suas investigações aos aspectos acadêmicos e burocráticos da maioria das pesquisas convencionais” (THIOLLENT, 2008, p. 18).

Estas fases devem ser vistas como ponto de partida e chegada, sendo possível em cada situação, o pesquisador junto com os participantes, redefinir e adaptar de acordo com as circunstâncias da situação investigada. Esse aspecto precisa ser considerado e utilizado no desenvolvimento da pesquisa, isto porque a sobreposição e interligação das fases atribuem dinamismo a todo o processo.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Infantil da Região Serrana do Estado, no município de Lages, Santa Catarina, com os profissionais de enfermagem.

O Hospital Infantil Seara do Bem (HISB), especializado em pediatria (crianças de 0 a 15 anos de idade). Por estar no Centro do Estado de Santa Catarina, atende a população da Região Serrana, Meio-

Oeste, Oeste e Sul deste Estado, e é mantido por uma Associação Beneficente de natureza filantrópica.

Esta Associação foi fundada em 25 de dezembro de 1945, e Certificada como Beneficente de Assistência Social possuindo os títulos de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. Ela atende aos usuários do Sistema Único de Saúde em uma proporção de 86%.

Além disso, desempenha papel ligado à formação de recursos humanos na área da saúde, com campo de estágio para cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, medicina, serviço social, terapia ocupacional e psicologia. Possui convênio para fortalecimento de campo de estágio para outros cursos com as seguintes entidades: Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Centro de Educação Profissional “Renato Ramos da Silva”, Fundação das Escolas Unidas do Planalto Catarinense (Fundação Uniplac) e Faculdades Pequeno Príncipe.

O HISB possui 65 leitos nas áreas de Clínica Médica, Cirúrgica, Terapia Intensiva, Neonatologia, Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico e Centro de Esterilização, Ambulatório especializado em Ortopedia, Pneumopediatria, Oncologia Pediátrica.

No histórico da Instituição consta que em 1951 iniciaram-se campanhas junto à comunidade com objetivo de construir um hospital infantil. Em 30 de junho de 1968 o Hospital Infantil é inaugurado. Em 1999 foi implantado o serviço de recreação hospitalar (Projeto em parceria com a Universidade do Planalto Catarinense), visando melhorar o atendimento com a diminuição do tempo de hospitalização. No ano de 2000 foi implantado o serviço de Classe Hospitalar em convênio com a Secretaria de Estado da Educação, onde as crianças recebem acompanhamento escolar durante a internação. Neste mesmo ano, começou-se a desenvolver o Programa Mãe Acompanhante que visa proporcionar um espaço para melhor acomodação das mães que acompanham seus filhos nas enfermarias, quando internam através do Sistema Único de Saúde.

A Gerência de Enfermagem tem finalidade organizativa, visando gerir assistência de enfermagem de excelência, educar permanentemente as pessoas, utilizando princípios científicos, humanísticos, éticos, valorizando o ser humano, melhorando as relações interpessoais.

Conforme dados fornecidos pelo Setor Pessoal da instituição, no ano de 2011, existiam 163 trabalhadores em todo o hospital.

A enfermagem é composta por 66 funcionários, onde 6 são profissionais de nível superior, enfermeiros (9,09%) e os outros 60 profissionais são de nível médio (90,91 %), técnicos em enfermagem.

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por todos os 66 funcionários da equipe de enfermagem da instituição. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser funcionário da equipe de enfermagem da instituição em estudo; concordar em participar do estudo assinando o TCLE. E, os critérios de exclusão foram: funcionários que estavam afastados do trabalho.

Sensibilizou-se toda a população do estudo no momento da passagem de plantão, entregando material explicativo sobre o que é a Comissão de Ética de Enfermagem no hospital (criação, membros, atribuições), relevância do estudo e os métodos de coleta de dados.

Com os interessados pela temática procedeu-se com uma conversa individual explicando a pesquisa, sua relevância e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1 e 2). Foram obtidas 32 adesões ao estudo e 34 não aceitaram participar.

A pesquisa foi realizada com os sujeitos em duas fases, a primeira foi a fase exploratória com a realização da prática assistencial educativa e a segunda foi a fase de construção onde fez-se as entrevistas, a construção além da validação de um modelo de procedimentos gerenciais.

3.3.1 Caracterização dos participantes do estudo

O perfil dos 32 participantes do estudo todos foram mulheres e em relação ao cargo ocupado: enfermeiras (6,6%) e técnicas em enfermagem (93,3%), o tempo de atuação na enfermagem variou de 3 a 32 anos, atuação na instituição de 3 a 32 anos, atuam nos setores de Clínica Médica, Terapia Intensiva e Pronto Atendimento, e todos os turnos de trabalho aderiram onde no matutino (30%), vespertino (30%) e noturno A (10%) e noturno B (30%).

3.4 QUESTÕES ÉTICAS

As questões éticas do estudo com seres humanos foram observadas de acordo com a Resolução N° 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES A e B). No Apêndice A, está o primeiro TCLE desenvolvido e aplicado na primeira etapa da pesquisa, anterior a qualificação da dissertação, e o

Apêndice B está de acordo com a reformulação dos objetivos propostos, bem como os momentos alterados por sugestão da banca de qualificação.

Parecer CEPESH-UFSC Consubstanciado N°: 2222/11, aprovado em 17/10/2011 (ANEXO A).

O anonimato dos participantes do estudo foi garantido através da troca de seus nomes por números, no momento da transcrição dos dados coletados. As informações obtidas neste estudo são mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os dados pessoais não serão mencionados. Tais dados ficarão guardados em local de acesso exclusivo da pesquisadora, por um período de cinco anos e após serão destruídos.

3.5 ESTRUTURANDO O ESTUDO

3.5.1 Diagnóstico de campo

O diagnóstico do campo do estudo foi por meio dos relatos informais dos quatro profissionais que atuam na CEEEn da Instituição, em encontro realizado em junho de 2011. As falas permearam em torno das dúvidas sobre a organização e implementação da CEEEn, mesmo após os profissionais terem participado do treinamento oferecido pelo COREN-SC. Buscou-se também, informações na literatura sobre as CEEEn e sua relação com as melhores práticas.

A partir dessa discussão foi elaborado um planejamento anual das ações educativas da CEEEn que seriam realizadas junto aos funcionários da Instituição.

Quadro 1- Planejamento anual das atividades da CEEn.



HOSPITAL INFANTIL SEARA DO BEM Planejamento das atividades da Comissão de Ética de Enfermagem

Tema	Objetivos (O que fazer)	Estratégias (Como fazer)	Cronograma (Quando fazer)
01. Comissão de Ética	Sensibilizar a equipe de enfermagem sobre o que é a comissão de ética, competências, atribuições dos membros efetivos e suplentes.	Material educativo entregue a cada profissional de enfermagem para leitura e grupos de discussão em espaços de educação permanente.	Setembro e Outubro 2011
02. Código de Ética da Enfermagem	Discutir com os profissionais o CEPE e como devemos aplicar no cotidiano da enfermagem.	Material educativo entregue a cada profissional de enfermagem para leitura e grupos de discussão em espaços de educação permanente.	Novembro 2011 a Abril 2013
03. Lei do Exercício Profissional	Discutir com os profissionais Lei do Exercício Profissional.	Material educativo entregue a cada profissional de enfermagem para leitura e grupos de discussão em espaços de educação permanente.	Março a Julho 2012
04. Melhores Práticas	Discutir melhores práticas no trabalho, ou seja, fazer o melhor que pode e da forma mais segura e as relações de trabalho.	Material educativo entregue a cada profissional de enfermagem para leitura e grupos de discussão em espaços de educação permanente.	Fevereiro a Julho 2012.
05. Passagem de Plantão	Orientar a equipe de enfermagem sobre a passagem de plantão	Anotação e evolução de enfermagem no prontuário e no livro de passagem de plantão.	Agosto a Março 2013.

Observação: as atividades serão realizadas durante o horário de trabalho por um período de 20 a 30 minutos, sendo, matutino: 10:30 h, vespertino: 14h e noturno: 20:30h, conforme o consentimento da Gerente de Enfermagem.

Lages, 30 de junho de 2011.

Fonte: Documento interno da CEEn, Lages (2011).

3.5.2 Colocação dos problemas

O problema inicial encontrado pelos membros da CEEn foi: Como implementar a CEEn sem ter um modelo de funcionamento que oriente esta implementação? Com base neste problema a pesquisadora levantou uma questão de estudo: Como realizar um modelo de procedimentos gerenciais para organizar e implementar uma CEEn?

3.5.3 Tema da pesquisa

A criação de um modelo de procedimentos gerenciais para organizar e implementar uma CEEn foi a temática definida e para fomentar será utilizado referencial teórico sobre melhores práticas, gestão na assistência de enfermagem e teoria da complexidade.

As informações que foram levadas no seminário (explicitado abaixo), e estratégia que faz parte do método foram interpretadas conforme o referencial teórico seguido, ou seja, sobre melhores práticas, gestão na assistência de enfermagem e teoria da complexidade, dando maior rigor científico ao estudo (THIOLLENT, 2008).

A coleta de dados foi realizada em fases, a primeira corresponde a Fase Exploratória e a segunda, à Fase de Construção.

3.6 FASE EXPLORATÓRIA

Esta fase teve a finalidade de promover discussão e tomada de decisões acerca da investigação (definição de temas e problemas), constituir grupos de estudos, definir ações, acompanhar e avaliar resultados. O seminário tem a função de coordenar as atividades do grupo, sempre finalizado pela confecção de atas das reuniões (THIOLLENT, 2008).

O plano de ação visa definir os atores, a relação entre eles, quem são os líderes, quais os objetivos e os critérios de avaliação da pesquisa, continuidade frente às dificuldades, quais estratégias serão utilizadas para assegurar a participação dos sujeitos, incorporação de sugestões e qual a metodologia de avaliação conjunta de resultados (THIOLLENT, 2008).

Esta etapa refere-se à implementação de uma prática educativa com os profissionais da enfermagem, apresentada na disciplina curricular Projetos Assistenciais e Inovação Tecnológica como parte deste estudo, atingindo o primeiro objetivo de instrumentalizar os profissionais de enfermagem de um Hospital Infantil quanto aos conhecimentos de ética no cuidado em observância às determinações do COREN, por meio de ações educativas, construtivo-participativas, como parte de um processo gerencial centrado em melhores práticas e relações complexas no trabalho.

3.6.1 – Divulgação e sensibilização da prática educativa

A divulgação da atividade foi realizada através de convites individuais e colocação de cartazes (título do trabalho e objetivo) em locais estratégicos (mural do cartão ponto e refeitório) convidando os participantes para atividades.

Após o consentimento, foi entregue material explicativo com assuntos acerca da ética no trabalho, determinações do COREN para a Comissão e Ética e Código de Ética de Enfermagem, melhores práticas no trabalho, ou seja, fazer o melhor que pode e da forma mais segura.

3.6.2 Dinâmica dos grupos e construção do Arco da Problematização

A construção do arco da problematização baseia-se na realidade profissional em torno do respeito ao ser humano, tanto paciente como o trabalhador como Ser singular.

Foi escolhida uma sala de estudos dentro da instituição, uma vez que ocorreram dentro do horário de trabalho. Com esta estratégia, obteve-se a participação de 20 sujeitos, divididos em quatro grupos de acordo com os turnos (matutino, vespertino, noturno A e B).

Como o trabalho da enfermagem é realizado em equipe e para promover maior interação foi escolhido iniciar os encontros com os sujeitos e adotada a estratégia de dinâmica de grupo e em seguida a construção do arco da problematização. Os grupos estavam compostos por 4 a 9 participantes. Procedeu-se a mesma sequência e técnicas nos quatro encontros. Estes ocorreram ao longo dos meses de outubro e novembro do ano de 2011.

Acredita-se na possibilidade de transformação da realidade atual da enfermagem, a partir de uma construção coletiva, favorecendo a solução ou minimização dos problemas encontrados.

A escolha pelo método da problematização foi amparada no interesse demonstrado para qualificar as ações da comissão de ética de enfermagem e atingir as mudanças propostas de forma efetiva. Assim, essa metodologia apresentou-se como uma estratégia para alcançar o primeiro objetivo específico deste estudo.

A utilização do arco da problematização proposta por Charles Maguerz proporciona a discussão da realidade, levantamento dos problemas encontrados na prática, hipóteses de solução e teorização. A Pedagogia da Problematização, operacionalizada pelo Método do Arco de Maguerz, adaptado de (BORDENAVE; PEREIRA, 2002), pressupõe que a atividade educativa aconteça em um processo grupal.

Figura 4 – Arco da Problematização de Maguerz.



Fonte: Adaptado de BORDENAVE; PEREIRA (2002).

3.6.3 Avaliação qualitativa dos encontros

O processo de avaliação da prática educativa foi o relato de experiência vivenciada nas atividades, bem como os arcos construídos e as discussões feitas pelos participantes. Para registrar as mudanças ocorridas com a equipe no decorrer da pesquisa, utilizou-se o diário de campo.

“O diário de campo é uma técnica utilizada em pesquisas científicas e atividades acadêmicas, a fim de permitir o registro de observações e vivências em prol do avanço em diferentes áreas” (DAL PAI; LAUTERT, 2007, p. 519).

Esta técnica possibilita a elaboração das experiências que constroem o saber uma vez que o diário de campo representa mais do que um espaço para a descrição dos fatos, ele é um instrumento que estimula a reflexão contínua do pesquisador sobre o contexto onde as coisas acontecem, propiciando a leitura crítica sobre a realidade.

“O diário de campo é um instrumento de anotações, um caderno com espaço suficiente para anotações, comentários e reflexão, para uso individual do investigador em seu dia a dia. Nele se anotam todas as observações de fatos concretos, fenômenos sociais, acontecimentos, relações verificadas, experiências pessoais do investigador, suas reflexões e comentários. Ele facilita criar o hábito de escrever e observar com atenção, descrever com precisão e refletir sobre os acontecimentos” (FALKEMBACH, 2011, p. 02).

Escrever um diário é registrar peculiaridades e a singularidade de um momento, não sendo possível que em um único relato ter todos os aspectos implicados em uma determinada situação.

“Pode haver o viés do pesquisador, pois o registro é daquilo que lhe chamou mais atenção, mesmo que da forma mais singular através das palavras que escolheu para fazê-lo e do sentido que pretendeu expressar. Serão dignos de registro, para o pesquisador, aqueles aspectos que o sensibilizaram e o fizeram captar a “essência” do momento no qual ele próprio está inserido e faz parte” (PINHO; MOLON, 2011,p.03).

Registraram-se, neste estudo, os momentos de cada encontro dentro do Arco da Problematização, facilitando a validação do conteúdo pelos participantes. Posteriormente os dados foram compilados em um Arco para não identificar os sujeitos do estudo.

3.7 FASE DA CONSTRUÇÃO

Esta fase atingiu os objetivos de instrumentalizar os profissionais de enfermagem no processo gerencial para garantir a implementação e continuidade do trabalho nas CEEEn no hospital e validar os procedimentos gerenciais junto aos membros integrantes da CEEEn.

3.7.1 Procedimento Gerencial

O esboço dos procedimentos gerenciais foi elaborado pela pesquisadora com base nos dados colhidos na primeira fase do estudo cujas categorias encontradas indicaram subsídios para tal. Entende-se que este modelo elaborado possa ser referência para os serviços de enfermagem que necessitem implementar sua CEEEn. Representado na Figura a seguir.

Figura 5- Procedimentos Gerenciais para a Organização e Implementação de uma Comissão de Ética de Enfermagem.

Procedimentos Gerenciais para a organização e implementação de uma Comissão de Ética de Enfermagem

Atividades gerenciais:

"Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem"

- Dar importância aos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem;
- Promover melhores condições de trabalho da enfermagem;
- Apontar as funções da Comissão de Ética de Enfermagem;
- Tornar a Comissão de Ética de Enfermagem conhecida juntos aos demais setores do hospital.

"Realizando a Implementação Comissão de Ética de Enfermagem"

- Assegurar o compromisso da Comissão com as melhores práticas éticas no cuidado;
- Orientar o trabalho da Comissão através do modelo de Procedimentos Gerenciais;- Criar expectativas favoráveis com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão de Ética de Enfermagem;
- Disponibilizar um cronograma de atividades e de atendimento dos membros da Comissão com local e horário estabelecido e agenda de atendimento ao público;
- Realizar reuniões e atividades de divulgação dos objetivos da Comissão de Ética de Enfermagem;
- Realizar orientação aos familiares, pacientes e demais interessados sobre as questões éticas;
- Analisar e emitir parecer sobre as questões éticas de enfermagem;
- Emitir parecer sobre a questão ética de todos os projetos de pesquisa que envolva profissionais de enfermagem;
- Averiguar denúncias ou fatos antiéticos de que venha a ter conhecimento;
- Promover a educação continuada para os profissionais em atividade, de forma que possam aprimorar e/ou obter seus conhecimentos especialmente quanto aos aspectos éticos e legais das anotações de enfermagem; promoção e/ou participação em atividades multiprofissionais referentes à ética; e melhores práticas na prática da assistência de enfermagem.

Acompanhamento das atividades da Comissão:

- Registrar em livro ata todas as reuniões realizadas ter como primeiro item de pauta a leitura da ata da reunião anterior para avaliar as pendências, bem como, as ações realizadas e organização das próximas reuniões conforme o cronograma estabelecido;
- Elaborar relatório anual contendo as atividades realizadas, alcance dos objetivos e número de profissionais envolvidos.

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora (2012).

3.7.2 Validação do Instrumento

Para a validação do instrumento, Procedimentos Gerenciais de uma Comissão de Ética de Enfermagem Hospitalar, foram realizadas entrevistas abertas a partir de questões que objetivaram responder o problema de pesquisa: Como gerenciar uma CEEEn de um Hospital Infantil como um processo de melhores práticas?

Estas entrevistas aconteceram no período de Março e Abril do ano de 2012. O roteiro de entrevista encontra-se no Apêndice C. Para cada entrevistado, a duração média foi de 60 minutos e armazenadas por meio de gravador digital, convertidas em arquivos tipo *.amr*, e transcritas na íntegra pela pesquisadora, utilizando o software Express Scribe Pro® versão 5.48.

As transcrições das entrevistas foram inseridas no software NVIVO® 8.0, adquirido pelo GEPADES, facilitando a organização e classificação das informações coletadas. Salienta-se que o software possui versão gratuita do NVIVO® 9.0 no site da empresa, porém não foi utilizado por não possuir os mesmos recursos e a impossibilidade de abrir o arquivo em outra versão do software.

NVIVO® é um software que trabalha com documentos do Word, documentos PDF e materiais audiovisuais, e uma ampla gama de ferramentas inovadoras que permitem uma análise profunda e flexível. O software de Pesquisa Qualitativa ajuda as pessoas a gerir, formar e fazer sentido às informações não estruturadas (PRINCETON, 2010).

À medida que o pesquisador vai inserindo no software as transcrições, é possível determinar uma frase ou palavra chave a qual será grifada no conteúdo automaticamente pelo programa cada vez que aparecer e a partir daí ele calcula a frequência que o termo apareceu no texto selecionado. É importante que o pesquisador tenha conhecimento das ferramentas oferecidas para facilitar seu trabalho e, assim, aperfeiçoar seu tempo.

Quando o pesquisador elabora as suas categorias de análise, coloca-as no formato de Nodos livres (Free Nodes) e as subcategorias os Nodos Ramificados (Tree Nodes). Dentre as ferramentas, podem-se gerar gráficos com tais percentuais facilitando a visualização dos termos nas subcategorias, bem como identificá-los nas entrevistas.

Os dados das entrevistas foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2009), definido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, os indicadores (quantitativas ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

De acordo com os pressupostos, uma interpretação das mensagens e dos enunciados, a Análise de Conteúdo deve ter como ponto de partida uma organização. As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos, conforme: 1.A pré

análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

1. “A pré-análise: é a organização propriamente dita, corresponde ao período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais. É composta por atividades que podem ser sequenciais ou não. Sua leitura é flutuante e consiste em conhecer o conteúdo dos questionários e da dinâmica, buscando-se as emoções, os sentimentos e o conhecimento dos sujeitos. “A escolha dos documentos significa determinar quais serão submetidos aos procedimentos analíticos então chamados de corpus.” (BARDIN, 2009, p.123).

“Analisados pela Regra da homogeneidade, os documentos devem obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora destes critérios de escolha. Entrevistas efetuadas sobre um dado tema devem referir-se a todas a esse tema, ter sido submetidas por intermédio de técnicas idênticas e ser realizadas por indivíduos semelhantes. “As técnicas sistemáticas, citadas pelo autor como procedimentos de exploração, permitem a partir dos próprios textos, apreender as ligações entre as diferentes variáveis, que funcionam de acordo com o processo dedutivo e facilitam a construção de novas hipóteses. Desde a pré-análise devem ser determinadas as operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para a análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados. “A preparação do material, antes da análise, consiste em organizar a transcrição de entrevistas e organização dos dados” (BARDIN, 2009, p.124).

“2. A exploração do material: é a fase de análise propriamente dita onde ocorre a aplicação sistemática de decisões tomadas. A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, transformação esta que permite atingir uma representação do conteúdo. A análise temática consiste em descobrir os núcleos de

sentido que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 2009, p.127).

“3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Operações estatísticas simples (percentagens), ou mais complexas (análise fatorial), permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise. O analista tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a descobertas inesperadas”. (BARDIN, 2009, p.127).

3.7.3 Implementação

Durante um encontro, no mês de Abril do ano de 2012, nas dependências da Instituição, reuniram-se os quatro profissionais de enfermagem que compõem a CEEEn para a implementação do instrumento.

Estes profissionais foram receptivos, colaborativos e participativos não apresentando dificuldades para implementá-lo de acordo com a sua realidade profissional. Durante a reunião, constatou-se que o instrumento correspondia à expectativa e às necessidades da comissão.

4 RESULTADOS

Os resultados estão dispostos de acordo com as fases do estudo, sendo a prática assistencial educativa e as entrevistas para validação e implementação do instrumento.

A discussão dos resultados encontrados está relatada no manuscrito 2, onde apresenta com detalhes apreciação feita pela pesquisadora, conjugando com os autores.

4.1 RESULTADOS PRÁTICA ASSISTENCIAL

Os encontros da prática assistencial ocorreram em cada turno de trabalho (Matutino, vespertino, noturno A e B). Participaram desta prática 20 sujeitos com duração média de 60 minutos cada.

Optou-se por iniciar as atividades em todos os grupos com dinâmicas de grupo que promovessem a aproximação entre pesquisador e sujeitos e estreitamento de relações entre funcionários de setores diferentes e, ainda, visando à construção da realidade e inserção dos mesmos na temática proposta. Em seguida, esclareceram-se dúvidas sobre o Arco da Problematização e iniciou-se a criação do mesmo.

Os relatos dos participantes foram positivos enfatizando que o projeto trouxe valorização profissional por ter sido reconhecido e construído com toda a equipe de enfermagem.

Os momentos para a discussão e integração entre a equipe foram de suma importância para mantê-los motivados, atualizados e engajados na proposta de assistência de enfermagem com melhores práticas.

Percebe-se a preocupação dos funcionários em ter um processo de educação permanente no horário de trabalho enfocando temas relacionados à sua prática profissional. No entanto, a Instituição proporcionou em 2010, momento de atualização com a contratação de palestrantes para abordar os temas mais votados pelos funcionários, humanização, motivação e gerenciamento para as chefias dos setores.

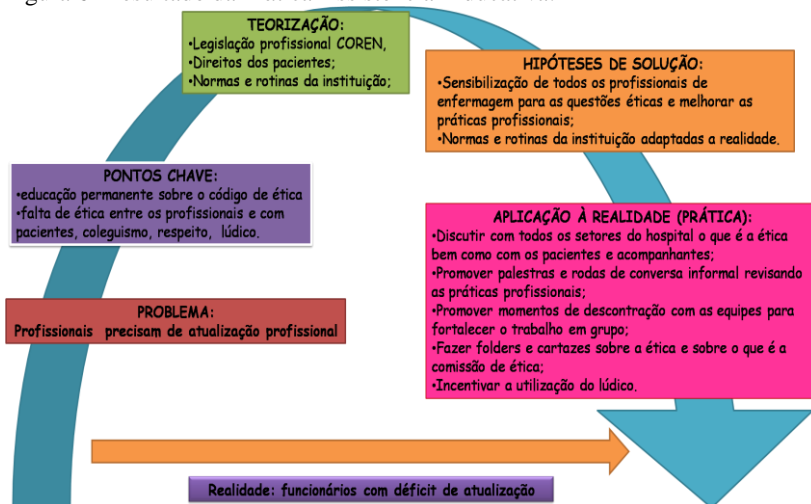
Anualmente é realizada a Semana da Enfermagem (no mês de Maio) e a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (no mês de Setembro) com palestras com temáticas abordadas nacionalmente e atividades como gincanas e doação de sangue. A adesão também foi satisfatória.

A instituição não possui plano de cargos e salários e também não exige número mínimo de horas de atualização profissional, o que talvez seja um fator para o funcionário manter-se acomodado.

Para organizar e analisar os dados obtidos nos Arcos realizou-se uma leitura vertical dos materiais elaborados nas oficinas, agrupando as informações registradas por cada grupo, para conhecer o conteúdo global de cada instrumento elaborado.

Procedeu-se uma leitura horizontal, na qual os mesmos foram lidos diversas vezes, o que permitiu destacar e codificar trechos e frases significativas para construir um único material, evidenciando a temática em estudo. Para não identificar os participantes, foram compiladas as informações de todos os arcos na figura abaixo:

Figura 6- Resultado da Prática Assistencial Educativa.



Fonte: Baseado no Arco da Problematização Adaptado de BORDENAVE; PEREIRA (2002).

4.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Os resultados obtidos através das entrevistas foram classificados em duas categorias, e subcategorias que emergiram de cada uma destas.

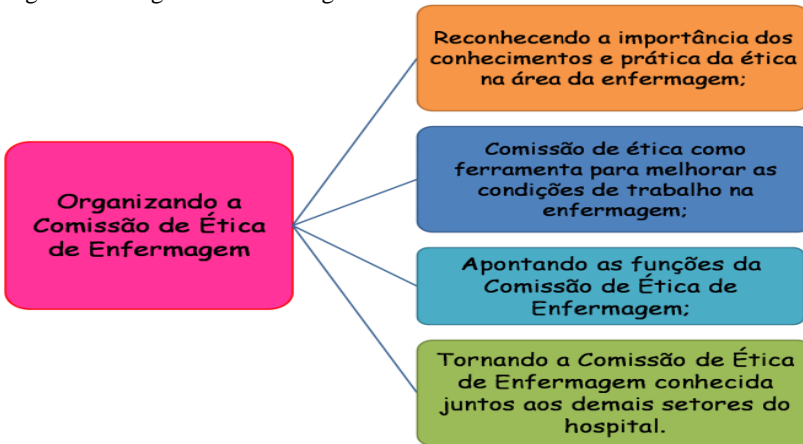
No software NVIVO®, obteve-se gráficos de acordo com as classificações descritas, como: as categorias os Nodos livres (Free Nodes) e as subcategorias os Nodos Ramificados (Tree Nodes), segue abaixo os gráficos das subcategorias.

Estes gráficos, apresentados em cada subcategoria, gerados a partir dos Nodos ramificados, indicam a frequência dos termos na

entrevista de acordo com os critérios estabelecidos pelo pesquisador, podendo ser observados em gráficos comparativos.

A Categoria 1- “Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem” com as respectivas subcategorias estão descritas nas figuras a seguir:

Figura 7- Categoria 1 e subcategorias.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2012).

4.2.1 Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem

A categoria “Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem” revelou, por parte da equipe de enfermagem entrevistada, alguns aspectos organizacionais que envolvem estrutura da CEEEn dentro dos preceitos e princípios estipulados pela Legislação do COFEN.

4.2.1.1 Reconhecendo a importância dos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem

Esta subcategoria surgiu das respostas à pergunta: Qual importância dos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem?

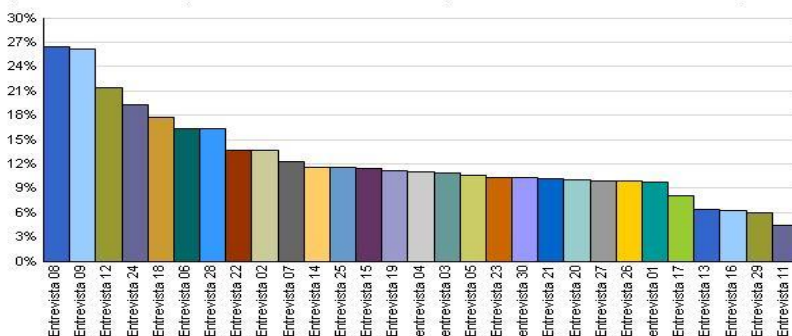
Conforme as entrevistas a seguir, a ética é um componente da assistência de enfermagem, pelo fato que, se o profissional não reconhecer os preceitos éticos da profissão não haverá possibilidade de executá-las com segurança. Coloca-se, ainda, a necessidade de ter consciência das suas atitudes e ações ao realizar suas funções.

“A importância dos conhecimentos, a gente precisa aprender, saber, para poder avaliar, questionar, ter discernimento para poder resolver as coisas, questionar não só conhecimento teórico, mas assim a destreza, tudo é importante é um conjunto, e fatores que tem que ter prática, tudo isso engloba dentro da ética de enfermagem porque você não vai fazer uma coisa que você não sabe, então você tem que ser maduro suficiente para dizer que eu não sei vou aprender” (E 09).

“Eu acho importante você ser consciente de tudo que você tá fazendo, você saber o que você tá fazendo e não só quando os outros tão te observando tem que fazer pela tua consciência, essa é a parte que eu acho importante na ética” (E 08).

Gráfico 1- Percentual das respostas obtidas na subcategoria reconhecendo a importância dos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem.

1-a) Reconhecendo a importância dos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem



Fonte: Obtido através do software NVIVO® (2012).

4.2.1.2 Comissão de ética como ferramenta para melhorar as condições de trabalho na enfermagem

Na subcategoria “Comissão de ética como ferramenta para melhorar as condições de trabalho na enfermagem”, foi resultado da pergunta: Como a Comissão de Ética pode melhorar as condições de trabalho da enfermagem?

De acordo com as entrevistas, percebeu-se que os sujeitos foram unânimes ao se posicionar que a Comissão pode melhorar as condições de trabalho através de momentos educativos com funcionários e os

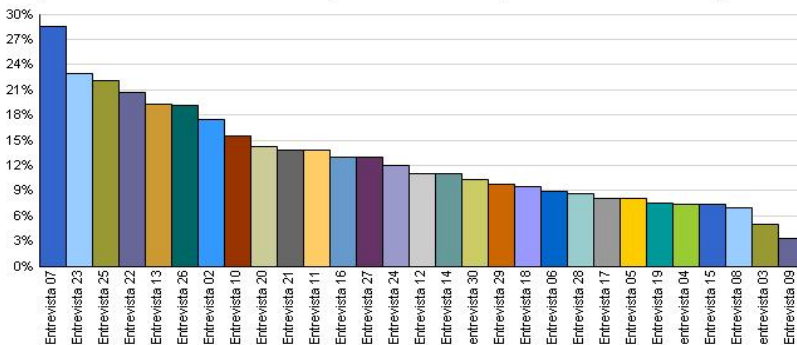
familiares, principalmente na formação continuada com o intuito de sanar as dificuldades presentes no cotidiano.

“Tendo um processo de educação permanente porque é difícil na unidade ou o hospital, aqui não tem uma educação continuada, deveria ter alguém que ficasse responsável só por isso, estar desenvolvendo atividades, eu acho importante ”(E 12).

“Passando mais segurança, mais conhecimento, exigindo um pouco mais do serviço a ser prestado, esclarecendo melhor quando existem algumas mudanças isso ser colocado para todo o pessoal, por sinal isso ta ocorrendo o nosso hospital uma vez por mês, administrador com a gerência de enfermagem, então é questão de conhecimentos é você estar ciente do que está acontecendo também” (E 07).

Gráfico 2- Percentual das respostas obtidas na subcategoria Comissão de ética como ferramenta para melhorar as condições de trabalho na enfermagem

1-b) Comissão de ética como ferramenta para melhorar as condições de trabalho na enfermagem



Fonte: Obtido através do software NVIVO® (2012).

4.2.1.3 Apontando as funções da Comissão de Ética de Enfermagem

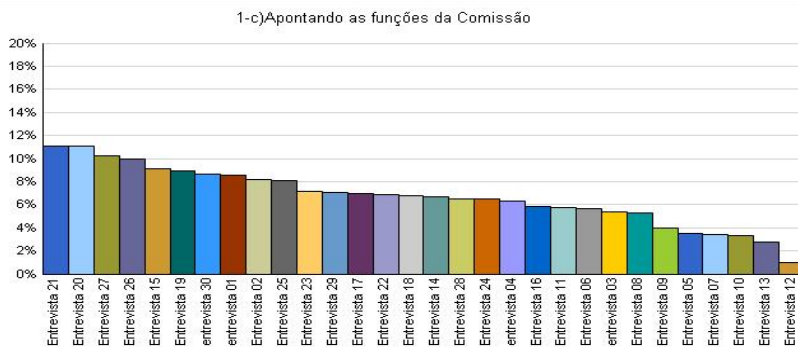
Esta subcategoria emergiu da pergunta: Dentre as maneiras de atuação da Comissão de Ética qual delas pode ser considerada a mais importante? As respostas escolhidas foram órgão fortalecedor, educativo, disciplinador e esclarecedor, no sentido de organizar o trabalho, e quando necessário realizar notificações junto à gerência de enfermagem em relação aos funcionários que não estão cumprindo suas funções dentro dos preceitos éticos e normas e rotinas da Instituição.

“Órgão fortalecedor, educativo e esclarecedor” (E 11).

“Órgão fiscalizador e Órgão fortalecedor, educativo e esclarecedor” (E 15).

“Órgão disciplinador” (E 12).

Gráfico 3- Percentual das respostas obtidas na subcategoria Apontando as funções da Comissão.



Fonte: Obtido através do software NVIVO® (2012).

4.2.1.4 Tornando a Comissão de Ética de Enfermagem conhecida juntos aos demais setores do hospital

Nesta subcategoria, foi percebida a falta de comunicação e esclarecimento sobre ética a todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente como lactário, serviços gerais, copa, recepção, laboratório, fisioterapia, psicologia e médicos.

Ao entrevistar os membros da CCEn, eles relatam que sentem a necessidade desta integração com os demais setores e já se mobilizaram para realizar palestras com todos os funcionários do hospital sobre ética, mas argumentam que seria interessante ter uma pessoa/setor responsável pelo processo educativo permanente para todos os profissionais.

“Acho que deve ser feito uma reunião mensal, bimestral com todas as pessoas que tenham o relacionamento no dia a dia saibam o dever que tem que fazer, o que a pode ou não pode falar” (E 09).

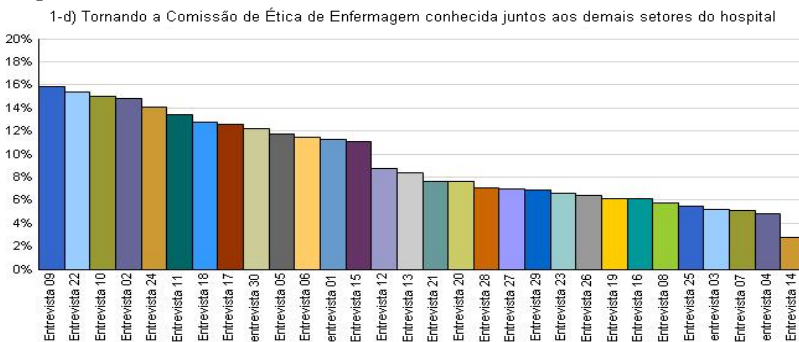
“Tendo uma integração, analisando o perfil de cada funcionário, debatendo, palestras e cursos”(E 06).

“Ter um bom relacionamento, com todos os setores porque a enfermagem não trabalha isolada, depende de vários outros setores e profissionais para ter uma continuidade legal do trabalho (E 12)”.

“Bastante cartaz, explicar bastante o que é ética de enfermagem que nunca a gente deve perder, serviços gerais, lactário, as pessoas não sabem, fazer cartazes fazer bastante palestra é o que acho necessário (E 10)”.

“Fazer mais dinâmicas, que a enfermagem aceita bem, de como se relacionar, saber o que fala lá for a, não falar do profissional aqui de dentro e dos pacientes (E 05)”.

Gráfico 4 - Percentual das respostas obtidas na subcategoria: Tornando a Comissão de Ética de Enfermagem conhecida juntos aos demais setores do hospital.



Fonte: Obtido através do software NVIVO® (2012).

4.2.2 Implementando a Comissão

A Categoria 2 foi denominada “Implementando a Comissão”, pois suas subcategorias estão relacionadas à atuação e funcionamento da CCEn.

Figura 8 - Categoria 2 e subcategorias



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2012).

4.2.2.1 Compromisso da Comissão de Ética de Enfermagem com melhores práticas éticas no cuidado

Na subcategoria “Compromisso da Comissão com melhores práticas éticas no cuidado”, foi resultado da pergunta: Qual o compromisso que a Comissão de Ética de enfermagem deve ter em relação às melhores práticas de ética no cuidado?

Nas respostas foram levantadas principalmente as questões educativas por meio de um processo construtivo participativo entre funcionários, pacientes, acompanhantes e a CEEEn, como cartazes, palestras, reuniões, encontros e dinâmicas.

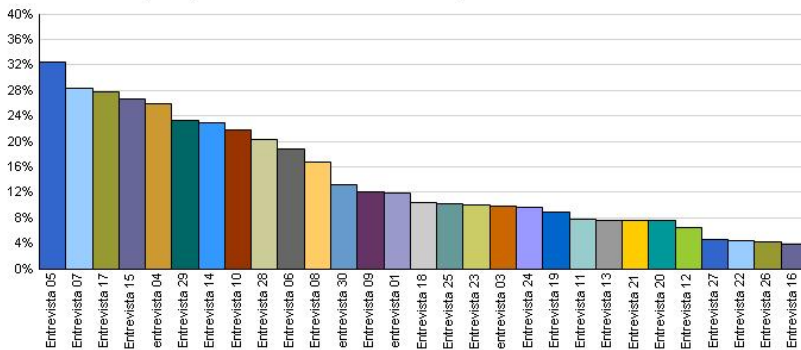
Abordou-se que seguir o CEPE é a essência para as melhores práticas no trabalho da enfermagem. Percebeu-se a dificuldade que alguns profissionais têm em relacionar o conceito da ética com os preceitos éticos que regem a profissão.

“Fazer mais reuniões com as mães, ter uma pessoa para informar mais eles das visitas como ficar só com o seu paciente, não ficar passando de paciente em paciente, ter um psicólogo para fazer uma reunião de vez em quando, tem uma salinha, mas não são informados, para avisar os pais dos horários às vezes até eles tocam a campanha fora de horário que não sabem que horário que é a visita na UTI. Fazer mais folders e reuniões”(E 05).

“Tem que educar, realizar palestras, falar sobre o bom relacionamento entre os colegas, pais e pacientes, sugerir uma caixinha para que eles melhorem, para melhor relacionamento do hospital”(E 15).

Gráfico 5 - Percentual das respostas obtidas na subcategoria: Compromisso da Comissão com melhores práticas éticas no cuidado.

2-b) Compromisso da Comissão com melhores práticas éticas no cuidado



Fonte: Obtido através do software NVIVO® (2012).

4.2.2.2 Orientando o trabalho da Comissão através do modelo de Procedimentos Gerenciais

Nessa subcategoria, os membros da CEEEn reconheceram e validaram o documento, denominado de modelo de Procedimentos Gerenciais, onde fornece informações importantes na orientação de outros serviços que pretendem implantar a comissão.

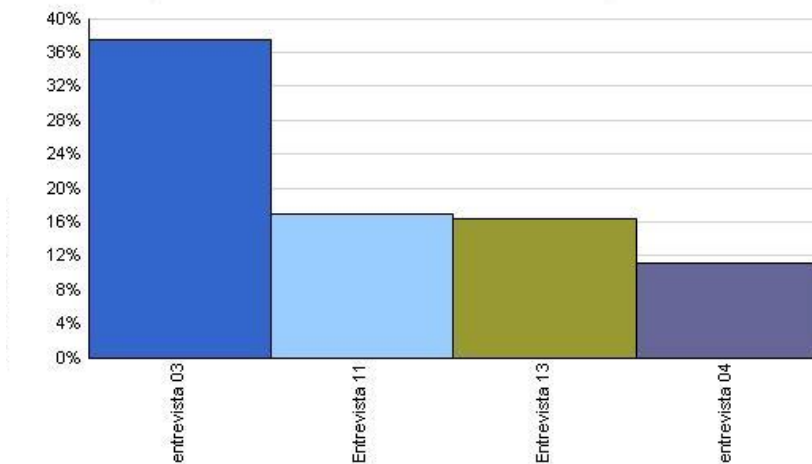
No entanto, obteve-se sugestões em relação à maneira de atuação da CEEEn como a criação de uma sala, desvinculada da Chefia de Enfermagem, para atendimento em horários prefixados pelos membros. Alguns levantaram a questão que estas horas iriam gerar custos extras à Instituição, pois seria fora do horário de trabalho; outra situação salientada foi que os profissionais não se sentiam a vontade para relatar a outro colega sobre algum fato antiético ocorrido.

Surgiu, então, a adoção de uma caixa de sugestões como outra ferramenta, para os acompanhantes e profissionais emitirem dúvidas, sugestões e prováveis fatos para serem apurados pela comissão.

“Sim, o documento está claro. Que a comissão incentive o uso de caixa de sugestões, porque penso eu, que o atendimento ao público não vai ser bem sucedido devido a cultura dos profissionais, deve ser também esclarecido para as chefias de enfermagem que a comissão é uma ponte entre funcionários e gerência de enfermagem” (E 03).

Gráfico 6 - Percentual das respostas obtidas na subcategoria Orientando o trabalho da Comissão através do modelo de Procedimentos Gerenciais.

2-c) Orientando o trabalho da CEEEn através do modelo de Procedimentos Gerenciais



Fonte: Obtido através do software NVIVO® (2012).

4.2.2.3 Expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão

Na subcategoria “Expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão”, foi resultado da pergunta: Quais são as suas expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão de Ética de enfermagem?

A discussão sobre as expectativas em torno da educação (palestras, cartazes, reuniões) sobre ética e humanização, para todos os envolvidos na assistência ao paciente (funcionários, acompanhantes e pacientes). Como expectativa, teve-se ainda a colocação de caixinha de sugestões em todos os setores e estas deveriam ser direcionada à CEEEn para apuração dos fatos ou dúvidas.

“Realização de palestras, dinâmicas, cartazes e reuniões com os acompanhantes sobre ética e rotinas da instituição” (E 04).

“Reuniões com os funcionários mais seguidas, uma vez por mês, junto os médicos, psicólogo e fisioterapeutas”(E 05).

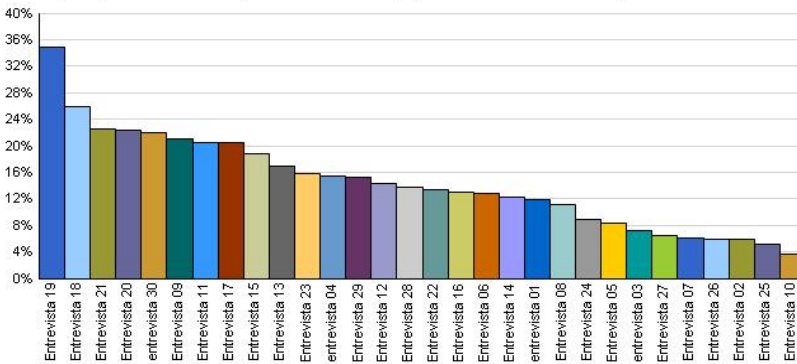
“Fazer palestras, reuniões, o que venha a esclarecer e melhorar o nosso serviço”(E 07).

“Poderia ser desenvolvidos trabalhos em grupo, treinamentos, palestras, não uma coisa que fosse assim cansativa, primeiro começando a explicar o que é a Comissão, porque todo mundo vê a ética só de uma forma, não vê assim que a ética implica em deveres, obrigações, direitos, a ética implica em vários fatores”(E 12).

“A comissão de ética deveria ter uma salinha para orientar tanto os funcionários como os acompanhantes sobre as funções”(E 30).

Gráfico 7 –Respostas obtidas na subcategoria: Expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão.

2-d) Expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão



Fonte: Obtido através do software NVIVO® (2012).

5 MANUSCRITOS

Neste capítulo serão apresentados dois manuscritos, sendo o primeiro uma revisão integrativa da literatura e o segundo os resultados com as discussões.

5.1 MANUSCRITO 1 - REVISÃO INTEGRATIVA: COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM VISANDO A MELHORES PRÁTICAS

RESUMO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com o objetivo de relacionar o funcionamento de uma Comissão de Ética de Enfermagem com a gestão da assistência de enfermagem visando a melhores práticas profissionais. Foram pesquisados estudos na modalidade de artigos, teses e dissertações que foram publicados em periódicos nacionais. O período de consulta foi entre 2007 a 2011. As bases de dados consultadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pelo acesso às bases eletrônicas de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram encontrados 176 artigos, sendo 88 artigos na base de dados SCIELO e 88 artigos na LILACS, destes somente 18 são pertinentes ao estudo. A gestão da assistência em enfermagem oferece vasto embasamento teórico-científico para que sejam aplicados dentro da CEEn.

Descritores: Enfermagem; Comissão de Ética; Gestão da Assistência de Enfermagem; Melhores Práticas.

INTEGRATIVE REVIEW: ETHICS COMMITTEE OF NURSING AS A TOOL FOR MANAGEMENT OF CARE IN NURSING AIMING AT BEST PRACTICES

ABSTRACT

This is an integrative literature review, which sought to relate the operation of an Nursing Ethics Committee with the management of nursing care in order to best professional practices. Searches in the form of thesis and dissertations, articles that were published in national journals, the consultation period was from 2007 to 2011. The databases consulted were the Virtual Health Library (BVS-BIREME) for access to

electronic databases LILACS (Latin American Literature in Health Sciences) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Were found 176 articles; in the database SCIELO 88 articles and LILACS 88 articles, but only 18 of these are relevant to the study. The management of nursing care offers comprehensive theoretical and scientific basement to be applied within the CEEn.

Keywords: Nursing; Ethics Commission; Management of Nursing Care, Best Practices.

REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA: COMISIÓN DE ÉTICA DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE LA ASISTENCIA EN ENFERMERÍA PARA LAS MEJORES PRÁCTICAS

RESUMEN

Se trata de revisión integrativa de la literatura, que buscó relacionar el funcionamiento de una Comisión de Ética de Enfermería con la gestión de asistencia de enfermería visando las mejores prácticas profesionales. Investigados en la modalidad de artículos tesis y disertaciones que fueron publicados en periódicos nacionales, el período de consulta fue entre 2007 a 2011. Las bases de datos consultados fueron la Biblioteca Virtual de Salud (BVS – BIREME) por el acceso a las bases electrónicas de datos LILACS (Literatura Latino-Americana en Ciencias de Salud) y SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Fueron encontrados 176 artículos, en la base de datos SCIELO 88 artículos y LILACS 88 artículos, de estos solamente 18 son pertinentes al estudio. La gestión de la asistencia en enfermería ofrece vasto embasamiento teórico-científico para que sean aplicados dentro de la CEEn.

Palabras clave: Descriptores: Enfermería; Comisión de Ética; Gestión de la Asistencia de Enfermería; Mejores Prácticas.

INTRODUÇÃO

O Ser Humano convive com a ética diariamente, pois ela envolve o senso moral, distinção do certo e errado. Ao ingressar em uma profissão, sabe-se que existem normas de como deve ser executada, e na Enfermagem não é diferente, pois ao prestar a assistência é imprescindível que sejam seguidas. Durante o momento estudantil, seja de nível médio ou superior, o indivíduo começa a adquirir os

conhecimentos sobre as atribuições da profissão e a reflexão de como a ética irá nortear o seu caminho profissional, bem como da bioética e os dilemas éticos que a envolvem.

A Enfermagem possui um Código de Ética (CEPE) que foi aprovado pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em nove de outubro de 1975, no qual estão expostos os princípios e deveres que norteiam e conduzem a atividade profissional para que a enfermagem não se desvincule do objetivo de atuação.

Dentre as responsabilidades deve garantir ao cliente uma assistência de enfermagem sem danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, além de cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, bem como determinar a execução de atos contrários ao código de ética e demais legislações que regulamentam a profissão.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), o profissional tem o dever de “respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar”.¹

Com este enfoque, os profissionais podem melhorar sua prática profissional com base nas suas atribuições legais e a Comissão de Ética, neste contexto e de acordo com a Gestão, pode ampliar as discussões sobre as legislações que regem a profissão visando aprimorar a qualidade nos serviços.

As Comissões de Ética de Enfermagem (CEEn) foram criadas com a finalidade de criar uma ponte entre a equipe e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Instituídas através da Resolução do COFEN nº172 de 1994, como órgão de caráter educativo, consultivo e fiscalizador do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem, nas áreas de assistência, ensino, administração e pesquisa em Enfermagem.

Do ponto de vista ético, é esperado que o enfermeiro utilize a criatividade ao gerenciar as ações assistenciais, ao tomar decisões e ao adequar os recursos humanos e materiais de que dispõe, assegurando, assim, um atendimento das necessidades dos pacientes com isenção de riscos, quando estes forem previsíveis e, portanto, passíveis de prevenção.²

As razões previamente mencionadas afirmam a importância de conhecer as produções científicas publicadas em periódicos nacionais.

Neste enfoque, a questão de estudo é saber qual o conhecimento disponível sobre CEEn, gestão da assistência e melhores práticas? E o objetivo é apresentar uma revisão integrativa da literatura, relacionando o funcionamento de uma Comissão de Ética de Enfermagem com a

gestão da assistência de enfermagem, visando a melhores práticas profissionais, pesquisados na modalidade de artigos teses e dissertações que foram publicados em periódicos nacionais, o período de consulta foi entre 2007 a 2011.

MÉTODO

A revisão integrativa tem sido explorada por se tratar de uma alternativa para compilar informações de artigos recentes, trazendo ao leitor uma fácil visualização da produção sobre a temática escolhida, geralmente por meio de quadros, figuras ou tabelas. O método escolhido, através da síntese dos resultados de pesquisa relevante e reconhecido mundialmente, facilita a incorporação de evidências, ou seja, agiliza a transferência de conhecimento novo para a prática.³

O processo segue basicamente cinco etapas: 1) formulação do problema, 2) coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura, 3) avaliação dos dados, 4) análise dos dados e 5) apresentação e interpretação dos resultados.⁴

A seleção da literatura seguiu os critérios: 1) seleção do tema e dos descritores; 2) definição das bases de dados para busca; 3) estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; 4) identificação do panorama geral do resultado da busca; 5) adaptação do formulário para registro dos dados; 6) análise estratificando os artigos que eram pertinentes e 7) interpretação e discussão dos artigos para embasamento bibliográfico sobre processo gerencial de uma CEEEn.

Foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pelo acesso às bases eletrônicas de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados: artigos científicos publicados em periódicos nacionais, em português, teses e dissertações.

A busca foi realizada com os seguintes descritores isolados ou em associação: comissões de ética de enfermagem, gestão da assistência de enfermagem, organização e administração em enfermagem, melhores práticas, chefias e enfermagem. As bases foram acessadas no período de dezembro de 2011 e janeiro de 2012.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão da amostra: trabalhos de revisão, artigos, dissertações de mestrado e teses de doutorado, publicados na íntegra em português, disponíveis eletronicamente, publicados e indexados nos últimos 5 anos.

RESULTADOS

Foram encontrados 176 artigos, sendo 88 artigos na base de dados SCIELO e na base LILACS 88 artigos, destes somente 18 são pertinentes ao objetivo do estudo. Não foram encontradas teses e dissertações com os descritores propostos. O resumo dos resultados está descrito na tabela abaixo:

Tabela 2- Resultados da busca de artigos em Bases de Dados pertinentes à Revisão Integrativa

Descritores	SCIELO	LILACS	Pertinentes ao assunto	Referências
Melhores práticas e enfermagem	4	9	1	1. KEMPFER, Silvana Silveira; BIROLO, Ioná Vieira Bez; MEIRELLES, Betina Homer Schindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. Rev Gaucha Enferm; 31(3): 562-566, set. 2010.
Comissões de ética e enfermagem	2	2	2	1. FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. Rev Esc Enferm USP; 42(1): 34-40, mar. 2008.
				2. FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. Acta paul. enferm; 20(4): 489-494, out.-dez. 2007.
Organização e administração enfermagem	0	70	6	1. RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. Rev Bras Enferm; 62(6): 901-905, nov.-dez. 2009.
				2. HOEFEL, Heloísa Helena Karnas; MAGALHÃES, Ana Maria Muller de; FALK, Maria Lucia Rodrigues. Análise das advertências geradas pelas chefias de enfermagem. Rev Gaucha Enferm; 30(3): 383-389, set. 2009.
				3. PINHEIRO, Alba Lúcia Santos. Gerência de enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. Rev. APS, v. 12, n. 3, p. 262-270, jul./set. 2009.
				4. LIBERALI, Janaina; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. Rev Gaucha Enferm; 29(2): 276-282, jun. 2008.
				5. Mazur, Cíntia da Silva; Labronici, Líliliana; Wolff, Lillilian Daisy Gonçalves. Ética e Gerência no cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm 2007 Jul/Set; 12(3): 371-376.

				6. ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de, MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, n.3. Jul-Set. 2006.
Administração e enfermagem	77	1	8	1. ALMEIDA, Maria de Lourdes de; SEGUI, Maria Luíza Hexsel; MAFTUM, Mariluci Alves; LABRONICI, Liliana Maria; PERES, Aida Maris. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Texto contexto - enferm., 2011, vol.20, no. spe, p.131-137.
				2. ROTHBARTH, Solange; WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves; PERES, Aida Maris. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem. Texto e contexto - enferm., Jun 2009, vol.18, no.2, p.321-329.
				3. KAWATA, Lauren Suemi; MISHIMA, Silvana Martins; CHIRELLI, Mara Quaglio; PEREIRA, Maria José Bistafa. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. Texto e contexto - enferm., Jun 2009, vol.18, no.2, p.313-320.
				4. ROGENSKI, Karin Emília; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. Rev. esc. enferm. USP, Mar 2011, vol.45, no.1, p.223-229.
				5. OLIVEIRA, José Carlos de; PRADO, Cláudia; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; FERNANDES, Maria de Fátima Prado; LEITE, Maria Madalena Januário. Grau de competência gerencial em enfermagem na perspectiva de graduandos de uma universidade privada. Rev. esc. enferm. USP, Dez 2009, vol.43, no.spe2,p.1221-1225.
				6. SANTOS, Maria Cláudia dos; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Jun 2010, vol.31, no.2, p.359-366.
				7. AMESTOY, Simone Coelho; CESTARI, Maria Elisabeth, THOFEHRN Maira Buss, BACKES, Vânia Marli Schulbert; MILBRATH, Viviane Marten, TRINDADE, Letícia de Lima. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Dez 2009, vol.30, no.4, p.617-624.

				8. MONTEZELLI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris; BERNARDINO, Elizabeth. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. Rev. bras. enferm., Abr 2011, vol.64, no.2, p.348-354.
Chefia e enfermagem	5	6	1	1. PRADEBON, Vania Marta; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LEITE, Josete Luzia; LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; PROCHNOW, Adelina Giacomelli. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. Acta paul. enferm. 24(1): 13-22, ND. 2011.
TOTAL	88	88	18	

Fonte: Pesquisa de Campo, Florianópolis, 2012.

DISCORRENDO SOBRE AS INFORMAÇÕES ENCONTRADAS

Aspectos Legais da Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) nas Instituições de saúde foi designada pelo COFEN em 1994. Este Regimento define as Comissões de Ética das Instituições de saúde e estabelece como órgão representativo do COREN, em caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional ético de enfermagem nas referidas instituições.

Em qualquer Instituição de saúde, sua criação é de grande valia, bem como sua atuação junto aos profissionais de enfermagem para o esclarecimento de questões éticas, aprimoramento das atividades profissionais e avaliação por parte dos profissionais em relação ao funcionamento da CEEn.

Para ser atuante, é necessária a parceria entre os membros da equipe, gerência de enfermagem e demais profissionais, pois sem este elo, as denúncias e fragilidades encontradas pela equipe não irão chegar a CEEn, tornando-a invisível e sem ação.

Ressalta-se que as ações gerenciais, em relação às ocorrências éticas, devem ser educativas e promovidas não só pela CEEn, mas por todos os setores e gerências de enfermagem, com o compromisso institucional de apoiar a educação permanente dos profissionais de enfermagem. Com isso, o compromisso ético-político e a parceria dos profissionais no processo educativo podem resultar em uma assistência de enfermagem eficaz e segura ao cliente, com controle e prevenção de ocorrências éticas.⁵

Pode-se observar, também, a influência do pensamento administrativo na saúde através da elaboração dos programas e nos serviços prestados à população, que passaram a considerar os princípios de qualidade e de satisfação das pessoas atendidas, tanto hospitalares como na saúde coletiva.⁶

Para o enfermeiro liderar sua equipe, precisa desenvolver habilidades gerenciais, iniciando pelo planejamento, dimensionamento de pessoal, recursos financeiros ou materiais, implementação e avaliação de todo este processo, denominado processo gerencial.

Além disso, estabelecer relação de confiança e vínculo que mantenha todos motivados a reconhecerem as dificuldades que a equipe possa apresentar. Mas para isso há que se ter humildade em reconhecer que todos são passíveis de cometer erros e como serão as estratégias de abordagem e correção, quando possível, de tal falha ocorrida. A tomada de decisão na enfermagem deve ser rápida na maioria das vezes, então quanto maior a bagagem de conhecimento menor será a probabilidade de erro, uma vez que terá ferramentas para embasar sua decisão.

Percebe-se que é uma necessidade, para quem ocupa o papel de liderança, estar atento às práticas da gestão de pessoas e de desempenho, assim como conhecer a magnitude dos problemas, viabilizar melhorias e implantar sistemas de avaliação, prevenção e controle de possíveis erros que possam ocorrer ao longo dos diversos processos que compõem a sistematização dos cuidados de enfermagem.⁷

Melhores Práticas na Assistência de Enfermagem

O fator mais influente na aprendizagem e nas mudanças é a prática constante e o conhecimento atualizado, acrescido da especialização, criando no indivíduo-funcionário necessidades de adaptação e reorientação em suas atividades. Esta prática torna-o participativo e ativo na elaboração dos cuidados e nas ações voltadas à equipe, pacientes e acompanhantes. Esse enfoque pode ser ressaltado se os profissionais tiverem momentos de reflexão e discussão entre a equipe para traçar onde a assistência precisa melhorar e assim atingir um nível de qualidade melhor.

A atuação em equipe favorece o compartilhamento de experiências, bem como para o planejamento de ações de maneira participativa.

Dentre as funções da CEEEn, a educativa pode promover a reflexão sobre as práticas profissionais e inserir as melhores práticas de atuação dentro dos preceitos éticos da profissão contidos no CEPE e das

normas e rotinas das instituições de saúde para aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à clientela.

Conforme o profissional conhece a estrutura do serviço, ele interage com a equipe da qual faz parte e o supervisor torna-se co-responsável pela manutenção de um serviço de qualidade.⁸

O ideal da busca por melhores práticas pressupõe mudanças no comportamento individual/coletivo/organizacional, nos métodos de trabalho, no livre fluxo de informações e na incorporação da reflexão crítica. Imputar valor aos recursos intelectuais e alterar a forma de estruturar/trabalhar com o conhecimento, tanto tácito quanto explícito, contribui inegavelmente para a elaboração permanente do melhor pensar e do fazer, numa perspectiva tanto teórica quanto prática.⁹

Tendo em vista que o enfermeiro é um profissional que atua como gestor da sua equipe de trabalho, pode usar as ferramentas da gestão como alternativas para organizar o seu processo de trabalho bem como da sua equipe.

As ferramentas de gestão que visam à qualidade podem ser o cálculo do tempo médio de assistência de enfermagem. Segundo o tipo de cuidado, constitui uma medida objetiva para a avaliação e a monitorização do quantitativo e qualitativo dos profissionais de enfermagem das unidades de internação de instituições hospitalares, uma vez que possibilita avaliar as condições de recursos humanos existentes frente à qualidade e à segurança da assistência de enfermagem oferecida.¹⁰

A CEEEn e os enfermeiros podem ser aliados ao realizarem ações conjuntas, visando-lhes objetivos dentro das funções da CEEEn, estreitando, assim, as relações entre os demais profissionais de enfermagem da instituição e os integrantes da CEEEn. Ressalta-se que os mesmos podem participar desta em eleições posteriores e fazer com que se torne uma organização dinâmica e participativa dentro da instituição, aprimorando as competências gerenciais dos seus integrantes, tornando os participantes cada vez mais habilitados nos conhecimentos deste órgão, bem como da atuação da enfermagem na sua essência.

É fundamental que, atrelados a estes processos, encontram-se a prevenção de danos aos pacientes e as melhorias nos processos de gestão das pessoas, tornando-as mais competentes para o desenvolvimento de duas atividades.⁷

Em relação às características que definem as competências gerenciais de uma equipe de alta performance nos serviços de enfermagem, podem ser citadas: liderança, alinhamento de propósitos, comunicação afetiva, visão comum do futuro, foco no cliente, talentos

criativos, rapidez de respostas, responsabilidades e competências compartilhadas, senso de justiça, ética e outras. Todas as características apontadas são comuns a qualquer organização, independentemente de sua filosofia, estrutura ou estratégia organizacional.¹¹

No decorrer do desenvolvimento do cuidado compete ao enfermeiro o gerenciamento da assistência prestada aos usuários, a execução de atividades administrativas, educativas e de pesquisa, com o intuito de aprimorar a prática profissional.¹²

Gestão da Assistência em Enfermagem

No que se refere à administração, o enfermeiro, em sua prática, faz uso de instrumentos que o auxiliam no gerenciamento do seu trabalho, a fim de atender as necessidades dos clientes, de modo a melhorar a qualidade da assistência.¹³

O enfermeiro tem como fragilidades no seu cotidiano a execução do gerenciamento como um todo. Volta-se para a assistência direta ao cliente e a resolução de situações de conflitos entre equipe e família e/ou paciente, onde às vezes não consegue realizar as atividades de maneira planejada.

A gerência pode ser um instrumento com potência para desencadear no conjunto dos trabalhadores um processo de reflexão e revisão de sua prática, que encaminhe para a adesão e comprometimento a um processo de produção de cuidados à saúde e, não de cumprimento de tarefas fragmentadas e centradas no desenvolvimento de procedimentos isolados.¹⁴

O trabalho gerencial que o enfermeiro desempenha nos serviços de saúde deveria contemplar os aspectos assistenciais, pedagógicos, técnico-científicos e políticos, bem como aqueles que dizem respeito às relações interpessoais, a fim de almejar o planejamento para uma assistência integral, prestada de forma segura e livre de riscos, ao indivíduo, à família e à população.¹³

A enfermeira-gerente precisa acreditar e criar as condições para o exercício de uma prática gerencial mais autônoma, repensando a sua condição de gerente no contexto de trabalho e da equipe de saúde. Precisa buscar seu aperfeiçoamento em cursos, qualificações e nas pós-graduações, procurando se preparar para a construção de um novo e importante tempo de mudanças.¹⁵

As instituições empregadoras têm co-responsabilidade e compromisso com o desenvolvimento gerencial de seus colaboradores e

devem avaliar o retorno de seu investimento em termos de melhoria da qualidade dos serviços e da assistência à clientela.¹⁶

Os enfermeiros precisam estar comprometidos com a proposta da CEEEn para que possam contribuir para a qualidade do cuidado humano e ético.

A gestão da assistência de enfermagem está diretamente ligada à ética, pois ao seguirmos o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estamos comprometidos em prestar uma assistência com qualidade baseada nos valores éticos da justiça, beneficência, respeito às pessoas, honestidade, veracidade e sigilo.

Consequentemente, a reflexão ética que envolve o trabalho gerencial do enfermeiro deve ser uma constante no cotidiano de sua prática profissional, uma vez que emergem dilemas e situações conflituosas que podem envolver diversos atores que dele fazem parte.¹⁷

Em relação à dimensão gerencial do processo de trabalho em enfermagem, este está inserido numa sociedade, sujeita às forças sociais, reflexo das relações de trabalho existentes no processo produtivo. Portanto, está sujeita aos estímulos e aos limites que tais forças determinam, exigindo competência técnica e política do enfermeiro para atuar como coordenador do processo de trabalho da Enfermagem, tanto na atenção à saúde individual quanto na atenção à saúde coletiva.¹⁸

A comunicação é imprescindível entre a equipe e a gerência para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e, acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação nos cargos.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão da assistência em enfermagem oferece vasto embasamento teórico-científico para que sejam aplicados dentro da CEEEn. As melhores práticas, se incorporadas ao enfoque educativo da CEEEn, é uma ferramenta de grande valia para discutir e qualificar o trabalho da Enfermagem que neste contexto estará inserido como uma atividade de gerenciamento.

Por ser uma Comissão de Ética, utiliza recursos administrativos como a implementação de ferramentas de controle e avaliação periódica dos serviços e ações prestadas à equipe de enfermagem e à Instituição onde esta implantada.

Portanto, deve fomentar cursos e palestras que motivem os profissionais para discutir as questões éticas do cotidiano da enfermagem; prestar consultoria nos casos de dúvidas ou denúncias de profissionais com impasses éticos ou para ampliar suas habilidades e/ou conhecimentos em relação à ética profissional; orientar pacientes e/ou familiares como proceder nas denúncias; realizar a intermediação de advertências caso haja infrações éticas no processo de cuidar, dentre outras atividades ou ações.

Este estudo teve como limitações a escassez da bibliografia consultada acerca das melhores práticas e CEEEn. No entanto abre portas para outros estudos que visem aprimorar a qualidade dos serviços dentro dos preceitos éticos da profissão e das ferramentas que podem ser utilizadas no gerenciamento das CEEEn.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em (www.coren-sc.org.br). Acesso em 21 mar. 2011.
2. Freitas GF; Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm USP*; 42(1): 34-40, mar. 2008.
3. Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
4. Crossetti, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):8-9.
5. Freitas GF; Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta paul. enferm*; 20(4): 489-494, out.-dez. 2007.
6. Kempfer SS; Birolo IVB; Meirelles BHS; Erdmann AL Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. *Revista Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):562-6.*
7. Hoefel HHK; Magalhães AMM; Falk MLR. Análise das advertências geradas pelas chefias de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm*; 30(3): 383-389, set. 2009.
8. Liberali J; Dall'agnol CM. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. *Rev Gaucha Enferm*; 29(2): 276-282, jun. 2008.

9. Erdmann AL; Andrade SR; Mello ALSF, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n.3. Jul-Set. 2006.
10. Rogenski KE; Fugulin Fernanda MT; Gaidzinski RR; Rogenski NMB. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. *Rev. esc. enferm. USP*, Mar 2011, vol.45, no.1, p.223-229.
11. Ruthes RM; Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Rev Bras Enferm*; 62(6): 901-905, nov.-dez. 2009.
12. Galvão CM; Trevizan MA; Sawada NO. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. *Rev Esc Enferm USP*. 1998 in Amestoy SC; Cestari ME, Thofehrn MB, Backes VMS; Milbrath VM, Trindade, LL. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Dez 2009, vol.30, no.4, p.617-624.
13. Almeida ML et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto contexto - enferm.*, 2011, vol.20, no. spe, p.131-137.
14. Kawata LS; Mishima SM; Chirelli MQ; Pereira MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. *Texto e contexto Enferm*, Jun 2009, vol.18, no.2, p.313-320.
15. Pinheiro ALS. Gerência de enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. *Rev. APS*, v. 12, n. 3, p. 262-270, jul./set. 2009.
16. Rothbarth S; Wolff LDG; Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem. *Texto e contexto Enferm.*, Jun 2009, vol.18, no.2, p.321-329.
17. Mazur, CS; Labronici L; Wolff LDG. Ética e Gerência no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2007 Jul/Set; 12(3): 371-376.
18. Oliveira JC; Prado C; Peres HHC; Fernandes MFP; Leite MMJ. Grau de competência gerencial em enfermagem na perspectiva de graduandos de uma universidade privada. *Rev. esc. enferm. USP*, Dez 2009, vol.43, no.spe2,p.1221-1225.
19. Santos MC; Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Jun 2010, vol.31, no.2, p.359-366.

5.2 MANUSCRITO 2 - PROCEDIMENTOS GERENCIAIS DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral construir e validar um modelo de procedimentos gerenciais para uma Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) centrado nas melhores práticas e pensamento complexo, por meio de ações construtivo-participativas junto à equipe de enfermagem de um Hospital Infantil. A abordagem metodológica foi exploratória e construtiva, de natureza qualitativa, junto com trinta e dois profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem. Na fase exploratória realizou-se uma Prática Assistencial mediante oficinas com enfoque educativo sobre ética, comissão de ética e, melhores práticas construindo-se junto com os participantes o Arco da Problematização cujos dados foram registrados mediante um Diário de Campo. Na Fase construtiva foram realizadas entrevistas individuais para levantar os conhecimentos dos profissionais sobre os procedimentos gerenciais da organização e implementação da CEEn, construir e validar o modelo proposto. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com o auxílio do software NVIVO®. Da análise das entrevistas emergiu duas categorias temáticas: “Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem” e “Realizando a Implementação da Comissão de Ética de Enfermagem”. Mediante estas informações construiu-se um modelo de Procedimentos Gerenciais de uma Comissão de Ética de Enfermagem Hospitalar, o qual foi validado por meio de entrevistas com quatro membros da Comissão de Ética de Enfermagem. A proposta de modelo apresentada se constitui numa referência de procedimentos gerenciais que viabilizaram a organização e implementação de uma CEEn em uma instituição hospitalar.

Palavras-chave: Comissão de Ética, Enfermagem, Gerência, Gerência de Recursos Humanos em Hospitais.

MANAGEMENT PROCEDURES OF ETHICS COMMITTEE OF NURSING HOSPITAL

ABSTRACT

This study aimed to construct and validate a model of managerial procedures to an Nursing Ethics Committee (CEEn) focused on best practices and complex thought through constructive actions-

participatory with the nursing staff of a Children's Hospital. The methodological approach was exploratory and constructive, qualitative, along with thirty-two individuals, including nurses and nursing technicians. In the exploratory stage held a Healthcare Practice through educational workshops focusing on ethics, the ethics committee, and best practices building up along with the participants the Arc of Problematization whose data were registred by a Field Journal. In the Constructive stage, individual interviews were conducted to evaluate the knowledge of professionals about management procedures of the organization and the implementation of CEEEn, build and validate the proposed model. The interviews were recorded, transcribed and analyzed with the support of NVIVO® software. From the analysis of the interviews emerged two thematic categories: "Organizing Nursing Ethics Committee" and "Performing the Implementation of Nursing Ethics Commission." Through this information a model of a Management Procedures Nursing Ethics Committee of Hospital was built, which was validated through interviews with four members of the Nursing Ethics Committee. The proposed model is presented in a reference to managerial procedures that have allowed the organization and implementation of a CEEEn in a hospital.

Keywords: ethics, nursing, management, Human Resources Management in Hospitals.

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE ENFERMERÍA HOSPITAL

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo general construir y validar un modelo de procedimientos gerenciales para una Comisión de Ética de Enfermería (CEEEn) centrado en las mejores prácticas y pensamiento complejo, por medio de acciones constructivo-participativas junto al equipo de enfermería de un hospital infantil. El abordaje metodológico fue exploratorio y constructivo, de naturaleza cualitativa, junto con treinta y dos profesionales enfermeros y técnicos en enfermería. En la fase exploratoria se realizó una Práctica Asistencial por medio de talleres con enfoque educativo sobre ética, comisión de ética y, mejores prácticas construyéndose junto con los participantes el Arco de la Problematización cuyos datos fueron registrados por medio de entrevistas individuales para levantar los conocimientos de los profesionales sobre los procedimientos gerenciales de la organización e implementación de la CEEEn, construir y validar el modelo propuesto.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas con el auxilio del software NVIVO®. Del análisis de las entrevistas emergió dos categorías temáticas: “Organizando la Comisión de Ética de Enfermería” y “Realizando la Implementación de la Comisión de Ética de Enfermería”. Por medio de estas informaciones se construyó un modelo de Procedimientos Gerenciales de una Comisión de Ética de Enfermería Hospitalaria, la cual fue validada por medio de entrevistas con cuatro de los miembros de la Comisión de Ética de Enfermería. La propuesta de modelo presentada se constituye en una referencia de procedimientos gerenciales que viabilizarán la organización e implementación de una CEE en una institución hospitalaria.

Palabras clave: Comisión de Ética, Enfermería, Admonstración de Personales en Hospitales.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem tem como foco o cuidado do ser humano, envolvendo e articulando para tal o conhecimento teórico, as técnicas, as tecnologias e a sensibilidade. As práticas de saúde têm evoluído e passado por muitas transformações nos últimos anos e para acompanhar e regulamentar tais mudanças o Código de Ética tem sofrido alterações.

É preconizado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) o direito de assistência à população e aos interesses do profissional. Este CEPE foi reformulado, pela última vez em 2007, através da Resolução COFEN nº 311, e é adequado para orientar a prática profissional e as áreas de atuação da enfermagem (gerência, educação e assistência), ressaltando que o profissional deve refletir sobre sua conduta e tomada de decisões, tendo em mente os aspectos éticos e legais da profissão.

A organização do serviço, além de centrar na pessoa, família e coletividade, o CEPE preconiza que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.¹

Na Enfermagem, os Conselhos Federal e Regionais são os que regulamentam e fiscalizam o exercício da profissão. Criados pela Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973. O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Santa Catarina foi criado em 1975.²

No sentido de acompanhar o exercício profissional e ético da enfermagem, foi instituída em 1994, através da Resolução nº172 pelo COFEN, a Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).³

No Estado de Santa Catarina a Subseção do COREN, na Decisão nº002 de 2006, prevê que as entidades de saúde com 20 (vinte) ou mais profissionais de Enfermagem devem constituir a sua própria Comissão de Ética de Enfermagem.⁴

As CEEEn têm funções de caráter educativo, consultivo e fiscalizador nas áreas de assistência, ensino, administração e pesquisa. Elas devem levar em consideração não só a enfermagem, mas também os demais profissionais da equipe de saúde, os pacientes e acompanhantes, juntamente com todo o corpo administrativo da instituição, tendo principalmente um enfoque educativo no intuito de aprimorar os serviços prestados.

Na implementação de uma CEEEn, devem-se estabelecer relações e interações interligadas, privilegiando o caráter educativo nestas relações, com enfoque no pensamento complexo, integrando melhores práticas de atuação profissional na gestão da assistência de enfermagem e respectivos processos gerenciais.

Vale salientar que, o pensamento complexo visa juntar as coisas, pessoas e situações, para que de sua interação surjam idéias novas, mas procura fazer isso sem perda da condição de individualidade de cada situação.⁵

O processo de educação permanente com foco nas melhores práticas dos profissionais da enfermagem, por sua vez, promove a interação entre: como realizo a assistência e como ela deve ser. A aplicação no ambiente de trabalho constitui um grande desafio, em que deve contemplar conhecimentos baseando-se nas inquietações dos envolvidos, tornando-os atores do processo de ensino aprendizagem com perspectiva de aprimorar a assistência no cotidiano da enfermagem.

Só assim as melhores práticas terá sucesso pela ação acompanhada por um plano de implantação que respeite o estado atual de maturidade da equipe, galgando etapas de forma eficaz e consistente. Esse deve ser realizado a partir de um processo de aprendizado contínuo.⁶

Embora hoje inúmeros estudos acerca do trabalho da enfermagem, sobretudo sobre gerenciamento de enfermagem. No entanto a temática deste estudo, Comissão de Ética de Enfermagem (CEEEn), vem sendo pouco explorada.

A organização e implementação de CEEEn em hospitais vem se concretizando e a gerência desta nova estrutura nos aponta desafios no domínio de suas estratégias ou procedimentos mais adequados.

Neste contexto, a prática da assistência de enfermagem deve vir acompanhada de melhores práticas gerenciais e da observância da ética profissional no cuidado.

Considerando as relações complexas no trabalho e complexidade organizacional, que tem como foco as melhores práticas de atuação gerencial da enfermagem, busca-se responder a seguinte questão de estudo voltada para a produção de novos processos gerenciais na prática profissional da enfermagem hospitalar: Como gerenciar uma CEEEn de um Hospital Infantil centrado nas melhores práticas? Que procedimentos gerenciais instrumentalizam este processo gerencial?

O objetivo geral foi construir e validar um modelo de procedimentos gerenciais para a CEEEn de um hospital infantil, centrado nas melhores práticas e pensamento complexo. E os objetivos específicos foram: implementar ações construtivo participativas junto à equipe de enfermagem; instrumentalizar os profissionais de enfermagem no processo gerencial para garantir a implementação e continuidade do trabalho nas CEEEn no hospital; validar os procedimentos gerenciais junto com os membros integrantes da CEEEn.

MÉTODODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, mediante duas fases: uma exploratória e outra construtiva, inspirada na pesquisa-ação. A pesquisa-ação está direcionada para a resolução de problemas e tem por objetivo a transformação de uma determinada realidade, constituindo-se em uma pesquisa social⁷.

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Infantil da Região Serrana do Estado, no município de Lages, Santa Catarina, com os profissionais de enfermagem.

O Hospital Infantil, especializado em pediatria (crianças de 0 a 15 anos de idade). Por estar no Centro do Estado de Santa Catarina, atende a população da Região Serrana, Meio-Oeste, Oeste e Sul deste Estado, é mantido por uma Associação Beneficente de natureza filantrópica.

Conforme dados fornecidos pelo Setor Pessoal da instituição a mesma possui 163 trabalhadores. A enfermagem é composta por 66 funcionários distribuídos em: 6 profissionais de nível superior, enfermeiros (9,09%) e os outros 60 profissionais são de nível médio (90,91 %), técnicos em enfermagem.

A população do estudo foi composta por todos os 66 funcionários da equipe de enfermagem da instituição. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser funcionário da equipe de enfermagem da

instituição em estudo; concordar em participar do estudo assinando o TCLE. E, os critérios de exclusão foram: funcionários que estavam afastados do trabalho.

Sensibilizou-se toda a população do estudo no momento da passagem de plantão, entregando material explicativo sobre o que é a Comissão de Ética de Enfermagem no hospital (criação, membros, atribuições), relevância do estudo e os métodos de coleta de dados.

Com os interessados pela temática procedeu-se com uma conversa individual explicando a pesquisa, sua relevância e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram obtidas 32 adesões ao estudo e 34 não aceitaram participar.

A pesquisa foi realizada com os sujeitos em duas fases, a primeira foi a fase exploratória com a realização da prática assistencial educativa e a segunda foi a fase de construção onde fez-se as entrevistas, a construção além da validação de um modelo de procedimentos gerenciais.

O perfil dos 32 participantes do estudo todos foram mulheres e em relação ao cargo ocupado: enfermeiras (6,6%) e técnicas em enfermagem (93,3%), o tempo de atuação na enfermagem variou de 3 a 32 anos, atuação na instituição de 3 a 32 anos, atuam nos setores de Clínica Médica, Terapia Intensiva e Pronto Atendimento, e todos os turnos de trabalho aderiram onde no matutino (30%), vespertino (30%) e noturno A (10%) e noturno B (30%).

As questões éticas do estudo com seres humanos foram observadas de acordo com a Resolução N° 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Parecer CEPSH-UFSC Consubstanciado N°: 2222/11, aprovado em 17/10/2011.

O diagnóstico do campo do estudo foi por meio dos relatos informais dos quatro profissionais que atuam na CEEEn da Instituição, em encontro realizado em junho de 2011. As falas permearam em torno das dúvidas sobre a organização e implementação da CEEEn, mesmo após os profissionais terem participado do treinamento oferecido pelo COREN-SC. Buscou-se também, informações na literatura sobre as CEEEn e sua relação com as melhores práticas.

A partir desta discussão foi elaborado um planejamento anual das ações educativas da CEEEn que seriam realizadas junto aos funcionários da Instituição.

FASE EXPLORATÓRIA - PRÁTICA EDUCATIVA

O estudo iniciou com a entrega de um material explicativo com assuntos acerca do que é ética no trabalho, determinações do COREN para a Comissão e Ética e Código de Ética de Enfermagem, melhores práticas no trabalho, ou seja, fazer o melhor que pode e da forma mais segura.

Para realizar a prática educativa foi escolhido uma sala de estudos dentro da instituição, pois ocorreram dentro do horário de trabalho, com esta estratégia obteve-se a participação de 20 sujeitos.

Como o trabalho da enfermagem é realizado em equipe e para promover maior interação foi escolhido iniciar os encontros com os sujeitos com a estratégia de dinâmica de grupo e em seguida a construção do arco da problematização. Procedeu-se com a mesma sequência e técnicas nos quatro encontros. A duração de cada grupo foi em torno de sessenta minutos. Estes ocorreram ao longo dos meses de outubro e novembro do ano de 2011.

Como o trabalho da enfermagem é realizado em equipe e para promover maior interação foi escolhido iniciar os encontros com os sujeitos com a estratégia de dinâmica de grupo e em seguida a construção do arco da problematização. Os grupos estavam compostos por 4 a 9 participantes. Procedeu-se a mesma sequência e técnicas nos quatro encontros.

Acredita-se na possibilidade de transformação da realidade atual da enfermagem, a partir de uma construção coletiva, favorecendo a solução ou minimização dos problemas encontrados.

A escolha pelo método da problematização foi amparada no interesse demonstrado para qualificar as ações da comissão de ética de enfermagem e atingir as mudanças propostas de forma efetiva. Assim, essa metodologia apresentou-se como uma estratégia para alcançar o primeiro objetivo específico deste estudo.

A utilização do arco da problematização proposta por Charles Maguerez proporciona a discussão da realidade, o levantamento dos problemas encontrados na prática, as hipóteses de solução e a teorização. A Pedagogia da Problematização, operacionalizada pelo Método do Arco de Maguerez, pressupõe que a atividade educativa acontece num processo grupal.⁸

O processo de avaliação da prática educativa foi o relato de experiência vivenciada nas atividades, ou seja, a construção dos arcos e as discussões feitas pelos participantes. Para relatar as mudanças

ocorridas com a equipe no decorrer da pesquisa, utilizou-se o diário de campo.

O diário de campo é uma técnica utilizada em pesquisas científicas e atividades acadêmicas, a fim de permitir o registro de observações e vivências em prol do avanço em diferentes áreas.⁹

Esta técnica possibilita a elaboração das experiências que constroem o saber uma vez que o diário de campo representa mais do que um espaço para a descrição dos fatos; ele é um instrumento que estimula a reflexão contínua do pesquisador sobre o contexto onde as coisas acontecem, propiciando a leitura crítica sobre a realidade.

Este diário é um instrumento de anotações, é semelhante a um caderno com espaço suficiente para anotações, comentários e reflexão, para uso individual do investigador em seu dia a dia. Nele se anotam todas as observações de fatos concretos, fenômenos sociais, acontecimentos, relações verificadas, experiências pessoais do investigador, suas reflexões e comentários. Ele facilita criar o hábito de escrever e observar com atenção, bem como descrever com precisão e refletir sobre os acontecimentos.¹⁰

Escrever um diário é registrar peculiaridades e a singularidade de um momento, não sendo possível que em um único relato ter todos os aspectos implicados em uma determinada situação.

FASE DE CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE PROCEDIMENTOS GERENCIAIS PARA ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CEEEn

Esta fase atingiu os objetivos de instrumentalizar os profissionais de enfermagem no processo gerencial para garantir a implementação e continuidade do trabalho nas CEEEn no hospital e validar os procedimentos gerenciais junto aos membros integrantes da CEEEn.

Procedimentos Gerenciais

O esboço dos procedimentos gerenciais foi elaborado pela pesquisadora com base nos dados colhidos na primeira fase do estudo cujas categorias encontradas indicaram subsídios para tal. Entende-se

que este modelo elaborado possa ser referência para os serviços de enfermagem que necessitem implementar sua CEEEn.

Figura 5- Procedimentos Gerenciais para a Organização e Implementação de uma Comissão de Ética de Enfermagem.

Procedimentos Gerenciais para a organização e implementação de uma Comissão de Ética de Enfermagem

Atividades gerenciais:

"Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem"

- Dar importância aos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem;
- Promover melhores condições de trabalho da enfermagem;
- Apontar as funções da Comissão de Ética de Enfermagem;
- Tornar a Comissão de Ética de Enfermagem conhecida juntos aos demais setores do hospital.

"Realizando a Implementação Comissão de Ética de Enfermagem"

- Assegurar o compromisso da Comissão com as melhores práticas éticas no cuidado;
- Orientar o trabalho da Comissão através do modelo de Procedimentos Gerenciais;- Criar expectativas favoráveis com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão de Ética de Enfermagem;
- Disponibilizar um cronograma de atividades e de atendimento dos membros da Comissão com local e horário estabelecido e agenda de atendimento ao público;
- Realizar reuniões e atividades de divulgação dos objetivos da Comissão de Ética de Enfermagem;
- Realizar orientação aos familiares, pacientes e demais interessados sobre as questões éticas;
- Analisar e emitir parecer sobre as questões éticas de enfermagem;
- Emitir parecer sobre a questão ética de todos os projetos de pesquisa que envolva profissionais de enfermagem;
- Averiguar denúncias ou fatos antiéticos de que venha a ter conhecimento;
- Promover a educação continuada para os profissionais em atividade, de forma que possam aprimorar e/ou obter seus conhecimentos especialmente quanto aos aspectos éticos e legais das anotações de enfermagem; promoção e/ou participação em atividades multiprofissionais referentes à ética; e melhores práticas na prática da assistência de enfermagem.

Acompanhamento das atividades da Comissão:

- Registrar em livro ata todas as reuniões realizadas ter como primeiro item de pauta a leitura da ata da reunião anterior para avaliar as pendências, bem como, as ações realizadas e organização das próximas reuniões conforme o cronograma estabelecido;
- Elaborar relatório anual contendo as atividades realizadas, alcance dos objetivos e número de profissionais envolvidos.

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora (2012).

Validação e implementação

Para a validação do instrumento, Procedimentos Gerenciais da Comissão de Ética de Enfermagem Hospitalar, foram realizadas entrevistas abertas a partir de questões que objetivaram responder o

problema de pesquisa: Como gerenciar uma CEE n de um Hospital Infantil como um processo de melhores práticas?

Estas entrevistas aconteceram no período de Março e Abril do ano de 2012. Para cada entrevistado a duração média foi de 60 minutos e armazenadas por meio de gravador digital, convertidas em arquivos tipo *.amr*, e transcritas na íntegra pela pesquisadora, utilizando o software Express Scribe Pro® versão 5.48.

As transcrições das entrevistas foram inseridas no software NVIVO® 8.0, adquirido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde (GEPADES), facilitando a organização e classificação das informações coletadas.

NVIVO® é um software que trabalha com documentos do Word, documentos PDF e materiais audiovisuais, e uma ampla gama de ferramentas inovadoras que permitem uma análise profunda e flexível. O software de Pesquisa Qualitativa ajuda as pessoas a gerir, formar e fazer sentido às informações não estruturadas.¹¹

À medida que o pesquisador vai inserindo no software as transcrições, é possível determinar uma frase ou palavra chave a qual será grifada no conteúdo automaticamente pelo programa cada vez que aparecer, e a partir daí ele calcula a frequência que o termo apareceu no texto selecionado. É importante que o pesquisador tenha conhecimento das ferramentas oferecidas para facilitar seu trabalho e não perder tempo.

Quando o pesquisador elabora as suas categorias de análise, coloca-as no formato de Nodos livres (Free Nodes) e as subcategorias os Nodos Ramificados (Tree Nodes). Dentre as ferramentas, podem-se gerar gráficos com tais percentuais facilitando a visualização dos termos nas subcategorias, bem como identificá-los nas entrevistas.

Analisados de acordo com a Análise de Conteúdo¹² que é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visa obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativas ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A Análise de Conteúdo deve ter como ponto de partida uma organização. As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos, conforme 1. A pré análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.¹²

Reuniram-se os profissionais de enfermagem que compõe a CEEEn para a implementação do instrumento validado na instituição. Para relatar as mudanças ocorridas com a equipe no decorrer da pesquisa, utilizou-se o diário de campo.

RESULTADOS

Os resultados estão dispostos de acordo com as fases do estudo, sendo a prática assistencial educativa e as entrevistas para validação e implementação do instrumento.

Nos resultados da prática educativa cada grupo construiu um Arco da Problematização baseando-se na realidade profissional em torno do respeito ao ser humano, tanto paciente como o trabalhador como Ser singular.

Os relatos dos participantes foram positivos enfatizando que o projeto trouxe valorização profissional por ter sido reconhecido e construído com toda a equipe de enfermagem.

Os momentos para a discussão e integração entre a equipe foram de suma importância para mantê-los motivados, atualizados e engajados na proposta de assistência de enfermagem com melhores práticas partindo das suas dificuldades cotidianas.

Percebeu-se a preocupação dos funcionários em ter um processo de educação permanente no horário de trabalho enfocando temas relacionados à sua prática profissional.

Anualmente é realizada a Semana da Enfermagem (no mês de Maio) e a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (no mês de Setembro) com palestras com temáticas abordadas nacionalmente e atividades como gincanas e doação de sangue.

A instituição não possui plano de cargos e salários e também não exige número mínimo de horas de atualização profissional, o que talvez seja um fator para o funcionário manter-se acomodado.

Para organizar e analisar os dados obtidos nos Arcos, foi realizada uma leitura vertical dos materiais elaborados nas oficinas, agrupando as informações registradas por cada grupo, para conhecer o conteúdo global de cada instrumento elaborado.

Para não identificar os participantes foram compiladas as informações de todos os arcos:

1. Realidade: Funcionários com déficit de atualização
2. Problema: Profissionais precisam de atualização profissional

3. Pontos chave: educação permanente sobre o código de ética, falta de ética entre os profissionais e com pacientes, coleguismo, respeito, lúdico.

4. Teorização: Legislação profissional, direitos dos pacientes, Normas e rotinas do hospital.

5. Hipóteses de Solução: Sensibilização de todos os profissionais de enfermagem para as questões éticas e melhorar as práticas profissionais; normas e rotinas adaptadas à realidade.

6. Aplicação à realidade: discutir com todos os setores do hospital o que é ética, bem como com os pacientes e acompanhantes; promover palestras e rodas de conversa informal revisando as práticas profissionais; promover momentos de descontração com as equipes para fortalecer o trabalho em grupo; fazer folders e cartazes sobre a ética e atuação da CEEEn; e incentivar a utilização do lúdico.

Nos resultados das entrevistas foram extraídas duas categorias elencadas de acordo com a legislação vigente acerca do funcionamento da CEEEn “Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem” e “Realizando a Implementação Comissão de Ética de Enfermagem”.

A categoria “Organizando a Comissão Ética de Enfermagem” revelou, por parte da equipe de enfermagem entrevistada, alguns aspectos organizacionais que envolvem estrutura da CEEEn dentro dos preceitos e princípios estipulados pela Legislação do COFEN. Foi desmembrada em quatro subcategorias descritas a seguir.

RECONHECENDO A IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICA DA ÉTICA NA ÁREA DA ENFERMAGEM

Esta subcategoria surgiu das respostas à pergunta: Qual importância dos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem?

De acordo com as entrevistas a seguir, a ética é um componente da assistência de enfermagem, pelo fato que, se o profissional não reconhecer os preceitos éticos da profissão não haverá possibilidade de executá-las com segurança. Coloca-se ainda, a necessidade de ter consciência das suas atitudes e ações ao realizar suas funções.

“A importância dos conhecimentos, a gente precisa aprender, saber, para poder avaliar, questionar, ter discernimento para poder resolver as coisas, questionar não só conhecimento teórico, mas assim a destreza, tudo é importante é um conjunto, e fatores que tem que ter prática, tudo isso engloba dentro da ética de enfermagem porque você

não vai fazer uma coisa que você não sabe, então você tem que ser maduro suficiente para dizer que eu não sei vou aprender” (E 09).

“Eu acho importante você ser consciente de tudo que você ta fazendo, você saber o que você ta fazendo e não só quando os outros tão te observando tem que fazer pela tua consciência, essa é a parte que eu acho importante na ética” (E 08).

COMISSÃO DE ÉTICA COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ENFERMAGEM

Esta subcategoria foi resultado da pergunta: Como a Comissão de Ética pode melhorar as condições de trabalho da enfermagem?

De acordo com as entrevistas, percebeu-se que os sujeitos foram unânimes ao se posicionar que a Comissão pode melhorar as condições de trabalho através de momentos educativos com funcionários e os familiares, principalmente na formação continuada com o intuito de sanar as dificuldades presentes no cotidiano.

“Tendo um processo de educação permanente porque é difícil na unidade ou o hospital, aqui não tem uma educação continuada, deveria ter alguém que ficasse responsável só por isso, estar desenvolvendo atividades, eu acho importante ”(E 12).

“Passando mais segurança, mais conhecimento, exigindo um pouco mais do serviço a ser prestado, esclarecendo melhor quando existem algumas mudanças isso ser colocado para todo o pessoal, por sinal isso ta ocorrendo o nosso hospital uma vez por mês, administrador com a gerência de enfermagem, então é questão de conhecimentos é você estar ciente do que está acontecendo também” (E 07).

APONTANDO AS FUNÇÕES DA COMISSÃO DE ÉTICA

Esta subcategoria emergiu da pergunta: Dentre as maneiras de atuação da Comissão de Ética qual delas pode ser considerada a mais importante? As respostas escolhidas foram órgão fortalecedor, educativo, disciplinador e esclarecedor, no sentido de organizar o trabalho, e quando necessário realizar notificações junto à gerência de enfermagem em relação aos funcionários que não estão cumprindo suas funções dentro dos preceitos éticos e normas e rotinas da Instituição.

“Órgão fortalecedor, educativo e esclarecedor” (E 11).

“Órgão fiscalizador e Órgão fortalecedor, educativo e esclarecedor”(E 15).

“Órgão disciplinador”(E 12).

TORNANDO A COMISSÃO DE ÉTICA CONHECIDA JUNTOS AOS DEMAIS SETORES DO HOSPITAL

Nesta subcategoria, foi percebida a falta de comunicação e esclarecimento sobre ética a todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente como lactário, serviços gerais, copa, recepção, laboratório, fisioterapia, psicologia e médicos.

Ao entrevistar os membros da CEEEn, eles relatam que sentem a necessidade desta integração com os demais setores e já se mobilizaram para realizar palestras com todos os funcionários do hospital sobre ética, mas argumentam que seria interessante ter uma pessoa/setor responsável pelo processo educativo permanente para todos os profissionais.

“Acho que deve ser feito uma reunião mensal, bimestral com todas as pessoas que tenham o relacionamento no dia a dia saibam o dever que tem que fazer, o que a pode ou não pode falar” (E 09).

“Tendo uma integração, analisando o perfil de cada funcionário, debatendo, palestras e cursos”(E 06).

“Ter um bom relacionamento, com todos os setores porque a enfermagem não trabalha isolada, depende de vários outros setores e profissionais para ter uma continuidade legal do trabalho (E 12)”.

“Bastante cartaz, explicar bastante o que é ética de enfermagem que nunca a gente deve perder, serviços gerais, lactário, as pessoas não sabem, fazer cartazes fazer bastante palestra é o que acho necessário (E 10)”.

“Fazer mais dinâmicas, que a enfermagem aceita bem, de como se relacionar, saber o que fala lá for a, não falar do profissional aqui de dentro e dos pacientes (E 05)”.

A Categoria 2 foi denominada “Implementando a Comissão”, pois suas três subcategorias estão relacionadas à atuação e funcionamento da CEEEn.

COMPROMISSO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM COM MELHORES PRÁTICAS ÉTICAS NO CUIDADO

Na subcategoria “Compromisso da Comissão de Ética de Enfermagem com melhores práticas éticas no cuidado”, foi resultado da pergunta: Qual o compromisso que a Comissão de Ética de Enfermagem deve ter em relação às melhores práticas de ética no cuidado?

Nas respostas foram levantadas principalmente as questões educativas por meio de um processo construtivo participativo entre funcionários, pacientes, acompanhantes e a CEEEn, como cartazes, palestras, reuniões, encontros e dinâmicas.

Abordou-se que seguir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é a essência para as melhores práticas no trabalho da enfermagem. Percebeu-se a dificuldade que alguns profissionais têm em relacionar o conceito da ética com os preceitos éticos que regem a profissão.

“Fazer mais reuniões com as mães, ter uma pessoa para informar mais eles das visitas como ficar só com o seu paciente, não ficar passando de paciente em paciente, ter um psicólogo para fazer uma reunião de vez em quando, tem uma salinha, mas não são informados, para avisar os pais dos horários as vezes ate eles tocam a campainha fora de horário que não sabem que horário que é a visita na UTI. Fazer mais folders e reuniões” (E 05).

“Tem que educar, realizar palestras, falar sobre o bom relacionamento entre os colegas, pais e pacientes, sugerir uma caixinha para que eles melhorem, para melhor relacionamento do hospital” (E 15).

ORIENTANDO O TRABALHO DA COMISSÃO ATRAVÉS DO MODELO DE PROCEDIMENTOS GERENCIAIS

Nessa subcategoria, os membros da CEEEn reconheceram e validaram o documento, denominado de modelo de Procedimentos Gerenciais, onde fornece informações importantes na orientação de outros serviços que pretendem implantar a comissão.

No entanto, obteve-se sugestões em relação à maneira de atuação da CEEEn como a criação de uma sala, desvinculada da Chefia de

Enfermagem, para atendimento em horários prefixados pelos membros. Alguns levantaram a questão que estas horas iriam gerar custos extras à Instituição, pois seria fora do horário de trabalho; outra situação salientada foi que os profissionais não se sentiam a vontade para relatar a outro colega sobre algum fato antiético ocorrido.

Surgiu-se, então, a adoção de uma caixa de sugestões como uma outra ferramenta, para os acompanhantes e profissionais emitirem dúvidas, sugestões e prováveis fatos para serem apurados pela comissão.

“Sim, o documento está claro. Que a comissão incentive o uso de caixa de sugestões, porque penso eu, que o atendimento ao público não vai ser bem sucedido devido a cultura dos profissionais, deve ser também esclarecido para as chefias de enfermagem que a comissão é uma ponte entre funcionários e gerência de enfermagem” (E 03)

EXPECTATIVAS COM RELAÇÃO AOS TRABALHOS QUE PODEM SER DESENVOLVIDOS PELA COMISSÃO

Na subcategoria “Expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão”, foi resultado da pergunta: Quais são as suas expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão de Ética de enfermagem?

A discussão sobre as expectativas em torno da educação (palestras, cartazes, reuniões) sobre ética e humanização, para todos os envolvidos na assistência ao paciente (funcionários, acompanhantes e pacientes). Como expectativa, teve-se ainda a colocação de caixinha de sugestões em todos os setores e estas deveriam ser direcionada à CEEn para apuração dos fatos ou dúvidas.

“Realização de palestras, dinâmicas, cartazes e reuniões com os acompanhantes sobre ética e rotinas da instituição” (E 04).

“Reuniões com os funcionários mais seguidas, uma vez por mês, junto os médicos, psicólogo e fisioterapeutas”(E 05).

“Fazer palestras, reuniões, o que venha a esclarecer e melhorar o nosso serviço”(E 07).

“Poderia ser desenvolvidos trabalhos em grupo, treinamentos, palestras, não uma coisa que fosse assim cansativa, primeiro

começando a explicar o que é a Comissão, porque todo mundo vê a ética só de uma forma, não vê assim que a ética implica em deveres, obrigações, direitos, a ética implica em vários fatores”(E 12).

“A comissão de ética deveria ter uma salinha para orientar tanto os funcionários como os acompanhantes sobre as funções”(E 30).

DISCUSSÃO

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento que se pode aprender com as situações vivenciadas no ambiente de trabalho.

A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo.¹³

Para a instituição atingir a qualidade da assistência é necessário que seus profissionais busquem o embasamento técnico-científico e assim de maneira contínua a equipe irá atingir o perfil esperado.

No entanto a alternativa viável para este aprimoramento é a inclusão de uma educação permanente no processo de gestão institucional e além de proporcionar momentos de reflexão sobre a atuação da enfermagem terão momentos de estreitamento das relações profissionais que facilitando o trabalho em equipe.

Uma organização que oferece oportunidades para qualificar e aperfeiçoar seu quadro de pessoal, que valoriza o conhecimento e que incentiva as pessoas a participarem de atividades que lhe propiciem crescimento e desenvolvimento, está oferecendo condições para que seus funcionários criem vínculos organizacionais.¹⁴

Nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente.¹³

Da análise das entrevistas depreendeu-se que do processo gerencial da comissão de ética de enfermagem de um hospital infantil foi estruturado nas seguintes categorias “Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem” e “Realizando a Implementação Comissão de Ética de Enfermagem”.

O profissional de enfermagem, ao executar suas atividades, volta-se para o bem estar do cliente/paciente, e através da passagem de plantão recebe informações pertinentes aos que estarão sob sua responsabilidade a partir daquele momento. Para executar de maneira correta, de acordo com os preceitos éticos da profissão, precisa deter de conhecimento e sigilo profissional.

Quanto ao gerenciamento do processo de cuidar, o enfermeiro precisa utilizar instrumentos e estratégias que o auxiliam a atingir os objetivos e as metas propostas. A ação gerencial centrada nos princípios de participação e envolvimento de equipe de enfermagem é uma estratégia a ser utilizada pelo enfermeiro que pretende realizar uma gestão inovadora.¹³

Gerenciar é obter resultados previamente desejados, a partir de um dado conjunto de recursos humanos, materiais e financeiros. Para tanto, é necessário planejar, organizar, dirigir e controlar as diversas atividades, para que haja otimização dos recursos empregados, e para que os resultados sejam atingidos com mais segurança.

“Na área da saúde observar-se a influência do pensamento administrativo na elaboração dos programas e nos serviços prestados à população, que passaram a considerar os princípios de qualidade e de satisfação das pessoas atendidas pelos serviços”¹⁴.

O Enfermeiro exerce funções estratégicas para a consecução das metas pactuadas, sejam elas referentes aos prazos, táticas, ou ainda, meios empregados para obtenção do resultado desejado, tanto na assistência ao paciente quanto no gerenciamento da sua equipe.

É a administração, através do processo gerencial, que faz uma organização funcionar. O processo gerencial é justamente o ato contínuo, de planejar, organizar, dirigir e controlar.

A atualização profissional é prevista no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) sendo vista como um dever; no entanto depende da vontade do profissional e também da Instituição onde trabalha incentivar e promover encontros de educação permanente

visando às melhores práticas profissionais e, por conseguinte, a qualidade da assistência prestada à sua clientela: pacientes e familiares. Por meio das entrevistas, constatou-se que as condições de trabalho, em relação à atuação profissional, têm como alternativa a educação permanente no ambiente de trabalho, proporcionando momento de discussão da atuação profissional, bem como estudos de caso.

Na proposta da Educação Permanente em saúde, a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que estes precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada.¹⁵

Como previsto e já citado anteriormente a CEEEn tem a função de caráter educativo, consultivo e fiscalizador do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem, nas áreas de assistência, ensino, administração e pesquisa em Enfermagem.

Este modelo de atuação permite que a CEEEn interaja com todos os profissionais além da enfermagem, e traz as possibilidades de atuação, bem como a expectativa do que pode ser realizado.

No pensamento complexo temos a percepção e a compreensão de que os conhecimentos estão interligados, assim como as áreas das Instituições.

A comunicação deve ser trabalhada por todos os profissionais e a CEEEn pode mediar este processo através de atividades educativas que envolvam todas as áreas do Hospital. O uso de materiais educativos, como cartazes e folders, tem sido já a proposta da CEEEn, mas as dinâmicas de grupo, palestras foi a sugestão que mais apareceu nas repostas dos entrevistados.

Contextualizando historicamente a Enfermagem, constatamos que os enfermeiros sempre ocuparam a função de capacitar a equipe de enfermagem e administrar os processos de trabalho e de cuidado. Entretanto esse processo reproduzia os modelos de ensino tradicionais e autoritários, em que o professor era o detentor do saber e o educando, o receptor acrítico das informações. Esse processo educativo mostrava-se mais massificante do que libertador.¹⁶

Em relação ao compromisso da Comissão com melhores práticas éticas no cuidado, observou-se que neste momento os entrevistados salientaram novamente o aspecto da CEEEn em ter a função educativa, tendo como alternativa alcançar as melhores práticas no cuidado, como por exemplo, trazer os familiares para o processo de cuidar, informando-os sobre as rotinas da Instituição.

A elaboração de um protocolo com base em um processo gerencial para orientar e reorganizar o trabalho da CEEEn, facilita a administração da mesma com uma proposta de acompanhamento das suas atividades.

De acordo com o relato dos membros CEEEn sobre as dificuldades encontradas em relação à implementação, por estarem no seu primeiro mandato, nenhum deles tinha esta experiência, foi na capacitação do COREN que ofereceu uma abordagem ampla, o que não favoreceu aos principiantes o desenvolvimento das habilidades para regê-la. Colocou-se, então, a disposição por meio de respostas às dúvidas através de correio eletrônico, entretanto há uma demora ao retornar aos membros da CEEEn. Assim, o procedimento gerencial desenvolvido foi validado por todos os membros.

“Para que a CEEEn se forme e atue de forma a cumprir sua missão, são necessários o apoio e o investimento em pessoal e em recursos materiais e físicos, pois não basta a existência de profissionais motivados para desenvolver as atividades desse órgão. É necessário o apoio do COREN para orientar os membros da CEEEn, as gerências de enfermagem e os profissionais, desde o momento da instauração do processo eleitoral, até a posse e o desenvolvimento das suas atividades. Também é imprescindível o respaldo da instituição de saúde e da gerência do serviço de enfermagem, propiciando local adequado para as reuniões, orientações, consultas e acompanhamentos dos profissionais de enfermagem. Sem esses apoios, a CEEEn não poderá atingir os seus objetivos e realizar um trabalho efetivo, que possa contribuir para o desenvolvimento da profissão e o seu reconhecimento/credibilidade.¹⁷”

“[...] os profissionais que atuam na CEEEn precisam ser preparados para esta atuação. Muitos deles nunca trabalharam antes em uma instância como essa. A falta de investimentos da formação de pessoal para atuar na CEEEn poderá comprometer a intenção de fortalecer a atuação dos órgãos de fiscalização pelos COREN e pelas instituições de saúde, por meio das gerências de enfermagem. Os Conselhos devem proporcionar momentos continuados para a formação e atuação dos membros da CEEEn, envolvendo chefias,

gerências ou diretorias de enfermagem. Nesse tocante, há uma seara muito grande para se semear e colher resultados no futuro.^{18,,}

Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que produzam no campo da prática novas tecnologias, estratégias e protocolos com a intenção de aproximar os achados das pesquisas em enfermagem à sua prática. Ao reconhecer quais os fatos mais incidentes na prática da Enfermagem do Estado de Santa Catarina, fica possibilitado um delineamento à criação de estratégias de ações educativas as quais poderão contribuir à abertura de fóruns de interpretação para que o profissional da enfermagem seja esclarecido quanto à crescente valorização de uma prática ética em face de riscos e proteção da assistência prestada.¹⁹

Quanto às expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão, as entrevistas tornaram a trazer o processo educativo como estratégia e ações a serem desenvolvidas pela CEEEn. A enfermagem possui em sua essência a educação, desde ensinar um cuidado ao paciente até capacitar profissionais para a atuação e aperfeiçoamento.

O trabalho da CEEEn envolve a educação com enfoque preventivo, para que os profissionais atuem de acordo com os princípios e preceitos éticos do CEPE, evitando as ocorrências éticas.

O trabalho da CEEEn faz-se necessário para a prevenção de ocorrências éticas de enfermagem que possam acarretar riscos ou danos desnecessários aos pacientes/clientes, envolvendo a responsabilidade dos profissionais e da instituição prestadora de serviços de enfermagem.²⁰

A segurança dos pacientes deve ser prioridade em qualquer instituição de saúde, sendo obrigação de todos assegurarem uma assistência de enfermagem livre de ocorrências negligentes, imprudentes ou imperitas.

As CEEEn podem contribuir com ações voltadas à prevenção e discussão de estratégias para alcançar padrões de excelência no atendimento em parceria com o serviço de educação permanente e com a gerência dos serviços de enfermagem.

A Educação Permanente deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central. A formação e

a capacitação dos trabalhadores também devem considerar aspectos pessoais, valores e as idéias que cada profissional tem sobre o SUS.¹⁶

Com base no modelo de quadro comparativo com a Teoria da Complexidade²¹, concebido por Marchi e Wittmann²², que estruturaram este modelo comparativo e em oficina do GEPADES, foi apresentado de forma a relacionar a teoria da complexidade com as melhores práticas. Para sustentar os princípios da complexidade aplicados à CEEEn foi construído o quadro a seguir:

Quadro 2- Relacionando os Princípios da Complexidade com a CEEEn

Princípio da Complexidade	Relação com a CEEEn
1. Princípio sistêmico ou organizacional: que liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, considerando impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, tanto quanto conhecer o todo sem conhecer, particularmente, as partes.	A CEEEn por estar inserida no contexto hospitalar, fazendo parte de um todo, porém as partes que a compõe, formam um sistema complexo.
2. Princípio holográfico: que põe em evidência este aparente paradoxo das organizações complexas, em que não apenas a parte está no todo, como o todo está inscrito na parte.	A Instituição determina, com base nas determinações do COFEN, Organização, composição, funcionamento e regulação das atividades.
3. Princípio do circuito retroativo que permite o conhecimento dos processos autorreguladores.	A medida que a CEEEn atua junto aos profissionais, promove por si mesma um princípio de auto regulação, para alcançar e abranger as necessidades que surgem no cotidiano.
4. Princípio do circuito recursivo que ultrapassa a noção de regulação com as de autoprodução e auto-organização. É um circuito gerador em que os produtos e os efeitos são produtores e causadores daquilo que o produz.	Os efeitos produtores são as necessidades que os funcionários percebem e solicitam apoio a CEEEn, bem como as denúncias de fatos antiéticos e os efeitos causadores podem ser a falta ou dificuldade de seguir as normas da Instituição ou o Código de Ética da profissão.
5. Princípio da autonomia/dependência (auto-organização) onde os seres vivos são seres auto- organizadores, que não param de se autoproduzir e, por isso mesmo, despendem energia para manter sua autonomia.	Autonomia caracterizada pela capacidade humana de orientar suas ações pelo próprio julgamento de acordo com a bagagem de conhecimento trazido por cada indivíduo. Sendo assim a auto-organização irá depender da cooperação entre os membros da CEEEn e os funcionários para ampliar o conhecimento.

<p>6. Princípio dialógico: une dois princípios ou noções que deviam excluir-se reciprocamente, mas são indissociáveis em uma mesma realidade. Sob as mais diversas formas, a dialógica está constantemente em ação nos mundos físico, biológico e humano. Este princípio permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo.</p>	<p>Dialógico quer dizer que duas lógicas, dois princípios estão unidos sem que a dualidade se perca nesta unidade. Sendo CEEEn um fenômeno complexo que possui na sua realidade demais setores que precisam estar articulados sem perder as suas características e funções.</p>
<p>7. Princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento que opera a restauração do sujeito e revela o problema cognitivo central: da percepção à teoria científica, todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e épocas determinadas</p>	<p>Todo conhecimento ético precisa estar sendo reconstruído a medida que os indivíduos vão participando, conhecendo e discutindo novos questionamentos irão surgir e assim haverá a necessidade de estudar novamente e reinserir conhecimentos, tornando um processo cíclico, contínuo.</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2012).

Nenhuma mudança estrutural num sistema ocorre sem que haja, ao mesmo tempo, modificações em seu ambiente, essas por menores que sejam irão promover a interação entre os sistemas.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões deste estudo nos mostram o quanto a Enfermagem carece de educação permanente, trabalho em equipe e de incentivo às pesquisas na área, as quais, nesta temática, são escassas.

Nas categorias elencadas “Organizando a Comissão” e “Realizando a Implementação da Comissão de Ética de Enfermagem” fica evidente a importância do produto deste estudo, pois as determinações legais norteiam as práticas de enfermagem e o gerenciamento incutido no trabalho do enfermeiro terá sempre que ser discutido, planejado e reorganizado de acordo com as demandas assistenciais e de acordo com a sua equipe.

O Pensamento Complexo, no contexto da CEEEn, vem de encontro às necessidades de organização, planejamento, discussão, tecendo o conhecimento e interligando as situações vivenciadas.

Todo conhecimento ético precisa estar sendo reconstruído à medida que os indivíduos vão participando, conhecendo e discutindo novos questionamentos que vão aparecendo e a partir dessa interação e

troca de idéias, surge a necessidade de estudar novamente e reinsserir conhecimentos, tornando um processo cíclico, contínuo.

A construção de Procedimentos Gerenciais da Comissão de Ética de Enfermagem Hospitalar é um produto que após a sua validação pode ser seguido por outros serviços de enfermagem e sujeito a críticas e complementações.

Conclui-se que o pensamento complexo e as melhores práticas redesenhadas dentro do processo gerencial, criam novas perspectivas ao trabalho da enfermagem no cenário que se encontra atualmente. As melhores práticas devem ser incorporadas a todos os profissionais, em especial a enfermagem, devido à peculiaridade de cada paciente e à necessidade de realizar a assistência de maneira singular, afinal o problema de saúde pode ser o mesmo, mas o paciente não é.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em (www.coren-sc.org.br). Acesso em 21 mar. 2011.
2. Pires DP, et al. (Orgs.). Consolidação da legislação e ética profissional. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem-SC/Quorum Comunicação, 2010. (Série Cadernos Enfermagem; v. 1).
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 172/1994. Normatiza a criação de comissão ética de enfermagem nas instituições de saúde. Disponível em (www.coren-sc.org.br). Acesso em 21 mar. 2011.
4. Conselho Regional de Enfermagem. Decisão COREN No. 002/2006. Atualiza as normas referentes à criação de Comissões de Ética de Enfermagem (CEEn) nas Instituições de Saúde do Estado de Santa Catarina. Disponível em (www.coren-sc.org.br). Acesso em 21 mar. 2011.
5. Mariotti H. Pensamento complexo. São Paulo: Atlas. 2007.
6. Silveira A. Melhores Práticas. 2005. Disponível em (www.expleo.com.br). Acesso em 29 Dez de 2011.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2008.
8. Bordenave JD; Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. Petrópolis: Vozes, 2002.
9. Dal Pai DD; Lautert L. Grupos de discussão virtual: uma proposta para o ensino em enfermagem. Revista Escola Enfermagem USP.v.41(3):518-25. São Paulo. 2007.

10. Falkembach, EMF s.d. in Pinho FF; Molon SI. Os bastidores do diário de campo: um instrumento de pesquisa qualitativa. X Seminário de Pesquisa Qualitativa FURG. Rio Grande. jul 2011. Disponível em http://www.x_pesquisa.furg.br.
11. Princeton. Conhecendo o NVIVO 9. Publicado em 27/out/2010 em Destaques. Disponível em <http://www.nvivo.com.br/2010/10/conhecendo-o-nvivo/>. Acesso em 15 jul 2012.
12. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em saúde. v.9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
14. Carvalho DR; Kalinke LP. Perfil do enfermeiro quanto a motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. Boletim de Enfermagem. Universidade Tuiuti do Paraná. v.1. p. 82-95. 2008. Disponível em http://www.utp.br/enfermagem/boletim_2_ano2_vol1. Acesso em 20 abr 2012.
15. Azzolin, GMC. Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão dos docentes. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem. São Paulo USP/EEUSP, 2007.
16. Kempfer SS; Birolo IVB; Meirelles BHS; Erdmann AL. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. Revista Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):562-6.
17. Batista KBC; Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.
18. Santana FR; Nakatani AY; Freitas RAM; Souza AC; Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2010. 15 (Supl 1) 1653-1664.
19. Freitas GF. Comissão de ética de enfermagem. In Oguisso T; Zoboli ELCP. Ética e bioética: desafios para enfermagem e a saúde. Barueri: Manole. 2006.
20. Paim L; Trentini M; Silva DGV; Jochen AA. Desafio à pesquisa em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010. Abr-jun; 14 (2): 386-390.
21. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre (RS): Sulina, 2006.

22. Marchi JJ; Wittmann ML. Princípios da Teoria da Complexidade Aplicados à Gestão das Organizações In Wittmann ML (Org). Administração Sistêmica: Teoria Sistêmica e Complexidade. Santa Maria: UFSM. 2008.
23. Mariotti H. Paixões do Ego. São Paulo: Palas Athena. 2000.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou o funcionamento da CEEEn de um Hospital onde a enfermagem mostra-se empenhada em desenvolver novas atitudes quando instigadas sobre sua atuação. Para tanto, apresenta a proposta de um modelo de procedimentos gerenciais para uma Comissão de Ética de Enfermagem (CEEEn) centrada nas melhores práticas e pensamento complexo, por meio de ações construtivo-participativas junto à equipe de enfermagem de um Hospital Infantil.

Para conceber este estudo foi necessário aprofundar os fundamentos de gerência de enfermagem, de pensamento complexo e de melhores práticas junto aos conhecimentos da ética no cotidiano da enfermagem, uma vez que cada profissional possui uma maneira de ver, de cuidar por meio de valores pessoais e experiências vivenciadas. Estes fatores com certeza vão influenciar no modo com que este indivíduo cuida de outro indivíduo.

A gestão da assistência em enfermagem oferece vasto embasamento teórico-científico para que sejam aplicados dentro da CEEEn. As melhores práticas, se incorporadas ao enfoque educativo da CEEEn, é uma ferramenta de grande valia para discutir e qualificar o trabalho da Enfermagem que neste contexto estará inserido como uma atividade de gerenciamento.

Portanto, deve fomentar cursos e palestras que motivem os profissionais para discutir as questões éticas do cotidiano da enfermagem; prestar consultoria nos casos de dúvidas ou denúncias de profissionais com impasses éticos ou para ampliar suas habilidades e/ou conhecimentos em relação à ética profissional; orientar pacientes e/ou familiares como proceder nas denúncias; realizar a intermediação de advertências caso haja infrações éticas no processo de cuidar, dentre outras atividades ou ações.

O estudo foi realizado em duas etapas: uma exploratória e outra construtiva, junto com trinta e dois profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem. Na fase exploratória realizou-se uma Prática Assistencial mediante oficinas com enfoque educativo sobre ética, comissão de ética e, melhores práticas construindo-se junto com os participantes o Arco da Problematização cujos dados foram registrados mediante um Diário de Campo. Na Fase construtiva foram realizadas entrevistas individuais para levantar os conhecimentos dos profissionais sobre os procedimentos gerenciais da organização e implementação da CEEEn, construir e validar o modelo proposto. Da análise das entrevistas

emergiu duas categorias temáticas: “Organizando a Comissão de Ética de Enfermagem” e “Realizando a Implementação da Comissão de Ética de Enfermagem”. Mediante estas informações construiu-se um modelo de Procedimentos Gerenciais de uma Comissão de Ética de Enfermagem Hospitalar, o qual foi validado por meio de entrevistas com quatro membros da Comissão de Ética de Enfermagem.

O Pensamento Complexo, no contexto da CEEEn vem ao encontro às necessidades de organização, planejamento, discussão, tecendo o conhecimento e interligando as situações vivenciadas.

Portanto, a proposta de modelo apresentada se constitui numa referência de procedimentos gerenciais que viabilizaram a organização e implementação de uma CEEEn em uma instituição hospitalar.

Todo conhecimento ético precisa estar sendo reconstruído à medida que os indivíduos vão participando, conhecendo e discutindo novos questionamentos que vão aparecendo e a partir dessa interação e troca de idéias, surge a necessidade de estudar novamente e reinserir conhecimentos, tornando um processo cíclico, contínuo.

A construção de Procedimentos Gerenciais da Comissão de Ética de Enfermagem Hospitalar é um produto que após a sua validação pode ser seguido por outros serviços de enfermagem e sujeito a críticas e complementações.

Conclui-se que o pensamento complexo e as melhores práticas redesenhadas dentro do processo gerencial, criam novas perspectivas ao trabalho da enfermagem no cenário que se encontra atualmente. As melhores práticas devem ser incorporadas a todos os profissionais, em especial a enfermagem, devido à peculiaridade de cada paciente e à necessidade de realizar a assistência de maneira singular, afinal o problema de saúde pode ser o mesmo, mas o paciente não é.

À medida que a CEEEn atua junto aos profissionais, promove por si mesma um princípio de autorregulação para alcançar e abranger as necessidades que surgem no cotidiano.

A movimentação dos grupos durante a realização do trabalho na Instituição em estudo instigou profissionais de outras áreas a rever, também, o seu processo de trabalho por meio de pesquisas, utilizando dados já existentes, bem como a possibilidade da realização de projetos, além de ter proporcionado a valorização dos profissionais.

Este estudo teve como limitações a escassez da bibliografia consultada acerca das melhores práticas e CEEEn, e abre portas para outros estudos que visem aprimorar a qualidade dos serviços dentro dos preceitos éticos da profissão e das ferramentas que podem ser utilizadas no gerenciamento das CEEEn.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria de Lourdes. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Revista Texto e Contexto Enfermagem. vol 20.131-137pg. Florianópolis. 2011.

ALMEIDA, Maria da Conceição. Complexidade, do casulo à borboleta. In: CASTRO, Gustavo, CARVALHO, Edgard de Assis, MORIN, Edgar. Ensaaios de complexidade. Porto Alegre: Sulina, 2006.

AZZOLIN, Gabriela Marchiori Carmo. Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão dos docentes. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem. São Paulo USP/EEUSP, 2007.

BALBINO, Aldiana Carlos; BEZERRA, Mirna Marques; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont´Alverne Napoleão; DIAS, Maria Socorro de Araújo;PINTO, Vicente de Paulo Teixeira. Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Trabalho, Educação e Saúde. v.8 n. 2, p. 249-266, jul./out. Rio de Janeiro. 2010.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BAUER, Ruben. Gestão da mudança: caos e complexidade nas organizações. São Paulo: Atlas, 2008.

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. Estratégias de ensino-aprendizagem, Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Cadernos HumanizaSUS: Atenção hospitalar. Série B. Textos Básicos de Saúde. v. 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em saúde. v.9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARVALHO, Dayane Ramos; KALINKE, Luciana Puchalski. Perfil do enfermeiro quanto a motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. Boletim de Enfermagem. Universidade Tuiuti do Paraná. v.1. p. 82-95. 2008. Disponível em http://www.utp.br/enfermagem/boletim_2_ano2_vol1. Acesso em 20 abr 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. Administração nos novos tempos. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 172/1994. Normatiza a criação de comissão ética de enfermagem nas instituições de saúde. Disponível em (www.coren-sc.org.br). Acesso em 21 mar. 2011.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em (www.coren-sc.org.br). Acesso em 21 mar. 2011.

Conselho Regional de Enfermagem. Decisão COREN No. 002/2006. Atualiza as normas referentes à criação de Comissões de Ética de Enfermagem (CEEn) nas Instituições de Saúde do Estado de Santa Catarina. Disponível em (www.coren-sc.org.br). Acesso em 21 mar. 2011.

Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução No. 196 de 1996. Disponível em (www.datasus.gov.br). Acesso em 21 mar. 2011.

CROSSETTI, Maria Gorete Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):8-9.

DAFT, Richard. Administração. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

DAL PAI, Dai Daiane; LAUTERT, Liana. Grupos de discussão virtual: uma proposta para o ensino em enfermagem. *Revista Escola Enfermagem USP*.v.41(3):518-25. São Paulo. 2007

ETZIONI, Amitai. *Organizações modernas*. São Paulo: Pioneira, 1980.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de, MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. *Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n.3. Jul-Set. 2006.

FALKEMBACH, E.M.F. s.d. in PINHO, Filipe Ferreira de; MOLON, Susana Inês. Os bastidores do diário de campo: um instrumento de pesquisa qualitativa. X Seminário de Pesquisa Qualitativa FURG. Rio Grande. jul 2011. Disponível em http://www.x_pesquisa.furg.br.

FLÁVIO, Maria Helena Guembariski. *Proposta de implantação da comissão de ética em enfermagem no hospital zona sul de Londrina*. 2008. 98 fls. Monografia de Especialização (Curso de Especialização em Formulação e Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

FREITAS, Genival Fernandes. *Comissão de ética de enfermagem*. In OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. *Ética e bioética: desafios para enfermagem e a saúde*. Barueri: Manole. 2006a.

_____, Genival Fernandes; OGUISSO, Taka; MERIGUI, Mirian Aparecida Barbosa. *Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.14, n.4. 2006b.

_____, Genival Fernandes; OGUISSO, Taka. *Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas*. *Acta paulista enfermagem*; 20(4): 489-494, out.-dez. 2007.

_____, Genival Fernandes; OGUISSO, Taka; Freitas GF; Oguisso T. *Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo*. *Rev Esc Enferm USP*; 42(1): 34-40, mar. 2008.

GALVÃO CM; TREVIZAN MA; SAWADA NO. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. Rev Esc Enferm USP. 1998 in AMESTOY, Simone Coelho; CESTARI, Maria Elisabeth, THOFEHRN, Maira Buss; BACKES, Vânia Marli Schubert; MILBRATH, Viviane Marten, TRINDADE, Letícia de Lima. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Dez 2009, vol.30, no.4, p.617-624.

GRZYBOWSKI, Carlos Tadeu. Por uma teoria integradora para a compreensão da realidade. Psicologia em Estudo. Vol. 15 n. 2. 373-379pg. 2010.

HOEFEL, Heloísa Helena Karnas; MAGALHÃES, Ana Maria Muller; FALK, Maria Lúcia Rodrigues. Análise das advertências geradas pelas chefias de enfermagem. Rev Gaucha Enferm; 30(3): 383-389, set. 2009.

KAWATA, Lauren Suemi; MISHIMA, Silvana Martins; CHIRELLI, Mara Quaglio; PEREIRA, Maria José Bistafa. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. Texto e contexto Enferm, Jun 2009, vol.18, no.2, p.313-320.

KEMPFER, Silvana Silveira, BIROLO, Ioná Vieira Bez, MEIRELLES, Betina Horner Schindwein, ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. Revista Gaúcha Enferm. 2010,31(3):562-6.

LACOMBE, Francisco; HEILBORN, Gilberto. Administração: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva, 2003.

LIBERALI, Janaina; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. Rev Gaucha Enferm; 29(2): 276-282, jun. 2008.

MARCHI, Jamur Johnas; WITTMANN, Milton Luiz. Princípios da Teoria da Complexidade Aplicados à Gestão das Organizações In WITTMANN, Milton Luiz (Org.). Administração Sistêmica: Teoria Sistêmica e Complexidade. Santa Maria: UFSM. 2008.

MARIOTTI, Humberto. Paixões do Ego. São Paulo: Palas Athena. 2000.

_____, Humberto. Pensamento complexo. São Paulo: Atlas. 2007.

MAZUR, Cíntia da Silva; LABRONICI, Liliana, WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves. Ética e gerência no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 371-376, jul./set. 2007.

MEGGINSON, Leon, MOSLEY, Donald, PIETRI JUNIOR, Paul. Administração: conceitos e aplicações. 4. ed. São Paulo: Harbra, 1998.

MENDES, Goreti. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 18(1): 165-9. Jan-Mar; 2009

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: Hucitec. 2010.

MORIN, Edgar, MOIGNE, Jean Louis. A inteligência da complexidade. São Paulo: Petrópolis, 2000.

_____, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre (RS): Sulina, 2006a.

_____, Edgar. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 11. ed. São Paulo (SP): Cortez, 2006b.

_____, Edgar; CIURANNA, Emilio Roger; MOTTA, Raúl Domingo. Educar na era planetária. Brasília: UNESCO, 2003.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria Josi. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 2ªed. São Paulo: LTr, 2009.

OLIVEIRA, José Carlos de; PRADO, Cláudia; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; FERNANDES, Maria de Fátima Prado; LEITE, Maria

Madalena Januário. Grau de competência gerencial em enfermagem na perspectiva de graduandos de uma universidade privada. Rev. esc. enferm. USP, Dez 2009, vol.43, no.spe2,p.1221-1225.

PAIM, Lygia; TRENTINI, Mercedes; SILVA, Denise Guerreiro V. da; JOCHEN, Arlete Arlinda. Desafio à pesquisa em enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.14, n. 2. p. 386-390 abr-jun. 2010.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Revista da Escola Enfermagem da USP. São Paulo. v. 41, n. 3. p. 478-484. Set. 2007.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos. Gerência de enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. Rev. APS, v. 12, n. 3, p. 262-270, jul./set. 2009.

PINHO, Filipe Ferreira de; MOLON, Susana Inês. Os bastidores do diário de campo: um instrumento de pesquisa qualitativa. X Seminário de Pesquisa Qualitativa FURG. Rio Grande. jul 2011. Disponível em http://www.x_pesquisa.furg.br.

PIRES, D. E. P. et al. (Orgs.). Consolidação da legislação e ética profissional. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem–SC/Quorum Comunicação, 2010. (Série Cadernos Enfermagem; v. 1).

PRINCETON. Conhecendo o NVIVO 9. Publicado em 27/out/2010 em Destaques. Disponível em <http://www.nvivo.com.br>. Acesso em 15 jul 2012.

ROGENSKI, Karin Emília; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. Rev. esc. enferm. USP, Mar 2011, vol.45, no.1, p.223-229.

ROTHBARTH, Solange.; WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves, PERES, Aida Maris. O desenvolvimento de competências gerenciais do Enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração

aplicada à enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 321-329, abr./jun. 2009.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v.20(2):vi. 2007.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Rev Bras Enferm*; 62(6): 901-905, nov.-dez. 2009.

_____; FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.63, n.2 Mar/Apr 2010.

SANTANA, Fabiana Ribeiro; NAKATANI Adélia Yaeko Kyosen; FREITAS, Raquel Aparecida Marra da Madeira; SOUZA, Adenícia Custódia Silva; BACHION, Maria Márcia. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2010. 15 (Supl 1) 1653-1664.

SANTOS, Maria Cláudia; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online), Jun 2010, vol.31, no.2, p.359-366.

SILVA, Daniel Nascimento e Silva. Compreendendo o processo gerencial. IFAM. Manaus.2011. Disponível em: <http://www.ifam.edu.br>. Acesso em 04 abr 2012.

SILVEIRA, André. *Melhores Práticas: Investigando o PMBOK*. 2005. Disponível em (www.expleo.com.br). Acesso em 29 Dez de 2011.

SUNG, Jung Mo; SILVA, Josué Cândido da. *Conversando sobre Ética e Sociedade*. 13 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 16ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Caroline Beatriz Schons, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, convido você a participar da pesquisa: EFETIVIDADE DE UMA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM: AÇÃO EDUCATIVA EM BUSCA DE MELHORES PRÁTICAS NA COMPLEXIDADE DO TRABALHO DA ENFERMAGEM.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____, residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido(a) em ____/____/____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Os objetivos estudo se referem a:
 - a. Qualificar o funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem em um Hospital Infantil da Região Serrana do Estado por meio de uma ação educativa com a os trabalhadores de enfermagem, focada na ética, determinações do COREN, melhores práticas e relações complexas no trabalho.
 - b. Implementar um instrumento de acompanhamento e avaliação do funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem.
2. A realização da pesquisa é importante devido a necessidade de se instituir uma Comissão de Ética de Enfermagem visando facilitar os impasses do dia a dia, para que os dilemas éticos e os aprofundamentos de problemas envolvendo profissionais de enfermagem, cliente e família possam ser discutidos.
3. Participarão da pesquisa a equipe de enfermagem de um Hospital Infantil da Região Serrana do Estado de Santa Catarina.
4. Para conseguir os resultados desejados da pesquisa sua participação poderá ocorrer em dois momentos, o primeiro momento em oficinas que serão

realizadas nos meses outubro e novembro de 2011, esses encontros fazem parte de uma ação educativa: será entregue folder explicativo e após ocorrerá um encontro presencial será a reunião dos grupos de trabalho, estando vinculada ao primeiro objetivo do trabalho. O segundo momento serão grupos através de reuniões com os participantes juntamente com os membros da Comissão de Ética para elaborar um instrumento de avaliação do funcionamento da Comissão de Ética.

5. Esta pesquisa não oferece riscos aos sujeitos de pesquisa.

6. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Caroline Beatriz Schons, responsável pela pesquisa no telefone 049-99922109, ou no endereço Rua: Lauro Müller, 49-Centro- Lages- SC.

7. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo nas suas atividades profissionais.

8. O anonimato dos participantes do estudo é garantido através da troca de seus nomes por pseudônimos no momento da transcrição dos dados coletados. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Os dados serão guardados em local de acesso exclusivo da pesquisadora por um período de cinco anos e após serão destruídos.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa, sem qualquer benefício financeiro, assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, ____ de _____ de 2011.

(nome e assinatura do sujeito da pesquisa)

Responsável pelo projeto: Caroline Beatriz Schons

Endereço para contato: Rua: Lauro Müller, 49- Centro – Lages - SC.

Telefone para contato: 49-99922109

E-mail: carolschons@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos– UFSC- telefone para contato: 048-3721-9000.

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Caroline Beatriz Schons, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, convido você a participar da pesquisa: PROCEDIMENTOS GERENCIAIS DE UMA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada.

Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____, residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____, nascido(a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Os objetivos estudo se referem a:

Objetivo Geral: Construir e validar um modelo de procedimentos gerenciais para a CEEEn de um hospital infantil, centrado nas melhores práticas e pensamento complexo.

Objetivos Específicos: Implementar ações construtivo participativas junto à equipe de enfermagem; instrumentalizar os profissionais de enfermagem no processo gerencial para garantir a implementação e continuidade do trabalho nas CEEEn no hospital; validar os procedimentos gerenciais junto com os membros integrantes da CEEEn.

2. A realização da pesquisa é importante devido a necessidade de se instituir uma Comissão de Ética de Enfermagem visando facilitar os impasses do dia a dia, para que os dilemas éticos e os aprofundamentos de problemas envolvendo profissionais de enfermagem, cliente e família possam ser discutidos.

3. Participarão da pesquisa enfermeiros que tem domínio na área gerencial e/ou da ética profissional e os profissionais de enfermagem que compõe a CEEEn da Instituição.

4. Para conseguir os resultados desejados da pesquisa sua participação poderá ocorrer em três momentos, primeiro momento será construído em grupos de estudo visando ao processo gerencial da CEEen e sua funcionalidade. Estas discussões serão registradas mediante a gravação e posterior transcrição dos dados. No segundo momento ocorrerá um novo encontro com os sujeitos que participaram da discussão para a validação do instrumento elaborado no encontro anterior. No terceiro momento serão reunidos os profissionais de enfermagem que compõem a CEEen para a implementação do instrumento na instituição em estudo.

5. Esta pesquisa não oferece riscos aos sujeitos de pesquisa.

6. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Caroline Beatriz Schons, responsável pela pesquisa no telefone 049-99922109, ou no endereço Rua: Lauro Müller, 49-Centro- Lages- SC.

7. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo nas suas atividades profissionais.

8. O anonimato dos participantes do estudo é garantido através da troca de seus nomes por pseudônimos no momento da transcrição dos dados coletados. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Os dados serão guardados em local de acesso exclusivo da pesquisadora por um período de cinco anos e após serão destruídos.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa, sem qualquer benefício financeiro, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, ____ de _____ de 201__.

(nome e assinatura do sujeito da pesquisa)

Responsável pelo projeto: Caroline Beatriz Schons

Endereço para contato: Rua: Lauro Müller, 49- Centro – Lages - SC.

Telefone para contato: 49-99922109

E-mail: carolschons@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos– UFSC- telefone para contato: 048-3721-9000.

APÊNDICE-C- ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA EQUIPE DE ENFERMAGEM

1. Perfil do entrevistado:

Cargo ocupado, Tempo de atuação em enfermagem, Tempo de atuação no HISB, Em qual setor trabalha atualmente?, Qual é o seu turno de trabalho?

2. Qual é a importância dos conhecimentos e prática da ética na área da enfermagem?

3. Como essa Comissão deve se relacionar com as demais áreas do hospital?

4. Qual o compromisso que a Comissão de Ética de enfermagem deve ter em relação a melhor qualidade ou melhores práticas de ética no cuidado ao cliente/paciente?

5. Quais são as suas expectativas com relação aos trabalhos que podem ser desenvolvidos pela Comissão de Ética de enfermagem?

6. Como a Comissão de Ética de enfermagem pode melhorar as condições de trabalho na enfermagem?

7. Dentre as funções da Comissão de Ética de enfermagem, qual delas pode ser considerada a mais importante:

A - Órgão fiscalizador;

B - Órgão fortalecedor, educativo e esclarecedor;

C - Órgão disciplinador;

D - Órgão punitivo.

8. Esta pergunta é destinada somente aos MEMBROS da CEEEn: Este documento aqui denominado de modelo de Procedimentos Gerenciais, em fase de construção, para a implementação e o acompanhamento de funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem – CEEEn contém todas as informações importantes para orientar outros serviços de enfermagem de outras instituições de saúde para implantar a CEEEn? O que não está claro ou incompleto? O que sugere?

ANEXO A- PARECER CEPESH - UFSC

PARECER COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Parecer Consubstanciado Nº: 2222/11

Data de Entrada no CEP: 13/09/2011

Titulo do Projeto: EFETIVIDADE DE UMA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM: AÇÃO EDUCATIVA EM BUSCA DE MELHORES PRÁTICAS NA COMPLEXIDADE DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Pesquisador Responsável: Alacoque Lorenzini Erdmann

Pesquisador Principal: Caroline Beatriz Schons

Propósito: Mestrado

Instituição onde se realizará: Hospital(s)

Último Parecer enviado

Enviado em: 09/10/2011

Comentários

Aprovado: Do processo constam as declarações do pesquisador responsável referente ao cumprimento dos termos da resolução CNS 196/96 e suas complementares e da administração do hospital onde será realizada a pesquisa, informando que tomou conhecimento da pesquisa, que cumprirá os termos da resolução e suas complementares e que autoriza a execução do projeto nos termos propostos. A folha de rosto vem assinada pelo sub-chefe do Depto de Enfermagem da UFSC, A análise dos currículos do orientador e do pesquisador indica que têm formação compatível com a necessária para a realização da pesquisa. O TCLE é esclarecedor e está bem redigido. Parecer: Aprovado.

Parecer

Aprovado

Data da Reunião

17/10/2011