

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA

**ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI:
ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS E PRESTAÇÃO DE
UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA.**

ARACAJU

2013

JUSSELY CUNHA OLIVEIRA

**ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI:
ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS E PRESTAÇÃO DE
UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA.**

Dissertação apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

ORIENTADORA: Prof. Dr^a. Maria Jésia Vieira

ARACAJU

2013

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

O48e Oliveira, Jussielly Cunha
Enfermeiros que trabalham em UTI : enfrentamento de conflitos e prestação de uma assistência ética / Jussielly Cunha Oliveira; orientadora Maria Jésia Vieira. -- Aracaju, 2013.
61 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Núcleo de Pós-Graduação em Medicina, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Federal de Sergipe, 2013.

1. Enfermeiros - Formação profissional. 2. Ética da enfermagem. 3. Unidade de tratamento intensivo. 4. Serviços de enfermagem. 5. Cuidados com os doentes. 6. Enfermagem. I. Vieira, Maria Jésia, orient. II. Título.

CDU 614.253.5:174
616-083:174

JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA

**ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI: ENFRENTAMENTO DE
CONFLITOS E PRESTAÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA.**

**Dissertação apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da
Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de Mestre em
Ciências da Saúde.**

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Orientadora: Profa. Dra. Maria Jésia Vieira

1o Examinador: Profa. Dra. Deborah Pimentel

2o Examinador: Prof. Dr. José Augusto Soares Barreto-Filho

PARECER

DEDICATÓRIA

À minha professora **Dr. Maria Jésia Vieira**, exemplo de determinação, compromisso e qualidade profissional que levarei por toda minha vida.

Aos **meus pais**, fonte de dedicação durante todo meu percurso acadêmico e sempre incentivadores do meu crescimento.

Ao meu esposo, **Juan Max Gois Mendonça**, exemplo de companheiro incondicional que foi o maior expectador do meu crescimento.

AGRADECIMENTOS

Todos os meus caminhos foram guiados pela graça do senhor **Deus** que nunca me abandona e sempre ilumina todos os meus dias. A ele agradeço todas as bênçãos e todo o sucesso conseguido.

Aos meus pais, **Josefa Francisca e José Jenaldo**, que sempre fizeram de tudo para poder me proporcionar os estudos, sempre me mostraram o valor do conhecimento e da procura pelo sucesso profissional. A eles devo não só o dom da minha vida, mas também a oportunidade incondicional de permitir e incentivar o meu crescimento.

Ao meu esposo **Juan Max Gois Mendonça** pela dedicação, companheirismo, amor, calma, entendimento nas horas de ausência e maior expectador do meu crescimento. Sorriu com minhas vitórias, chorou com as batalhas perdidas, contribuiu diretamente com todas as etapas da dissertação, incentivou de forma intermitente nas horas de desânimo e nunca deixou de estar ao meu lado. Toda minha vitória jamais seria completa se eu não o tivesse comigo, esse mérito é nosso.

À minha professora Dr. **Maria Jésia Vieira** que desde o princípio tornou-se meu exemplo de profissional a seguir. Seus ensinamentos foram fundamentais não só para meu crescimento, mas também para me deixar cada vez mais encantada pelo mundo científico.

À minha professora Dr. **Deborah Pimentel**, minha advogada sentimental, minha dinda querida, minha conselheira. Todo seu incentivo, carinho, ensinamentos e confiança me fizeram forte para seguir nos diversos momentos em que a jornada estava difícil.

Ao meu grande amigo, dindo, companheiro, **Manoel Juvenal da Costa Neto**, que foi o principal responsável por me abrir as portas para entrar no mundo da pesquisa científica. Seu jeito acolhedor, carinhoso, sempre disposto a ajudar o próximo o faz um verdadeiro gentleman que admiro muito.

À minha amiga e companheira **Laís Costa Souza Oliveira** que me ajudou bastantes em todas as etapas da dissertação. Aprendemos juntas, crescemos juntas e isso foi muito gratificante.

À todos que compõem o grupo de pesquisa do CNPQ: *Estudos Teóricos, Práticos, Históricos e Culturais em Saúde*, sob a regência da Prof. Jésia, o qual tive o privilégio de fazer parte e aprender bastante. Em especial, agradeço a mestre Anne Aires Batista, exemplo de mulher guerreira e determinada que apoiou muito durante todo meu aprendizado.

Serei eternamente grata por toda a contribuição, que Deus os abençoe sempre!

RESUMO

Introdução: Vivenciar conflitos éticos é uma situação constante entre os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que possui maior contato na prestação de cuidados. Para tanto, torna-se fundamental o desenvolvimento das qualidades técnicas e humanas dos profissionais de enfermagem, principalmente quando associadas à prestação dos cuidados.

Objetivo: Conhecer como são atendidos os princípios éticos na prestação dos cuidados pelos enfermeiros na UTI; identificar os principais conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no cotidiano; conhecer se a formação acadêmica os preparou para enfrentar os conflitos éticos da prática profissional e identificar situações que favorecem ou desfavorecem para que os enfermeiros desenvolvam uma assistência que priorize os cuidados de forma ética.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, utilizando-se observação não participante e entrevista semi-estruturada, realizadas em um hospital público e um filantrópico, ambos de grande porte, na cidade de Aracaju/SE, com amostra composta por 14 enfermeiros.

Resultados e Discussão: As observações e entrevistas foram analisadas e expressas em núcleos de sentido que, por sua vez, foram agrupados nas categorias: justiça, beneficência, não maleficência e autonomia. Percebeu-se constantes conflitos, envolvendo o desempenho das funções dos enfermeiros, a interação com as equipes de enfermagem e multiprofissional, bem como com os pacientes e familiares. Nas entrevistas, muitos dos relatos de conflitos relatados pelos enfermeiros como prejudiciais para o desenvolvimento de uma assistência ética, foram vistos nas observações sendo cometidos pelos próprios enfermeiros que relataram tal fato. Dentre estes os mais citados foram: descompromisso com a carga horária contratual, negligência, imprudência e relação interprofissional/interpessoal prejudicada. No que diz respeito ao preparo da formação acadêmica, os enfermeiros relataram que a graduação contribuiu para torná-los aptos a desenvolver uma assistência ética, porém não foi suficiente para que eles soubessem lidar com os conflitos da prática.

Conclusões: O presente estudo salienta a necessidade dos enfermeiros em refletirem sobre suas atitudes na prática profissional a fim de prezar para que a existência de conflitos não interfira na prestação de uma assistência adequada aos pacientes.

Descritores: Ética em Enfermagem; Prática profissional; Assistência ao Paciente; Formação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 OBJETIVOS	08
3 REVISÃO DA LITERATURA	09
3.1 Ética e Bioética.....	09
3.2 A ética e a prática profissional dos enfermeiros na UTI.....	11
3.3 A enfermagem e a qualidade assistencial	13
3.4 O Ensino da ética e suas repercussões na prática de enfermagem	14
4 METODOLOGIA.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5.1 Resultado e Discussão das Observações: Situações sem conformidade com princípios éticos e em conformidade com princípios éticos	18
5.1.1 Justiça	21
5.1.2 Beneficência.....	23
5.1.3 Não-maleficência.....	27
5.2 Resultado e Discussão das Entrevistas.....	29
5.2.1 Principais conflitos éticos na prestação dos cuidados pelos enfermeiros na UTI.....	29
5.2.2 A formação acadêmica e o enfrentamento dos conflitos éticos na prática profissional dos enfermeiros na UTI.....	39
5.2.3 Situações que favorecem ou desfavorecem para a prestação da assistência de forma ética em um ambiente de UTI.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICE A - DIÁRIO DE CAMPO.....	55
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	56
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...57	
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO CEP.....	58

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o rápido crescimento de novas tecnologias deu origem a situações inéditas de decisões éticas que revelaram urgência em preparar os profissionais para discutir sobre os desafios encontrados no seu ambiente de trabalho. A preocupação com os aspectos éticos na assistência à saúde não se restringe ao simples conhecimento das normas e leis contidas na legislação ou nos códigos de ética profissional, mas estende-se também ao respeito à pessoa como cidadã e como ser social (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005; SOUZA, 2005).

No Brasil, o novo cenário frente ao desenvolvimento econômico, científico, tecnológico, político e social caracteriza um mercado de trabalho competitivo e globalizado em que vivenciar conflitos éticos é uma situação constante entre os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que possui maior contato na prestação de cuidados com os pacientes (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010; LINO; CALIL, 2008).

Em Sergipe, estudo realizado por Pimentel (2013) identificou várias situações de conflitos de relacionamento no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde que referem não ter preparo suficiente para saber lidar com esses problemas e enfrentam sofrimento e angústia moral. Em outro estudo também realizado no estado de Sergipe, médicos e enfermeiros relataram vivenciar conflitos éticos em seu ambiente de trabalho dos quais se destacou: postura profissional inadequada, desrespeito entre os integrantes da equipe multiprofissional, falta de condições adequadas para realizar suas funções, negligência e imperícia no desenvolvimento da assistência ao paciente (BATISTA, 2011).

Observa-se assim, que qualquer sistema de saúde é passível de questões éticas propiciadoras de conflitos que, se não forem adequadamente resolvidos, podem comprometer a atuação profissional, a assistência à saúde de qualidade ou a autonomia do usuário (FRANÇA; BAPTISTA; BRITO, 2008). Com as rotinas e as complexidades das atividades de saúde, é cada vez mais difícil a prestação do cuidado de forma ética, indispensável em qualquer nível da atenção ao paciente (PUGGINA; SILVA, 2009).

Para tanto, exige-se dos profissionais de saúde maior aperfeiçoamento, competência e qualificação no exercício profissional, além do discernimento ético, enquanto gerenciadores, de como agir, refletindo sobre a melhor conduta e a melhor escolha na tomada de decisões. Assim, os diversos afazeres diários, que incluem aprender novas tecnologias, organizar e administrar documentos, cuidar dos pacientes, além de lutar contra a falta de recursos

financeiros e humanos, associam-se, algumas vezes, à agressividade, à hostilidade ou até mesmo à raiva, que culminam na vivência de conflitos. Tal fato, também referido em outro estudo, aumenta a carga de afazeres dos profissionais e torna a assistência incompatível com o esperado pelos pacientes e familiares, o que gera tensão, aumenta os conflitos e prejudica a confiança nos trabalhos da equipe (MILTON, 2009; PIMENTEL et. al. 2011).

Na Enfermagem, profissão que se caracteriza pelo cuidar e que passa mais tempo em contato direto com os pacientes, a vivência de conflitos é constante e requer profissionais engajados no processo terapêutico ao realizar uma assistência que garanta a manutenção dos valores éticos como premissa para o desenvolvimento de uma assistência com qualidade (SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008). Além disso, é de competência do profissional de enfermagem garantir uma assistência isenta de prejuízos eventuais ao cliente como também é direito dos pacientes ter segurança de que os riscos serão potencialmente evitados, além de receber todas as informações sobre tais riscos, benefícios e custos (FREITAS; OGUISSO, 2007).

Sendo assim, torna-se fundamental o desenvolvimento das qualidades técnicas e humanas dos profissionais de enfermagem, principalmente quando associadas à prestação dos cuidados de forma ética. Esta é entendida como princípios de uma conduta e postura profissional apropriada, relacionada aos deveres e direitos dos próprios profissionais, como também às suas atitudes frente à assistência prestada ao paciente e o relacionamento estabelecido entre este, o profissional e familiares (REGO; PORTO, 2005).

Em ambientes fechados e com maior complexidade assistencial, como a UTI, intensifica-se a exigência por profissionais qualificados que possam lidar com as diversas situações da melhor maneira. Soma-se a isso que esse local provoca sentimentos de medo e insegurança nos pacientes e em sua família, por estar associado a um ambiente em que os pacientes apresentam estado grave de saúde que pode levar até à morte (RUEDELL, 2010).

Nesse contexto, para enfermeiros que trabalham em UTI, setor que representa o local ideal para a recuperação dos pacientes em estado crítico, mas também constitui um ambiente tenso, agressivo e traumatizante tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde, afirma-se que a prestação dos cuidados torna-se um desafio, vez que pacientes em estado crítico necessitam de observação ininterrupta devido à instabilidade de seu quadro e o risco iminente de morte (LINO; CALIL, 2008; VILA; ROSSI, 2002).

Além disso, em uma unidade de terapia intensiva (UTI), outra dificuldade enfrentada pelos enfermeiros é garantir uma assistência ética aos pacientes críticos com diferentes níveis

de consciência. Soma-se também à complexidade dos cuidados, o grande aparato tecnológico, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais que prejudicam a efetividade da assistência e deixa os profissionais à mercê de conflitos (BORDIGNON et.al., 2011; SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008; VILA; ROSSI, 2002).

Nesse cenário surge a necessidade de profissionais que tenham a habilidade técnica associada ao compromisso ético na prestação dos cuidados. Para tanto, em um momento em que a Enfermagem e a saúde em geral se envolvem cada vez mais no desenvolvimento de conhecimentos científico e técnico, discussões sobre a ética e suas repercussões na prática e nas relações profissionais tornam-se necessárias (ITO et al., 2006; PUGGINA; SILVA, 2005). É importante que além de saber lidar com o aparato tecnológico, os profissionais reconheçam os pacientes como seres universais e não apenas como “objetos de cuidado”, identificando e compreendendo os conflitos éticos, além de agir diretamente na solução destes, de forma imparcial e autônoma (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009; FREITAS; OGUISSO; MERIGUI, 2006).

Lino e Calil (2008) afirmam que o ensino de cuidados a pacientes críticos precisa ser repensado para garantir uma assistência integral, humana, segura e qualificada a fim de que as situações conflituosas possam ser eticamente minimizadas. Os autores atentam ainda para a necessidade de mais discussões durante a formação dos enfermeiros sobre os aspectos humanos, éticos, legais e morais na prestação de cuidados a pacientes críticos.

Fernandes et al. (2008) afirmam que a dimensão ética abordada desde o processo de formação do enfermeiro não deve se constituir da imposição de comportamentos, mas sim na potencialização do diálogo, compreensão, respeito, liberdade e solidariedade. Com isso, para os autores, preconiza-se um agir pautado numa relação entre as noções éticas e as situações vividas pelos sujeitos, ou seja, entre o saber teórico e a sua utilização para a vivência na prática.

Assim, pode-se afirmar que a busca do saber na Enfermagem propicia práticas de cuidado cada vez mais qualificadas, fundamentadas em uma postura ética e voltadas para o desenvolvimento do raciocínio, da crítica, da autonomia, da criatividade, da comunicação e da capacidade de visualizar problemas, enfrentá-los e tentar solucioná-los (PINHEL; KURCGANT, 2007).

O interesse em desenvolver o presente estudo surgiu pela observação em estágios curriculares da autora que levaram a pressupor que o ambiente fechado de uma UTI, com os profissionais mais próximos dos pacientes com situações de alterações de consciência, facilita

o desenvolvimento de situações geradoras de conflitos éticos, principalmente em relação à humanização nos cuidados e prestação de assistência dentro dos padrões éticos, uma vez que foram observadas várias situações de descontentamento e conflitos com os profissionais.

Nesse contexto, surgiram alguns questionamentos: Quais os conflitos éticos mais frequentes numa situação específica de cuidados a pacientes em UTI? Como os enfermeiros em um ambiente de UTI lidam com os conflitos éticos em seu cotidiano? Os aspectos éticos do cuidado aos pacientes são atendidos pelos enfermeiros? Quais os fatores que favorecem ou desfavorecem para que eles desenvolvam uma assistência dentro de padrões éticos?

Observa-se na literatura que existem muitos estudos voltados para a prática profissional em UTI direcionados para a assistência humanizada ao paciente crítico. Assim, entendendo a UTI como uma unidade onde a prestação dos cuidados está baseada na prestação direta e especializada da assistência de enfermagem, a prática profissional dos enfermeiros também deve estar diretamente ligada à resolução dos conflitos (SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008).

Porém, existe uma lacuna do conhecimento com estudos voltados para a prestação de uma assistência ética dos enfermeiros aos pacientes críticos. Nessa perspectiva, esta pesquisa servirá como subsídio para uma reflexão crítica sobre os principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros de uma UTI que podem prejudicar o desenvolvimento de uma assistência ética que priorize o bem estar e a recuperação dos pacientes.

Assim, essa dissertação trata de tais aspectos: prestação de uma assistência ética pelos enfermeiros a pacientes críticos, principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros em sua vivência cotidiana na UTI, fatores que favorecem ou desfavorecem o desenvolvimento de uma assistência ética e contribuição da graduação no preparo ético dos enfermeiros.

2 OBJETIVOS

- Conhecer como são atendidos os princípios éticos na prestação dos cuidados pelos enfermeiros na UTI.

- Identificar como os enfermeiros que trabalham em UTI vivenciam os principais conflitos éticos do cotidiano.

- Conhecer, na percepção dos enfermeiros da UTI, se a formação acadêmica os preparou para enfrentar os conflitos éticos da prática profissional.

- Identificar situações que favorecem ou desfavorecem para que os enfermeiros desenvolvam uma assistência que priorize os cuidados de forma ética em um ambiente de UTI.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Ética e Bioética

Segundo Ferreira (2008) a palavra ética tem origem do grego *Ethikós*, que significa "modo de ser" e refere-se ao comportamento humano de acordo com seu valor moral, a natureza do bem e do justo. Ela compõe um ramo filosófico que tem como propósito refletir sobre o agir humano e sua finalidade é estudar os conflitos provenientes de tais atitudes humanas (BUB, 2005).

A ética auxilia no desenvolvimento do bem estar individual e coletivo por caminhos regidos pela virtude e está presente em todas as ordens vigentes no mundo, na escola, na política, no esporte, nas empresas e é de vital importância nas profissões, principalmente nos dias atuais. Segundo Aristóteles, ela serve como condução do ser humano à felicidade e possibilita com a dinâmica do convívio social transparecer e desenvolver os valores éticos e morais humanos (FERREIRA, 2008).

Na área da saúde, a bioética estabeleceu novas diretrizes para o estudo da ética e sustenta-se em quatro princípios que devem nortear as discussões, decisões, procedimentos e ações na esfera dos cuidados da saúde. Tais princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça são utilizados como recursos para análise e compreensão de situações dilemáticas presentes cotidianamente nos serviços de saúde (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

Nesse sentido, a bioética é uma disciplina que promove a interação da ética com o desenvolvimento científico e filosófico no campo da saúde para a produção de saberes e práticas que compõem a vida cotidiana da sociedade. As reflexões da bioética produzem modelos teórico-metodológicos que utilizam seus princípios norteadores de valores implícitos atrelados ao respeito pela dignidade da pessoa humana e pela sua autonomia (PEREIRA, 2005; SANTIAGO; PALÁCIOS, 2006).

Através do princípio da beneficência, o profissional se compromete a avaliar os riscos e prejuízos potenciais, individuais e coletivos, e deve buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos ao paciente. O verdadeiro cuidado humano prima pela ética como elemento impulsionador das ações e intervenções pessoais e profissionais nos seres humanos. Mediante uma ética relacional, o profissional é capaz de reconhecer sua condição de cuidador, além de compreender e respeitar a individualidade, vontades, sentimentos, história, medos, insegurança e direito do paciente de decidir sobre o que deseja para si e para

sua saúde (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006; KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

Assim, de acordo com a Resolução 196/96, para garantir esse princípio os profissionais devem garantir que todos os pacientes serão tratados da melhor maneira, respeitando sua dignidade, tratando-o de forma holística de acordo com o melhor tratamento para reestabelecer sua saúde (BRASIL, 1996).

O princípio de não maleficência implica no dever do profissional em se abster de fazer qualquer mal, de não colocar o paciente em risco, comprometendo-se a estar sempre avaliando e evitando danos previsíveis e minimizando os que se apresentarem no decorrer do processo. Para tanto, o profissional deve reduzir ao máximo os riscos ao prestar os cuidados aos pacientes prezando pela escolha da melhor conduta a ser tomada, garantindo que os danos previsíveis serão evitados (BRASIL, 1996).

A autonomia diz respeito ao poder de decidir sobre si mesmo, preconizando que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada. Esta autodecisão é limitada em situações em que "pensar diferente" ou "agir diferente", não resulte em danos para outras pessoas. Logo, a violação da autonomia só é eticamente aceitável, quando o bem público se sobrepõe ao bem individual (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005). A fim de garantir esse princípio os profissionais devem preservar a dignidade dos pacientes, respeitá-los e defendê-los quando estiverem em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 1996).

O princípio bioético da justiça relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais. Dessa forma, todo cidadão tem direito à assistência de saúde, sempre que precisar, independente de possuir ou não um plano de saúde. O princípio da justiça está associado à forma de como serão instituídas as relações sociais prevendo uma distribuição equitativa dos recursos disponíveis dando mais a quem precisa, oferecendo oportunidades iguais a todos e acesso facilitado para a aquisição dos bens (BRASIL, 1996; KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

Boemer e Sampaio (1997) afirmam que a utilização dos princípios da bioética constitui o fio condutor para a tomada de decisões na área da saúde e auxilia os profissionais da saúde a refletir sobre suas condutas frente a situações de conflito, resultantes, sobretudo, dos avanços tecnológicos.

3.2 A ética e a prática profissional dos enfermeiros na UTI

A prática profissional na saúde requer um processo reflexivo frente aos seus princípios e valores de acordo com uma postura ética que possibilite a recuperação e o bem-estar do ser fragilizado, principalmente em um ambiente de UTI. No entanto, diversos profissionais não conseguem colocar em prática todos os valores supracitados e surgem os dilemas éticos caracterizados por relações de desrespeito que repercutem em uma assistência fragmentada e desumanizada (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

A atenção prestada pelos profissionais de saúde é voltada para a doença como objeto do reconhecimento do saber científico, sem relacioná-la com o ser na qual esta se desenvolve. Diante desse fato, observa-se uma forte desumanização desses profissionais e, conseqüentemente, das suas práticas, atingindo diretamente os usuários dos serviços de saúde que se encontram doentes, já debilitados e necessitados de ajuda. É desse modo que se fundamenta a importância da ética, pois esta não contempla somente os deveres, mas também os direitos, os valores, o modo como os homens conduzem as relações interpessoais (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

Nesse contexto, a empatia e a solidariedade precisam ser componentes fundamentais para uma prática ética, a qual considera o outro como seu semelhante inserido em uma relação simétrica dentro de uma situação de saúde vulnerável. É a partir dessa compreensão que se torna possível ao profissional desenvolver uma prática mais qualitativa, acolhedora e tolerante para com aqueles que se apresentam vulneráveis quando se colocam sob seus cuidados profissionais (BELLATO; PEREIRA, 2005).

Agir mediante princípios éticos exige dos profissionais de saúde ter o discernimento e consciência dos conflitos a fim de poderem se posicionar e fazer a escolha certa. Para a enfermagem, os avanços tecnológicos suscitaram a necessidade de elaborar um código de ética que lhes dê suporte para lidar com problemas éticos, oferecendo modelos e referências de como precisa ser uma equipe de enfermagem, além de se constituir num guia para a tomada de decisões, bem como para a reflexão sobre as práticas de saúde (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010; VERPEET et. al., 2005).

Mesmo com a existência do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem muitas condutas dos enfermeiros comprometem e prejudicam tanto a assistência prestada aos pacientes como a eles próprios. O enfermeiro ao prestar o cuidado aos pacientes precisa refletir sobre suas ações, observar se poderá causar algum dano, maximizar os benefícios e sempre atentar para a ética a fim de evitar conflitos. Ter a capacidade e a perspicácia de

identificar situações conflituosas o ajuda a pensar na melhor forma de resolvê-las (LUNARDI et. al., 2004).

Lino e Calil (2008) comentam que no setor de terapia intensiva, a complexidade dos cuidados, a grande demanda de pacientes, a falta de recursos humanos, financeiros e materiais associados à falta de preparação adequada dos profissionais os deixa a mercê de conflitos éticos e morais, aumentando os riscos e iatrogenias. Afirmam ainda que as falhas se iniciam pela deficiência na estruturação dos níveis de atenção à saúde, que superlotam, muitas vezes, o setor terciário e exigem profissionais com qualificações específicas, além de maior provimento de recursos humanos e materiais.

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), por atender pacientes em estado crítico, torna-se assim, um ambiente de estresse não só para os pacientes, mas também para aqueles que o rodeiam, como os profissionais da saúde e os próprios familiares. Os pacientes considerados críticos ou intensivos são aqueles com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos e que apresentam instabilidade clínica com potencial risco de agravamento (LINO; CALIL, 2008; RUEDELL, 2010).

A UTI é um local que precisa de profissionais competentes e eficientes que possam lidar com as diversas situações da melhor maneira. Porém, o grande aparato tecnológico, a quantidade de protocolos, reposição de materiais e gerenciamento de profissionais leva os enfermeiros à tensão de preocupar-se muito mais com o tecnicismo e com o controle das máquinas (BORDIGNON et. al., 2011; RUEDELL, 2010).

Sendo assim, alguns atos dos enfermeiros são propiciadores de conflitos, principalmente quando os cuidados são prestados de forma discriminatória, negligente e preconceituosa. Soma-se ainda a atitude de enfermeiros que prestam uma assistência puramente tecnicista ao olhar o paciente de forma biológica, esquecendo que o cuidado precisa ser holístico e humanizado (BORDIGNON et. al., 2011; SIQUEIRA et. al., 2006).

Diante disso, autores atentam para a necessidade de os profissionais prezarem pela humanização com os pacientes internados em UTI, uma vez que a eficácia da recuperação física está ligada ao bem-estar psicológico do paciente. Ressaltam ainda que, olhar o paciente com humanidade ajuda aos profissionais a ter mais compromisso e responsabilidade ética enquanto detentores do dever de cuidar do próximo de forma holística, minimizando os riscos e prejuízos, sejam eles físicos ou psicoespirituais (BORDIGNON et al., 2011; FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010; SIQUEIRA et al., 2006).

3.3 A enfermagem e a qualidade assistencial

A qualidade no atendimento é algo exigido por todas as instituições a fim de promover o bem estar dos clientes seja qual for a situação em que eles se encontrem. Tal qualidade deve ser garantida pelos profissionais como algo essencial e não como critério de diferenciação entre os estabelecimentos (PRASS; SANT'ANNA; GODOY, 2010).

No campo da enfermagem existem muitos indicadores que avaliam a qualidade dos serviços prestados, que tentam orientar os profissionais no gerenciamento das atividades (VIEIRA; KURCGANT, 2010). Dentre os indicadores analisados no estudo de Vieira e Kurcgant (2010) estão: dimensionamento de pessoal, preparo do enfermeiro enquanto líder da Equipe, taxa de absenteísmo, rotatividade de pessoal e satisfação profissional. Para tanto, o aperfeiçoamento dos enfermeiros pode ser alcançado com melhorias na comunicação, no relacionamento, envolvimento e tomada de decisões seguras em seu ambiente de trabalho através do desenvolvimento profissional e treinamentos adequados por meio de programas de reciclagem e aperfeiçoamento (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

Soma-se ainda que uma assistência adequada e de qualidade depende da conscientização destes profissionais em cuidar do paciente de forma holística, humanizada, garantindo o atendimento às necessidades individuais do mesmo numa perspectiva biopsicossocial. Para tal conquista, faz-se necessário inovar na realidade de trabalho com o desenvolvimento de ações planejadas a fim de garantir o bem estar dos pacientes com estratégias eficazes para serem implementadas na prática (ITO et al., 2006; MARQUES, 2010).

Preservar a satisfação dos pacientes com o desenvolvimento de uma qualificada assistência não só constitui uma atitude ética dos enfermeiros, mas também traz vantagens práticas para o bom desempenho das instituições de saúde. Ressalta-se que os serviços de saúde precisam, cada vez mais, melhorar a qualidade de seus atendimentos partindo da iniciativa de melhorar o planejamento, as estratégias, os processos e a estrutura de trabalho a fim de obter resultados mais satisfatórios para os pacientes e, em consequência, para a instituição (FELDMAN; CUNHA, 2006, CHENG; LAI, 2010).

O não atendimento às expectativas dos usuários tem elevado os índices de insatisfação quanto à qualidade do atendimento prestado pelos hospitais e conseqüentemente a vivência de conflitos (FRIELE et al., 2008). Observa-se ainda que, em busca de inovação, a formação dos profissionais de saúde tem enfatizado o desenvolvimento de habilidades técnicas, em

detrimento do atendimento das necessidades dos pacientes na prestação dos cuidados o que os distancia ainda mais do desenvolvimento de uma assistência com qualidade e que preze pela aproximação do profissional com o cliente (MARQUES, 2010).

3.4 O Ensino da ética e suas repercussões na prática de enfermagem

Os novos ensinamentos em torno da ética na saúde resultaram dos recentes avanços da biotecnologia que criaram desafios éticos e maior consciência nas questões éticas envolvidas nas decisões coletivas. Isto tem contribuído não só para a solução de problemas, mas, talvez, e até com mais importância, para o desenvolvimento de modalidades e métodos de abordar as questões éticas de modo a promover uma nova racionalidade diante da vida (SOUZA, 2005).

Pinhel e Kurcgant (2007) acreditam que a ética, como prática educativa na Enfermagem, proporciona uma nova maneira de pensar e de agir diante das demandas sociais, com a construção de competências ético-sociais que envolvem a capacidade de se relacionar com o outro. É possível ainda, estabelecer uma convivência humana participativa e compreensiva, assumindo a responsabilidade de atuar como um ser transformador da sociedade sob o ponto de vista ético, principalmente em relação ao cuidado e respeito à autonomia e à diversidade de pensamentos e atitudes.

Nesse contexto, sabe-se que a prática do enfermeiro está centrada sobre aquele que necessita de ajuda, requerendo sua presença a fim de proporcionar o bem-estar físico, psíquico e social, vendo o ser humano holisticamente. E, uma assistência que deixa a desejar nas necessidades dos familiares e pacientes promove uma série de conflitos que vão desde a insatisfação, desumanização nos cuidados até o esgotamento da própria equipe de enfermagem (SANTIAGO; PALÁCIOS; 2006; DELL'ACQUA, 2008).

Sendo assim, uma eficaz educação ética dos profissionais é a melhor forma de prevenir ou corrigir eventuais conflitos de ordem moral. Tal educação proporciona aos profissionais de enfermagem conhecer a ética e desenvolver aptidões para identificar, clarear os valores pessoais e instituir decisões baseadas nos princípios éticos. A falta de educação ética influencia os profissionais a não ter confiança em suas tarefas e isso também pode recair sobre a falta de confiança também do paciente para com os cuidados recebidos (LANG, 2008).

Para tanto, a formação dos enfermeiros não pode estar dissociada de um ensino voltado para uma visão crítica, global e integradora de preceitos culturais, éticos, técnicos e

científicos. Os avanços tecnológicos de um mundo globalizado e complexo exigem dos profissionais um discernimento ético e habilidade de agir com autonomia, tolerância, conhecimento intelectual e solidariedade. A formação ainda deve ser estruturada na busca pela responsabilidade ético-social que possua valores morais impulsionadores na resolução de desafios inerentes à prática profissional do cuidar (FERNANDES et. al., 2008).

A formação deve ir além do aperfeiçoamento de habilidades técnicas e incorporar em suas disciplinas o olhar humanizado dos alunos, respeitando o direito dos usuários de serem ouvidos ao estabelecer um relacionamento comunicativo. Além disso, a graduação deve formar profissionais com senso crítico e reflexivo capazes de promover transformações sociais em prol do exercício da cidadania (HADDAD; ZOBOLI, 2010).

Com uma adequada preparação acadêmica pode-se formar profissionais mais comprometidos e habilitados a cuidar dos pacientes críticos mediante avaliação, reconhecimento e prioridade em seu atendimento. Chama-se a atenção para a necessidade de haver maiores discussões nos cursos de graduação para preparar profissionais mais conscientes e confiantes em sua atuação ao atentar para os aspectos humanos dos pacientes na prestação da assistência (LINO; CALIL, 2008).

A falta de oportunidade nos cursos de Enfermagem em proporcionar aos alunos o autoconhecimento, instigando-os a refletir sobre suas atitudes éticas nas suas experiências práticas, muitas vezes pode levar à formação de profissionais sem preparo suficiente para lidar com conflitos e dilemas que surgem em seu cotidiano. Assim, torna-se notório a necessidade dos cursos de Enfermagem de aprofundar o conhecimento científico e aprimorar a capacidade de relacionamento interpessoal na formação dos futuros profissionais de enfermagem para que eles saibam lidar com situações de conflito e desenvolver de fato uma assistência humana e integral (SOARES; BUENO, 2006).

4 METODOLOGIA

Essa dissertação é resultante do projeto de pesquisa intitulado “Enfermeiros que trabalham em UTI: enfrentamento de conflitos e prestação de uma assistência ética”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe em 10 de Fevereiro de 2012 sob n. CAAE 0380.0.107.000-11.

O método utilizado foi o exploratório, descritivo e qualitativo, tendo como universo a cidade de Aracaju/SE, e como unidades de observação duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) uma em um hospital público, com capacidade para receber 17 pacientes e uma em um filantrópico, com capacidade para receber 20 pacientes, ambas de grande porte, que recebem pacientes críticos usuários do SUS de todo o estado e de cidades limítrofes dos estados circunvizinhos. A população foi constituída pelos enfermeiros que trabalham nas referidas unidades nos cinco turnos de trabalho: manhã, tarde, noite, nos seus 03 grupos de escalas regulamentares.

Foram incluídos no estudo todos os enfermeiros da unidade que aceitaram participar da pesquisa, sendo que um não aceitou e outro não foi encontrado no local de trabalho devido a trocas constantes e inesperadas de plantão, ficando a amostra composta por 14 enfermeiros.

Para a coleta de dados foi utilizada a observação do tipo não participante e a entrevista semi-estruturada, realizada entre os meses de Fevereiro a Maio de 2012. Cada enfermeiro foi observado por três vezes em seu respectivo turno de trabalho e as principais impressões registradas em um diário de campo (Apêndice A). A observação não participante é uma técnica de coleta de dados em que o pesquisador não faz parte do grupo e não interage como tal, apenas observa e faz anotações pertinentes a seu objeto de estudo (MINAYO, 2007).

No último dia de visita foi aplicado a cada enfermeiro uma entrevista semi-estruturada (Apêndice B) com duração máxima de 2 horas, gravadas mediante autorização dos mesmos, utilizando-se um roteiro pré-estabelecido com 06 perguntas abertas a fim de responder aos objetivos propostos. Na entrevista semi-estruturada o pesquisador é guiado por um roteiro elaborado apropriadamente pelo mesmo e constitui uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa (MINAYO, 2007).

Assim, aos enfermeiros foi solicitado emitir sua opinião sobre o que é ser ético em um ambiente de UTI, quais os principais conflitos vivenciados em seu ambiente de trabalho, se os

conflitos comprometiam a assistência, se a graduação os preparou para lidar com os conflitos e se preparou para desenvolver uma assistência ética aos pacientes, e quais os fatores que favorecem e quais os que desfavorecem o desenvolvimento de uma assistência dentro dos padrões éticos.

Antes de participarem da pesquisa, foram esclarecidos os objetivos da mesma aos profissionais mencionados que foram identificados por uma letra seguida de um número para garantir o anonimato em relação às observações e entrevista, sendo-lhe garantido o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), conforme resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade categorial (BARDIN, 2006) buscando os núcleos de sentido que compõem a comunicação. Após levantamento e leitura flutuante dos documentos, foi feita a constituição do corpus da pesquisa, exploração do material em unidades de registro e categorização dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 enfermeiros pesquisados, 10 eram do sexo feminino, 6 tinham tempo de formação entre 0 e 5 anos, 3 entre 6 e 10 anos, 2 entre 11 e 15 anos, e 3 entre 16 e 20 anos. Quanto ao tempo de serviço no setor, 10 tinham entre 1 e 5 anos de trabalho na UTI e uma carga horária semanal com variação entre 36 e 84 h semanais, vez que alguns possuíam mais de um vínculo empregatício.

Após análise das observações foi possível perceber situações práticas do cotidiano dos enfermeiros que estavam de acordo ou não com a prestação de uma assistência ética e que priorizasse a qualidade dos cuidados. Estas foram agrupadas em **Situações sem conformidade com os princípios éticos** e **Situações em conformidade com os princípios éticos**. A categorização teve como referência os princípios da bioética: justiça, beneficência, não maleficência e autonomia.

As respostas às entrevistas foram analisadas e agrupadas em três subitens: **Principais conflitos éticos na prestação dos cuidados pelos enfermeiros na UTI; A formação acadêmica e o enfrentamento dos conflitos éticos na prática profissional dos enfermeiros na UTI e Situações que favorecem ou desfavorecem para a prestação da assistência de forma ética em um ambiente de UTI.**

5.1 Resultado e Discussão das Observações: situações sem conformidade com princípios éticos e em conformidade com princípios éticos

As **Situações sem conformidade com princípios éticos** e as **Situações em conformidade com os princípios éticos** possuem suas categorias e núcleos do sentido agrupados no Quadro 1. Foi possível observar que na maioria das situações os profissionais analisados não agiam de acordo com os princípios éticos, salientando-se o não reconhecimento, por parte dos enfermeiros, das falhas cometidas por eles próprios, uma vez que nos resultados da entrevista, discutida mais adiante, sempre relataram que foram cometidas por seus colegas. Salienta-se que não foi observado nenhum conflito em relação à autonomia dos pacientes.

Categorias	Núcleos de Sentido			
	Situações sem conformidade com os princípios éticos	UR**	Situações em conformidade com os princípios éticos	UR**
JUSTIÇA	Descompromisso com a carga horária contratual	16		
	Falta de recursos materiais na instituição/Provisão por parte dos enfermeiros	24	Previsão e provisão de recursos materiais	09
	Paciente sendo tratado pelo número do leito	07		
BENEFICÊNCIA	Enfermeiro mantém pouco vínculo com o paciente	07	Enfermeiro interage com pacientes e familiares	05
	Falta de prioridade na prestação da assistência	08		
	Falta de liderança do enfermeiro	21		
	Negligência no atendimento	41	Enfermeiro realiza de forma correta suas funções	10
	Imprudência com o paciente	03		
NÃO-MALEFICÊNCIA	Relação interprofissional/interpessoal prejudicada	18	Boa comunicação/interação interprofissional	10
	Falta de sigilo profissional	05		
	Falta de respeito com a situação do paciente	08		

QUADRO 1: Situações sem conformidade e Situações em conformidade com os princípios éticos.

*Alguns dos pesquisados deram mais de uma resposta.

** UR: unidades de registro / frequência de citações.

*** Não houve nenhum núcleo de sentido que pudesse ter sido classificado dentro do princípio da autonomia do paciente.

5.1.1 Justiça

No campo da bioética a justiça corresponde à prestação da assistência de forma igualitária com a distribuição de bens e honorarias de acordo com as necessidades de cada indivíduo, ou seja, prestar os cuidados a cada paciente de acordo com suas necessidades. Assim, todos devem ser igualmente assistidos, dando prioridade para a recuperação das deficiências particulares que cada um apresenta a fim de garantir o bem estar de todos (BRASIL, 1996; GUSMÃO, 1997).

Porém, nas observações identificaram-se situações em que os profissionais de enfermagem não agiam de acordo com esse princípio e deixavam seus pacientes desassistidos sem a garantia de que teriam o direito ao cuidado integral exigido por sua condição biopsicossocial prejudicada. Foi possível observar enfermeiros que descumpriam a carga horária contratual ao passar muito tempo distantes da unidade, sem motivos plausíveis, trocavam o horário de plantão sem respaldo gerencial, chegavam com até uma hora de atraso e saíam antes do horário do fim do plantão, denotando um descompromisso com as suas atividades e com a escala de plantões. Com isso, os pacientes não tinham a garantia de que suas necessidades seriam supridas de forma igualitária, ou seja, com assistência contínua e ininterrupta pelos profissionais de enfermagem.

Um estudo realizado em Bangladesh encontrou que 32,4% dos enfermeiros se ausentavam das unidades para solucionar assuntos burocráticos, enquanto 50,1% estavam longe de seus setores por conta de conversas nos corredores ou nas salas de repouso (HADLEY et al., 2007). Além disso, o modo como são estipuladas as tarefas dos enfermeiros, baseadas em técnicas fragmentadas e em um determinado espaço de tempo contribuem na sobra de tempo para conversas, lanches, entre outras atividades, que estão fora de sua produtividade e abrem espaço para o desenvolvimento de conflitos (MILTON, 2009).

Portanto, o direito à justiça dos pacientes em ter suas necessidades atendidas em tempo integral, fato exigido por estarem em um ambiente para cuidados intensivos com peculiaridades assistencial individuais, não é cumprido por alguns profissionais de enfermagem.

Outro estudo realizado com enfermeiros do Hospital das Clínicas-UFMG revelou que o descompromisso com a carga horária contratual é um gerador de conflitos e danos para a equipe, pois é preciso fazer uma readequação da escala, e caso isso não possa ser feito a tempo, alguns trabalhadores sofrerão com a sobrecarga de trabalho não podendo dar

assistência igualitária de acordo com as necessidades de cada paciente. A responsabilidade, neste caso, não é só de quem delega a função, mas também de quem recebe esta delegação, que deve prestar contas de suas atividades e estar ciente de seu papel dentro da equipe (PUGGINA; SILVA, 2009; SPAGNOL et al., 2010).

Também foram presenciadas, nas observações, situações como a falta de provisão de materiais, que quando não organizados antecipadamente geram desgastes e descontinuidade na prestação do cuidado para que sejam providenciados. Foi possível perceber ainda enfermeiros que não sabiam onde o material era armazenado e que precisavam interromper procedimentos para providenciar materiais que já deveriam estar no setor, e profissionais que não checavam o carro de emergência, estando este sem lacre, o que não os assegurava da existência de todos os materiais e/ou medicamentos de composição obrigatória.

Isso evidencia a falta de organização dos enfermeiros em seu ambiente de trabalho o que atrasa e prejudica a adequada assistência a pacientes instáveis que devem ter o direito de que materiais e equipamentos estejam disponíveis caso precisem. Com essa atitude, não é garantido que os pacientes serão assistidos de forma adequada e de acordo com suas necessidades. Tais fatos foram relatados também nas entrevistas como propiciadores de conflitos.

Soma-se o fato de que em algumas situações faltava na própria instituição EPI para uso dos profissionais e/ou materiais e medicamentos necessários para a assistência aos pacientes.

Assim, como também comentada por Spagnol et al. (2010), constata-se que a falta de provisão de recursos materiais reflete a dificuldade dos enfermeiros em garantir a assistência adequada de acordo com as necessidades de cada paciente e que se constitui como fator de muito conflito, desmotivação e estresse desses profissionais.

A literatura (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009) afirma que quando esse tipo de atitude passa a ser uma constante no ambiente de trabalho, pode gerar sofrimento e desgaste dos profissionais, além de prejuízos ao paciente.

Outro problema enfrentado pelo enfermeiro é o estresse de ter que distanciar-se da assistência para resolver problemas burocráticos que incluem passar muito tempo em busca de materiais necessários para o setor, mas que estão em falta no hospital, e resolver questões referentes à admissão de pacientes. Nesse contexto, Spagnol et al., (2010) afirmam que a falta de recursos materiais nas instituições é um problema que se reflete diretamente no estresse das equipes de saúde que disputam a provisão dos materiais entre os setores em busca de assistir seus pacientes e atender suas necessidades de forma integral e igualitária. Foram

observadas situações de pacientes cujo quadro se agravou enquanto o enfermeiro tinha se ausentado do setor em busca de materiais. Com isso, os pacientes que precisam dos cuidados diretos dos enfermeiros são injustiçados com sua ausência e ficam desassistidos.

Como fator que fere a justiça do paciente em ter sua identidade pessoal preservada, observaram-se ainda situações em que os pacientes eram tratados pelo número do leito. Nesse contexto, Bordignon et al. (2011) afirmam que ao lidar com pacientes, principalmente os inconscientes, os profissionais de saúde tendem a coisificar suas existências e distanciam-se do cuidado humanizado.

Já em relação às **situações em conformidade com os princípios éticos**, na categoria justiça, foi observado que alguns enfermeiros agiam de acordo com este princípio ao prover materiais e medicamentos para o setor, e ao checar impressos, materiais e equipamentos necessários aos procedimentos. Tais atitudes contribuem de forma significativa para uma melhoria na prestação da assistência, uma vez que se percebeu maior organização do setor devido à capacidade dos enfermeiros observados em resolver ou finalizar suas atribuições, ao simplificar e agilizar procedimentos. Com isso, é possível garantir que todos os pacientes serão assistidos de forma igualitária e de acordo com suas necessidades individuais por meio da provisão adequada dos materiais e realização dos procedimentos específicos da enfermagem.

Os profissionais que se atentam para os princípios da bioética podem estabelecer relações éticas pautadas na descentralização do poder no exercício profissional a fim de assegurar a multiplicidade funcional da equipe. Mais precisamente, ao presar pelo princípio da justiça, devem-se utilizar os recursos disponíveis de forma eficaz, evitando desperdícios e promovendo uma adequada alocação para benefício dos que deles precisam de forma equitativa, principalmente quando estes são escassos (ZOBOLI, 2007).

5.1.2 Beneficência

O princípio da beneficência está intimamente ligado com a competência profissional em desenvolver suas ações com excelência, maximizando o uso de seus conhecimentos a fim de garantir o benefício aos pacientes. Para tanto, todas as habilidades profissionais devem ser exercidas não só priorizando procedimentos técnicos, mas também éticos, vendo os pacientes como seres holísticos e, portanto, tendo a capacidade e habilidade em lidar com as diversas

situações cotidianas de conflito com o propósito de prestar a assistência da melhor forma possível (BRASIL, 1996; GUSMÃO, 1997).

Contrariando este princípio, foi possível observar no presente estudo **situações sem conformidade com os princípios éticos** em que os enfermeiros mantinham pouco vínculo com os pacientes e seus familiares por meio do distanciamento relacional, reforçando a ideia de que muitos enfermeiros desconsideram as reais necessidades dos usuários, deixando de oferecer o apoio e a segurança de que eles necessitam e de ofertar seus cuidados profissionais com a máxima excelência. Isso configura situações de descompromisso com a prestação da assistência.

O afastamento entre os profissionais e pacientes/familiares foi observado através de situações como a falta de conhecimento sobre a existência de procedimentos e/ou exames a serem realizados no paciente e falhas na comunicação com familiares, reforçada pela negação de informações sobre a condição de saúde do paciente. Para Puggina e Silva (2009), quando esta comunicação se dá de forma efetiva, contribui para o bem estar do paciente, mantendo a confiança e o respeito.

Desta forma, o distanciamento do enfermeiro de UTI é muitas vezes entendido como um ato de insensibilidade, uma vez que notoriamente o profissional se preocupa mais com o manejo da grande quantidade de equipamentos tecnológicos, do que com a relação direta com o paciente (BORDIGNON et al., 2011). Este afastamento pode ser ainda compreendido como uma válvula de escape, um mecanismo de defesa que minimiza o sofrimento e o *stress* provocados pelo contato frequente com a dor e o sofrimento, com pacientes em estado grave, pelo risco de cometer erros, lidar com a morte, dentre outros (PIMENTEL, 2005).

Ainda refletindo o descompromisso com a assistência por parte de alguns enfermeiros, foi observada a realização mecanicista de procedimentos através da execução das funções do enfermeiro com rapidez, priorizando a quantidade de atendimentos em detrimento da qualidade.

O compromisso no desempenho das ações assistenciais é algo indispensável para a garantia de que os cuidados estão sendo prestados com a máxima qualidade em prol do benefício aos pacientes, tratando-os como seres holísticos. Desta forma, ao priorizar a quantidade em detrimento da qualidade assistencial, compreende-se que a relação é estabelecida com o corpo do paciente, com pouca ou nenhuma comunicação, gerando distanciamento e impessoalidade (SIQUEIRA et al., 2006).

A falta de compromisso com a assistência pôde ser também observada em outras situações, como: circuitos desconectados por pacientes inquietos e que passaram despercebidos pela avaliação do enfermeiro; enfermeiros que preencheram fichas de passagem de plantão sem realizar a avaliação dos pacientes; descontentamento dos enfermeiros com o descompromisso de alguns técnicos e com as pendências deixadas de um plantão para outro, propiciando a existência de conflitos e a descontinuidade da assistência. Tais situações infringem o direito dos pacientes em terem uma adequada assistência, com qualidade e ética, assegurando a continuidade e, conseqüentemente, garantindo o desempenho dos cuidados com excelência profissional, maximizando os benefícios e evitando os riscos.

Nesse contexto, Bordignon et al. (2011) afirmam que a falta de compromisso por parte dos profissionais de saúde é uma ameaça à eficácia na prestação dos cuidados que pode-se refletir na desvalorização e aumentar a vulnerabilidade do paciente, refletindo a discordância com os preceitos éticos do cuidado.

Em relação ao núcleo de sentido falta de liderança, foram observadas situações em que os enfermeiros agiam em desacordo com sua posição de líder do setor que tem a obrigação de garantir condições adequadas e isenta de riscos: bolsas dos profissionais em cima do carro de emergência, sujeira na unidade e lençóis sujos no chão não atentando para a prevenção e controle de infecções, prontuários perdidos, sendo inclusive encontrados posteriormente em outros setores, acarretando prejuízos na continuidade da assistência.

Nesse contexto, Prochnow et al. (2007) afirmam que a organização da unidade é mais uma atividade que deve ser gerida pelo enfermeiro, mas mantida e reforçada pelos demais profissionais que trabalham neste espaço. Nesse contexto, atesta-se a necessidade de reafirmar a posição do enfermeiro como capaz e responsável por gerir o setor de forma mais adequada e harmônica para seu melhor funcionamento e prestação da assistência com ética e qualidade.

No que se refere à negligência, foram observadas situações como: administração de medicamento atrasada havia trinta minutos e técnico responsável não estava atento; aparelho alarmando por muito tempo sem que ninguém fosse observar o porquê; não foi prestada assistência a paciente com espasmos e traçado elétrico alterado; paciente despido e esperando muito tempo para o banho; enfermeiro ausentou-se do setor e paciente instável ficou sem assistência; paciente com muita secreção e sem a aspiração necessária; enfermeira verbalizou que não gostava e não ia supervisionar curativos que estavam sendo realizados em paciente com exteriorização de vísceras; prescrição não foi checada, deixando dúvidas sobre a

administração de medicamento; dois medicamentos iguais estavam sendo administrados ao paciente ao mesmo tempo.

Já, no que concerne à imprudência, algumas atuações também foram analisadas: enfermeiro não lembrava como fazia diluição de medicamento e realizava a administração sem fazer cálculo de gotejamento; equipamentos utilizados de um paciente para outro sem realização de antissepsia.

Em entrevista realizada com enfermeiros em outro estudo (BORDIGNON et al., 2011), estes colocaram que principalmente em ambiente de UTI, onde há pacientes inconscientes, sem a presença de familiares constantemente, a equipe de enfermagem tende a não fazer o que sabe que é certo o que infringe a garantia de que riscos serão evitados e benefícios maximizados.

Nesse contexto, alguns autores (FREITAS, OGUISSO, MERIGUI; 2006) afirmam que expor o paciente a situações que possam acarretar danos à sua saúde, risco de morte e insegurança, são comportamentos considerados antiéticos. Desta forma, entende-se que uma assistência de enfermagem isenta de negligências e imprudências é uma obrigação do enfermeiro e que, neste contexto, ao negligenciar a adequada prestação de cuidados, negligencia-se diretamente o reconhecimento dos pacientes como ser humano (FREITAS; OGUISSO; MERIGUI, 2006; PUGGINA; SILVA, 2009).

Já nas **situações em conformidade com os princípios éticos** foi possível observar alguns enfermeiros que auxiliavam outros profissionais em procedimentos e interagem com pacientes e/ou familiares. Esses enfermeiros mostraram-se mais presentes e comprometidos com a assistência direta ao paciente, uma vez que estavam atentos não só à parte burocrática da assistência, mas também interagem, preocupavam-se em formar vínculo com os pacientes e os demais profissionais, além de supervisionar os procedimentos técnicos desempenhados pela equipe de enfermagem.

Foi possível também observar enfermeiros que realizavam visita nos leitos/evolução de enfermagem, que recebiam e realizavam passagem de plantão. Salienta-se a importância desses procedimentos, uma vez que para garantir a continuidade da assistência é necessário que os enfermeiros conheçam seus pacientes e os visitem diariamente, além de passar verbalmente para o plantão seguinte a evolução desses pacientes a fim de assegurar que todos ficarão sabendo dos procedimentos necessários.

Nesse contexto, Clark; Cott e Drinka (2007) afirmam que um profissional que age mediante os preceitos éticos reproduz a eficiência do trabalho ao engajar-se em melhorar a

eficácia do atendimento, cumprir as metas e regras da organização ajudando a equipe a melhorar a assistência ao paciente (CLARK; COTT; DRINKA, 2007).

5.1.3 Não maleficência

De acordo com o princípio da não maleficência, os profissionais tem o dever de não causar danos aos pacientes, sejam eles de ordem física, psíquica ou moral (GUSMÃO, 1997).

Foram presenciadas situações em que a relação interprofissional/interpessoal prejudicada dos enfermeiros envolvia riscos ao paciente: enfermeiro que se recusa a passar informações sobre a situação do paciente para outro profissional e a dificuldade de comunicação entre enfermeiros e técnicos.

As relações de trabalho, quaisquer que sejam, necessitam ter a comunicação como seu elo, favorecendo o fluxo de informações. Essa relação é essencial na prestação de um cuidado de qualidade na UTI, apesar da maioria dos profissionais ainda não estar atenta para isso. Desta forma, a efetividade das ações dos profissionais da saúde depende das relações de trabalho que se estabelecem por meio de uma boa comunicação, colaboração e receptividade entre esses membros (SILVA; FERNANDES, 2006).

Também foi visto enfermeiros que chamam a atenção dos técnicos em voz alta na frente de outros profissionais e dos pacientes; demonstração de irritabilidade por falta de agilidade do técnico ao levar material solicitado; autoritarismo na delegação de tarefas. Tais atitudes podem interferir na prestação da assistência, uma vez que promove constrangimentos tanto aos profissionais quanto aos pacientes.

Outro fator gerador de conflitos na equipe de enfermagem e que fere a moral dos envolvidos é a fofoca. Foi percebido enfermeiro comentando com outros profissionais a postura de um colega de trabalho, bem como enfermeiro reunido com técnicos falando sobre os pacientes e outros colegas do setor na frente dos próprios pacientes. As fofocas ocorrem quando as pessoas se sentem retraídas perante a ação de outrem, não conseguindo manifestar seus desejos, gerando um clima de insegurança entre os membros da equipe, promovendo a hostilidade entre os colegas (SPAGNOL et al., 2010).

Foram também observados profissionais que demonstravam escárnio com a situação de saúde do paciente ao expressar repulsa com condições patológicas, como por exemplo, uma infestação por ascaridíase. A dignidade e a moral são condições essenciais e incondicionais

que devem ser preservadas na prestação dos cuidados a qualquer paciente, mesmo aqueles que se encontram inconscientes.

Puggina e Silva (2009) ressaltam que é muito importante o profissional de saúde estar atento à sua comunicação não verbal, como feições de nojo, expressões de lamento e/ou desprezo, mas principalmente com a verbal, evitando comentários que possam causar algum constrangimento ao paciente.

Esta situação, atrelada à impaciência e agressividade, demonstradas por alguns profissionais, chamaram a atenção como fatores potenciais de geração de conflitos entre o profissional e os pacientes, promovendo um ambiente de frieza e distanciamento incompatíveis com o serviço de saúde. Uma relação harmoniosa também compõe o significado do cuidar ético, pois interfere diretamente no desempenho de todos os profissionais, promovendo ainda um ambiente acolhedor e propício ao cuidar de quem necessita de sua assistência (PUGGINA; SILVA, 2009).

Salienta-se assim, a necessidade dos profissionais em melhor agir com os pacientes e sua equipe a fim de preservar o respeito, garantir o apoio psicológico, evitar comentários e gestos desagradáveis na frente dos pacientes, manter melhor comunicação, mesmo estando os pacientes em diferentes estados de consciência. Para tanto, visto que se constituem como deveres dos profissionais e direitos dos pacientes, os enfermeiros precisam conhecer melhor os preceitos de seu código de ética e articulá-los com suas atitudes na prática.

Investir em dinâmicas que promovam o diálogo e o respeito, pode ser uma alternativa para a manutenção da boa convivência entre os membros das equipes tanto de enfermagem quanto multiprofissionais (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

Com relação às **situações em conformidade com os princípios éticos**, foi possível observar enfermeiros que conversavam reservadamente com o técnico sobre conduta inadequada por parte deste. O enfermeiro em sua posição de líder da equipe tem o dever de conversar com os técnicos sobre suas atitudes, orientando suas condutas no setor de trabalho a fim de garantir uma adequada prestação da assistência livre de danos aos pacientes. Isto pode ser evidenciado pela observação de conversas feitas de forma pontual e individualizada entre o enfermeiro e o técnico de enfermagem, como por exemplo, o técnico esqueceu de checar a prescrição e o enfermeiro chama-o individualmente e solicita a correção; técnico troca a roupa do paciente com as cortinas do box abertas e enfermeiro solicita a manutenção da privacidade.

Como afirmam Lorente e Arias (2009), somente através da comunicação é possível manter regras e cumprir a lei ao explicar aos envolvidos como funciona a rotina do local,

conversar sobre seus desejos e ansiedade, ajudá-los a enfrentar seus anseios, dando apoio psicológico e conforto. Soma-se também o poder de modificação de atitudes mediante a comunicação que une as pessoas e as estimula a pensar antes de agir.

A boa relação interprofissional, foi vista com enfermeiros que auxiliavam seus colegas durante a realização de procedimentos e mantinham uma proximidade com outros profissionais, buscando dialogar e trocar informações sobre a situação dos pacientes.

Nesse contexto, a literatura afirma que as equipes devem procurar tornar-se mais experientes e compartilhar práticas e expectativas com o dever de promover a integração do paciente e garantir os cuidados necessários de forma eficiente. Além disso, autores relatam que os membros da equipe têm a responsabilidade de promover e proteger os colegas frente aos desafios do dia-a-dia (CLARK; COTT; DRINKA, 2007).

5.2 Resultado e Discussão das Entrevistas

5.2.1 Principais conflitos éticos na prestação dos cuidados pelos enfermeiros na UTI

No presente estudo foi possível, mediante as falas dos entrevistados, observar que os conflitos fazem parte do cotidiano dos profissionais pesquisados e que a forma como cada um define a ética tem variações e ganha sentidos individuais, assim como pode ser observado no Quadro 2.

Para a maioria dos entrevistados, o significado do ser ético está atrelado à forma como os colegas deveriam se apresentar e/ou se relacionar no ambiente de trabalho, assim como exposto nos seguintes núcleos de sentido: manter sigilo, respeitar, trabalhar em equipe, seguir leis, saber gerenciar conflitos.

Esta “forma adequada” de apresentação e/ou relacionamento deve ser ainda, segundo a percepção dos enfermeiros, considerada nas múltiplas interações do profissional, sejam elas nas relações inter e multiprofissionais ou com os pacientes e familiares. Isto pôde ser observado mais nitidamente nos dados que compõem os núcleos de sentido “respeitar” e “evitar comentários”. Estes núcleos podem ser ainda avaliados como, diante das opiniões dos enfermeiros pesquisados, os fatores mais relevantes para a manutenção da ética no ambiente de trabalho.

CATEGORIA		SIGNIFICADO DO SER ÉTICO
Núcleos de Sentido	UR**	Trechos de falas
Manter sigilo	10	“É não expor os pacientes, os funcionários demais a situações em que o constrangimento impediria de desenvolver um bom trabalho.”
Respeitar	9	“Você tem que respeitar os limites da sua equipe e respeitar também os limites do paciente.”
Trabalhar em equipe	2	“Você tem que avaliar, no ambiente de trabalho o que a sua profissão determina como trabalhar em equipe diante da situação, da sua profissão de enfermeira.”
Seguir as leis	2	“É você respeitar as normas... Os princípios de sua profissão, os princípios do trabalho em conjunto...”
Saber gerenciar conflitos	2	“Ser ético é saber gerenciar os conflitos de forma a não causar constrangimentos a outros profissionais, ao colega de trabalho.”

Quadro 2: Significado do ser ético no ambiente de trabalho para os profissionais de enfermagem da UTI.

*Alguns dos pesquisados deram mais de uma resposta.

** UR: unidades de registro / frequência de citações

A palavra ética é entendida como um conjunto de maneiras, regras ou princípios que norteiam o modo de agir das pessoas. Assim, todos os que convivem são dotados de princípios, motivações e condutas direcionados por atitudes éticas comuns às suas crenças, valores e visões de mundo. Portanto, a ética pressupõe que os indivíduos façam uma reflexão na tomada de decisões por meio da consulta às normas já preestabelecidas, levando em consideração as transformações da sociedade (CARNEIRO et al., 2010; FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010; PIMENTEL, 2013).

As relações profissionais e pessoais levam destaque no campo da ética, uma vez que esta compreende também as experiências humanas de convivência em comunidade com outros indivíduos ao prezar por relações harmônicas que minimizem os conflitos, estes inerentes a toda e qualquer forma de relacionamento (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010).

Em meio às transformações tecnológicas, dos direitos individuais, do multiculturalismo, a bioética direciona por meio de códigos deontológicos as condutas dos profissionais de saúde. Nesse contexto, ser ético corresponde ao desenvolvimento de uma assistência segura, livre de riscos, negligência, imperícia ou imprudência na prestação de cuidados aos pacientes. Compreende ainda a maneira como os profissionais devem traçar suas relações interpessoais e interprofissionais preservando a harmonia no ambiente de trabalho, não estando, esta, livre de

situações conflituosas (BORDIGNON et. al., 2011; CARNEIRO et al., 2010; FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010).

Desse modo, pode-se inferir que os enfermeiros compreendem o significado da palavra ética, uma vez que as repostas estão articuladas e coerentes com o que diz a literatura sobre o que deveria ser um sujeito ético na prática. Porém, tal fato não os torna aptos a articular o saber ético com sua vivência na prática para solucionar eventuais problemas, visto que continuam a desrespeitar os princípios éticos e a vivenciar conflitos em seu cotidiano de trabalho, fatos que serão abordados adiante.

Foi perguntado também aos pesquisados quais os principais conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros na UTI e as respostas foram categorizadas de acordo com a prestação da assistência dos enfermeiros relacionada com os princípios éticos da justiça, beneficência e não maleficência (Quadro 3).

Categorias	Núcleos de Sentido	UR**
JUSTIÇA	Descompromisso com a carga horária contratual	17
	Falta de recurso materiais e humanos	13
	Poder político interferindo no critério de escolha para admissão do paciente na UTI	2
BENEFICÊNCIA	Falta de liderança do enfermeiro	5
	Negligência	3
	Imprudência	1
	Omissão	1
NÃO-MALEFICÊNCIA	Relação interprofissional/interpessoal prejudicada	13
	Falta de sigilo profissional	2
	Falta de respeito com a situação do paciente	3
AUTONOMIA	Falta de comunicação com o paciente	1

Quadro 3: Principais conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros em seu ambiente de trabalho.

*Alguns dos pesquisados deram mais de uma resposta.

** UR: unidades de registro / frequência de citações.

Na categoria **Justiça**, em relação ao núcleo de sentido descompromisso com a carga horária contratual, o primeiro em número de URs desta categoria, os enfermeiros afirmaram:

“...O funcionário é faltoso mesmo, não vem” (E01).

Segundo Ferreira et al. (2011) o absenteísmo torna-se um problema quando as constantes faltas afetam a qualidade do serviço prestado pela equipe, afetando a recuperação do paciente. Nesse sentido, é importante que as instituições de saúde se atentem a esse problema com maior responsabilidade a fim de punir os faltosos, visto que a impunidade

também foi descrita como propiciadora de conflitos e descontentamento. A falta do prestador atinge diretamente a produção dos demais funcionários, os quais na tentativa de não provocar prejuízos para o paciente, ficam mais sobrecarregados, cansados e estressados em seu ambiente de trabalho.

Ainda em relação ao descompromisso com a carga horária contratual, além do que já foi exposto, muitos enfermeiros reclamaram da falta de compromisso dos técnicos em chegar no horário, bem como do tempo excessivo que dispensam em lanches na copa, deixando seus afazeres pendentes, fato este que pode ser observado nas falas que seguem:

“O conflito aqui que eu acho é a falta de compromisso da minha equipe técnica. O ponto é sete horas, chegam oito, oito e meia, teve funcionário hoje que chegou nove horas... não vai ver nem o paciente, vai pra copa comer” (E02).

“Tem funcionário que passa uma hora na copa lanchando” (E01).

Nesse contexto, autores afirmam que a excelência na prestação de cuidados torna-se ameaçada e propicia o surgimento de conflitos relacionados muitas vezes à falta de responsabilidade, de compromisso ou de igualdade nos cuidados prestados aos pacientes. Tais conflitos podem ser desenvolvidos entre os próprios profissionais da equipe ou com os pacientes e familiares. Para reverter esse quadro, é necessário o comprometimento individual e coletivo da equipe de enfermagem ao agir com atenção e compromisso a fim de prevenir riscos ou danos aos que precisam de seus cuidados (BORDIGNON et. al., 2011; FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010).

Porém, apesar de esta ser uma reclamação dos enfermeiros em relação aos técnicos, foi possível notar, durante as observações que foram descritas acima, que muitos enfermeiros também passavam muito tempo ausentes do setor, chegavam atrasados no horário do trabalho e não mantinham um bom relacionamento com sua equipe. Isso atesta a não percepção desses profissionais como propiciadores de situações conflitantes que também prejudicam a qualidade do atendimento e contribuem para o desentendimento interprofissional do setor.

Muitos dos enfermeiros, no presente estudo, também relataram a insatisfação com a coordenação que não punia os técnicos de enfermagem faltosos ou que chegavam atrasados, o que acabava sobrecarregando o turno de trabalho, em especial o noturno:

“Um outro problema que eu vejo aqui é a inoperância da gerência com relação a esse tipo de funcionário faltoso, nenhuma providência tomada, nenhuma punição...”(E01).

“...Quando você procura (gerência) pra você tentar se resguardar, você não tem o aporte, você não tem o retorno, você não tem o feedback” (E02).

Em estudo realizado por Salomé, Espósito e Silva (2008) foi relatado que o fato de a escala noturna ser sempre reduzida deixa os profissionais mais propensos a riscos e falhas na prestação de cuidados, fatores esses que geram sofrimento físico e moral dos envolvidos.

Muitas vezes, como relatado nas falas dos pesquisados, a gerência se exime da responsabilidade de punir os técnicos de enfermagem, profissionais mais citados pelos enfermeiros como causadores de conflitos, quando estes faltam o trabalho. Tal fato deixa a escala desfalcada e aumenta a responsabilidade dos enfermeiros que tem que assumir cuidados integrais dos pacientes, além da supervisão assistencial dos outros pacientes e afazeres burocráticos, sobrecarregando-os. Com isso, apesar de a própria gerência do setor ser também da mesma categoria profissional, esta desconhece sua posição e deveres enquanto líder por não punir de forma adequada e igualitária os profissionais que agem em desacordo com as normas, deixando o ambiente mais tenso e propício a conflitos.

Em relação ao núcleo de sentido falta de recursos materiais e humanos, foi relatado:

“...A gente não tem subsídio de materiais nem de recursos humanos” (E02).

“...A gente vivencia a falta de material e de profissionais o que vem implicar diretamente na assistência dada ao paciente, em que você tem conflitos de ordem de recursos humanos e materiais” (E06).

Esse foi o núcleo de sentido que teve a segunda maior quantidade de unidades de registro, atestando serem os mais citados como impasse para o desenvolvimento de uma assistência de acordo com os princípios éticos, visto que, como afirmam os enfermeiros pesquisados, torna-se mais difícil garantir a qualidade dos atendimentos no setor. Foi possível perceber nas entrevistas a angústia dos profissionais ao falar desses conflitos, uma vez que, como relatado, são frequentes e as instituições, apesar das constantes reclamações, não tomam providências para melhorar tal situação.

Alguns autores também relatam em seus estudos a falta de recursos humanos e materiais como propiciadora de conflitos, e afirmam que a falta de condições adequadas para desempenho das funções dos funcionários gera situações de estresse e frustração que prejudicam as relações e levam a situações de desentendimentos entre a equipe (MILTON, 2009; SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008, LINO; CALIL, 2008).

Nesse contexto, a complexidade dos cuidados, a grande demanda de pacientes, a falta de recursos humanos, financeiros e materiais, associados à falta de preparação adequada dos profissionais os deixa a mercê de conflitos éticos e morais, aumentando os riscos e iatrogenias (BORDIGNON et.al., 2011; SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008).

Em relação ao núcleo de sentido poder político interferindo no critério de escolha para admissão do paciente na UTI (Quadro 2), os informantes relataram que:

“...Aqui o que vence, o que vem em primeiro é o poder político, o que é dito e priorizado aqui é a política. Então se for um paciente que não tenha influência, aqui, pode morrer por uma falta de assistência...”(E01).

“...Aqui a gente tem uma questão política muito grande... todo mundo que entrou é parente de alguém ou é indicação de alguém.... então tudo aqui é um indicação ou QI [Sigla popular que significa “Quem Indique”]...”(E14).

As falhas existentes na estruturação dos níveis de atenção à saúde, muitas vezes, aumentam a demanda de pacientes críticos de forma inversamente proporcional à quantidade de leitos existentes. Com isso, nem todos os pacientes são atendidos como deveriam, ocorrendo assim, uma interrupção na qualidade dos atendimentos prestados (LINO; CALLIL, 2008).

Com isso, observa-se que existe uma dificuldade dos profissionais de saúde em manter uma assistência igualitária para todos, visto que são obrigados a conviver com a escolha sobre qual paciente ocupará o leito segundo a influência política na hora da admissão.

Na categoria **Beneficência** foi expresso como núcleo de sentido (Quadro 3) a falta de liderança do enfermeiro:

“Com certeza a discussão entre técnicos e enfermeiro é o maior problema, a gente bate de frente mesmo com eles (técnicos) e vice versa...” (E08).

“...Por não saber lidar com os profissionais (técnicos) então a gente não sabe como exigir que eles ofereçam assistência...”(E10).

Nesse contexto, ressalta-se também a importância de melhor preparar eticamente os enfermeiros em posição de liderança, uma vez que estes são mais expostos a situações de conflitos por precisarem se relacionar mais frequentemente com pacientes, familiares e demais profissionais. De acordo com alguns estudos, os enfermeiros têm o dever de desempenhar papéis de liderança relacionada com a responsabilidade de direcionar habilidades que envolvam todo e qualquer processo de enfermagem. Com isso, o enfermeiro líder tem o papel de observar, identificar possíveis riscos e guiar os demais profissionais nas condutas a serem tomadas (BORDIGNON et. al., 2011; MILTON, 2009).

Muitos enfermeiros se declararam como inaptos a exercer seu papel de liderança na resolução de conflitos, em especial quando relacionados aos técnicos de enfermagem. Essa falha pode ser evidenciada pela precariedade de saber atrelar o conhecimento ético com a

tomada de decisões na prática, sobretudo devido a não associarem os direitos e deveres de cada categoria profissional, visto que, com o domínio sobre seu código de ética é possível articular, discernir e tomar decisões diante de eventuais conflitos. Situações de falta de liderança foram presenciadas por várias vezes nas observações tanto em relação à desorganização do setor, como à incapacidade dos enfermeiros em tomar decisões corretas com sua equipe.

Em relação aos núcleos de sentido negligência e imprudência os enfermeiros afirmaram:

“...Por falta de acompanhamento do enfermeiro e da Enfermagem com essa paciente ... não abriram o curativo que ela tinha na perna e ela precisou amputar a perna” (E01).

“O equipo que é pra trocar com três dias passa às vezes seis dias sem ser trocado” (E01).

A negligência é entendida como um importante causador de erros pelos profissionais de saúde, que prejudica o paciente deixando-o a mercê de situações perigosas para sua vida, mesmo que em muitos casos não haja a intenção de fazê-lo. Assim, a negligência representa a falta de atenção, fator que se torna constante em instituições de saúde. Já a imprudência pode ser compreendida como a tomada de uma decisão precipitada, acarretando consequências negativas na prestação do cuidado ao paciente (FREITAS; OGUISSO, 2007).

É obrigação do profissional de saúde oferecer uma assistência isenta de negligências e imprudências. Desta forma, a existência de alguma dessas condições que acarretam danos à saúde, à segurança e à vida, são condutas compreendidas como antiéticas (FREITAS; OGUISSO; MERIGUI, 2006; PUGGINA; SILVA, 2009).

A negligência e a imprudência relatadas pelos enfermeiros permitem que estes se assumam, mesmo que inconscientemente, como propiciadores de conflitos, além de serem coniventes com a não prestação de uma assistência ética. Como se pode exemplificar com a fala citada acima, um curativo passava vários dias sem ser visto o que comprova a participação do próprio entrevistado na falha ética. Com isso, evidencia-se ser muito mais fácil apontar que o outro foi negligente ou imprudente do que assumir-se como tal. Além disso, nas observações abordadas anteriormente, os enfermeiros foram vistos várias vezes em situações negligentes e imprudentes.

Na categoria **Não maleficência**, no que se refere ao núcleo de sentido relação interprofissional/interpessoal prejudicada, os pesquisados relatam:

“...Quando tem algum problema entre dois funcionários, ou entre o funcionário e o enfermeiro, o clima do serviço não fica legal, podem ocorrer erros ou prejudicar a assistência”(E11).

Para atender o princípio da não maleficência os enfermeiros, mesmo diante de situações em que não há como evitar o problema, devem refletir sobre suas atitudes a fim de prestar a assistência da melhor forma possível e manter um bom convívio profissional a fim de minimizar os riscos aos pacientes. Porém, como relatado pelos pesquisados e também visto nas observações, muitos profissionais escolhem com quem trabalhar, procedimentos são feitos com rapidez ou não são feitos quando não existe empatia entre os profissionais da equipe, o que culmina na vivência de conflitos interprofissionais que se refletem diretamente em prejuízos para a assistência.

“... Não gosto, entendeu? de ver a fisioterapia intervindo no serviço da Enfermagem, só malhando o serviço da Enfermagem e às vezes até deixando parte dele de lado...”(E13).

Nessa fala o enfermeiro explicou que por discordar da forma como os fisioterapeutas intervêm nos cuidados da enfermagem, ele não estabelece um bom relacionamento com esses profissionais, o que prejudica a comunicação interprofissional. Com isso, essa falta de empatia dos enfermeiros para com a outra categoria expõe os pacientes a riscos por não garantir que as informações referentes aos pacientes serão passadas de forma adequada.

Assim, de acordo com o princípio da não maleficência, os enfermeiros devem avaliar suas atitudes e minimizar os danos ao paciente de forma que situações que possam gerar riscos sejam evitadas, mesmo que sejam de ordem pessoal ou profissional. Para agir de acordo com esse princípio, os profissionais devem prezar pela manutenção da boa convivência, estando atentos no seu modo de agir a fim de garantir que sua conduta não acarrete danos ao paciente (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

A equipe multidisciplinar deve objetivar um melhor cuidado ao paciente e à situação na qual ele se encontra, unindo as diversas especialidades dos profissionais. Entretanto, discordâncias fazem parte do ambiente de trabalho e podem levar a um remodelamento de papéis e ao crescimento conjunto da equipe multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2010).

Foi relatado também, como núcleo de sentido, a falta de sigilo dos profissionais:

“...Os profissionais muitas vezes não guardam segredo do que acontece aqui na UTI”(E07).

“Acontece de se expor os acontecimentos pessoais dos pacientes, ou seja, o que levou o paciente a estar naquela situação; expor os erros dos colegas para outras pessoas (funcionários), depreciar o trabalho de alguns” (E11).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007), é dever desses profissionais manter o sigilo das atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho assim como é obrigação do enfermeiro orientar a equipe sobre tal disposição.

Apesar disto, muitos profissionais desrespeitam o seu código de ética e expõem os pacientes, tirando seu direito à privacidade das informações em seu processo de recuperação. As respostas evidenciaram que a quebra de sigilo também é feita na intenção de prejudicar seus colegas de trabalho, visto que procedimentos e situações próprias do trabalho, como eventuais erros cometidos, são levados para além do setor, aumentando ainda mais o desgaste e estresse profissional.

Também foram definidos como núcleos de sentido a falta de respeito com a situação dos pacientes:

“...Então, o que eu observo é muitas vezes o desrespeito com o paciente, a piadinha, a brincadeira de mau gosto com o paciente mesmo inconsciente” (E07).

Observa-se assim, que muitos enfermeiros não respeitam a situação do paciente pelo fato de estar inconsciente. Nessa perspectiva, na UTI, uma das dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, também relatada no estudo de Bordignon et al. (2011), é garantir uma assistência ética aos pacientes com diferentes níveis de consciência. Com isso, alguns cuidados são esquecidos e/ou omitidos, como o toque e a comunicação, quer com os pacientes ou com os familiares, o que torna a assistência mais tecnicista e menos humanizada. Nas observações, os enfermeiros foram vistos em várias situações de desrespeito com a situação do paciente por meio de expressões ou verbalização de repugnância.

Mccabe (2007) afirma que o profissional de enfermagem tem atitudes éticas quando ele age com o paciente de forma compassiva, gentil e deve possuir emoções, motivações, intenções e compromissos para cuidar. Além disso, deve ajudar o paciente a atingir uma sensação de bem estar por meio do conforto psicológico, emocional e espiritual, protegendo sua privacidade mesmo em estado crítico.

Na categoria **Autonomia**, foi expresso como núcleo de sentido a falta de comunicação com o paciente:

“...As questões do relacionamento interpessoal do paciente com o enfermeiro, eles conhecem quem é o técnico de enfermagem que está com eles ali, mas eles não conhecem o enfermeiro”(E12).

Como verificado na fala acima, por ser a UTI um setor em que a maioria dos pacientes está em estado de inconsciência, a comunicação é negligenciada pelos enfermeiros responsáveis pelo setor que esquecem o dever de manter o contato direto com os pacientes, de fazer visitas cotidianas e regulares a fim de identificar suas necessidades físicas e psíquicas. Tal fato priva os pacientes do direito de serem percebidos nas manifestações que podem ajudar a entender sensações ou sentimentos importantes em seu processo de recuperação, seja por expressões verbais ou não-verbais. Isso constitui uma das mais complexas questões éticas impostas aos profissionais de saúde.

Os enfermeiros também foram questionados se a existência de conflitos na equipe comprometia a assistência ao paciente, e em casos afirmativos, em que aspectos. Do total de enfermeiros pesquisados, 10 afirmaram que os conflitos interferem diretamente na prestação da assistência aos pacientes internados na UTI, comprometendo a qualidade da assistência prestada. Porém, ao invés de explicarem em quais aspectos, eles citam as causas para esse comprometimento, fato que pode evidenciar a falta de percepção dos enfermeiros sobre os prejuízos causados pela existência dos conflitos.

As principais causas relatadas incluíam: a falta de recursos materiais e humanos, a ausência de liderança dos enfermeiros, bem como o absenteísmo de técnicos de enfermagem, a sobrecarga de trabalho, o mau relacionamento interprofissional e a falta de comunicação com o paciente.

Autores afirmam que a falta de condições adequadas para os enfermeiros desempenharem suas funções os levam conseqüentemente a situações de stress e frustração que prejudicam a assistência e reflete-se, muitas vezes, em situações de conflitos com os demais profissionais. A sobrecarga de trabalho, por exemplo, promove o afastamento do profissional de enfermagem e faz com que procedimentos simples como a higiene e a alimentação, sejam negligenciados (DELL'ACQUA, 2008). Assim, a prestação da assistência de qualidade torna-se ameaçada e deixa os profissionais mais suscetíveis a experienciar conflitos éticos (SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008).

Sabe-se que as relações entre profissionais de saúde não estão isentas de conflitos, tais como encontros e desencontros, lágrimas e sorrisos, satisfações e frustrações que se devem, em grande parte, às relações de poder decorrentes da hierarquia profissional e socioeconômica

entre os envolvidos (KOHLSDORF; SEIDL, 2011). Para Laabs (2007), essas situações éticas podem ter consequências para os envolvidos que incluem sofrimentos de ordem moral como angústia, raiva, culpa, impotência e frustração ao desenvolver suas atividades, além do descontentamento com o trabalho e consequente afastamento deste.

Para evitar tais sentimentos, é preciso estabelecer um vínculo de confiança tendo como princípios a ética, o compromisso, o respeito e uma boa comunicação entre a equipe e com os pacientes, a fim de que haja um melhor acolhimento para aqueles que necessitam do serviço de saúde. Uma adequada comunicação proporciona aos indivíduos maior compreensão das informações transmitidas e recebidas o que ajuda na melhoria da assistência prestada (KOHLSDORF; SEIDL, 2011; LORENTE; ARIAS, 2009).

Assim, os profissionais devem reconhecer o poder e a necessidade da comunicação como essencial para o bom desenvolvimento de seu serviço de saúde. Para tanto, os funcionários devem ter discernimento para filtrar as informações e transmiti-las aos pacientes e familiares otimizando o processo comunicativo (LORENTE; ARIAS, 2009).

Pesquisas relatam que os enfermeiros, profissionais em foco nesse estudo, devem manter maior contato e comunicação com pacientes e familiares e promover a harmonia e cooperação com a equipe além de sempre utilizar a ética como elemento norteador na tomada de decisões cotidianas referentes à prestação de uma assistência eficaz e com qualidade (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

Diante do exposto percebe-se, com as falas dos pesquisados, que muitos se detêm apenas a identificar as causas dos conflitos e apontar culpados, porém não fazem uma reflexão sobre suas próprias atitudes e se elas comprometem a qualidade na prestação dos cuidados.

5.2.2 A formação acadêmica e o enfrentamento dos conflitos éticos na prática profissional dos enfermeiros na UTI

A Enfermagem cada vez mais convive com dilemas éticos que levam os profissionais a refletirem sobre suas decisões para ter como meta principal garantir o bem-estar dos adeptos às transformações que exigem novos questionamentos éticos. Observa-se assim, a necessidade de chamar a atenção sobre a importância de preparar eticamente os enfermeiros para o melhor enfrentamento dos dilemas éticos que eles vivenciam em suas práticas (CASTERLÉ et. al., 2008).

Nessa perspectiva, foi perguntado aos enfermeiros se a graduação os preparou para lidar com os conflitos e se os preparou para desenvolver uma assistência ética aos pacientes (Gráfico 1).

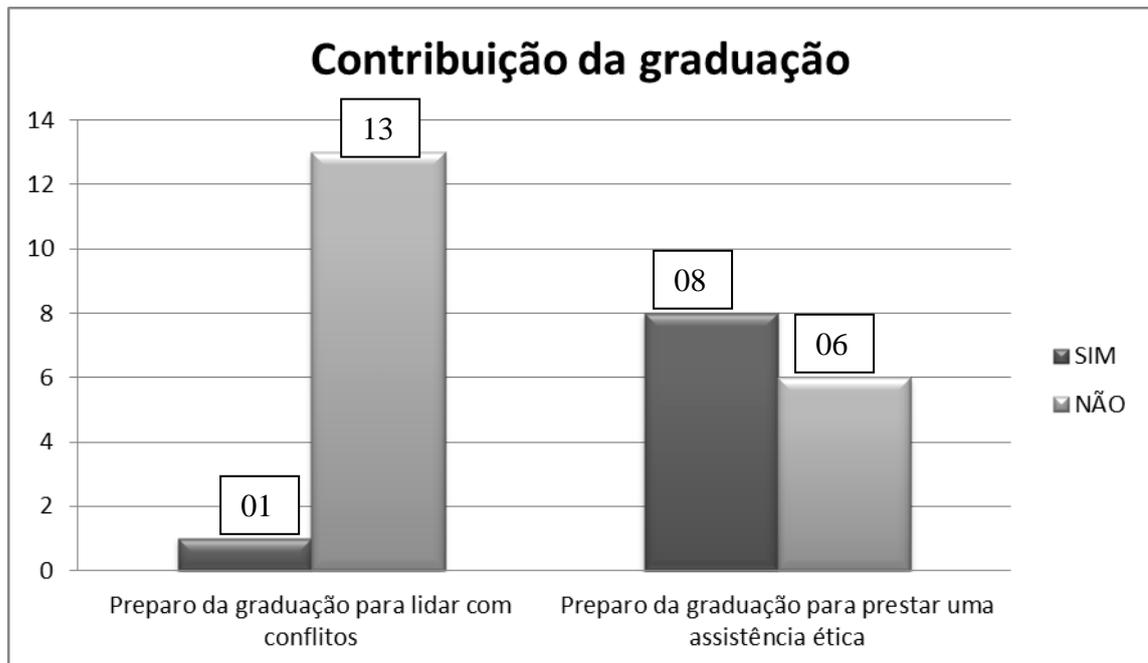


Gráfico 1: Contribuição da graduação para preparar os enfermeiros a saber lidar com os conflitos do cotidiano e a desenvolver uma assistência ética aos pacientes.

Observa-se que para a maioria dos pesquisados a graduação não contribuiu para saber lidar com os conflitos éticos da prática profissional:

“Ela não prepara para a realidade, falta mais trazer pra realidade, pra gente poder ver dentro da realidade e conseguir dar solução para aquele problema” (E02).

“Acho que tenho facilidade em lidar com os conflitos, mas a graduação não preparou. Quando você se forma, você vê que a realidade é totalmente diferente...” (E04).

“Não, não tive nenhum preparo com relação a isso, assim na verdade a gente vê isso quando começa a trabalhar e vemos o quanto é difícil conviver com pessoas. Eu tive poucas aulas de ética que me prepararam muito pouco, não tive nada muito significante” (E05).

Com isso, percebe-se uma falha na graduação em melhor preparar eticamente os enfermeiros para a resolução de conflitos e associar a abordagem teórica com a vivência prática. Tal fato está associado ao núcleo de sentido falta de liderança do enfermeiro (Quadro 3) citado anteriormente como propiciador de conflito em que enfermeiros se intitularam como despreparados para lidar com a tomada de decisões e resolução de conflitos. Sem uma

adequada educação ética e associação desta com a prática, os profissionais são inseridos na realidade de trabalho sem preparo para lidar com os eventuais problemas.

No entanto, quando perguntado se os preparou para desenvolver uma assistência ética aos pacientes, foi possível perceber que para a maioria dos entrevistados, a graduação contribuiu de forma positiva, como exposto nas falas:

“Ajudou, como eu disse, ela é mais limitada à assistência ao paciente e a equipe do que aos conflitos gerais” (E02).

“A graduação preparou, os professores frisam muito a importância da ética, você ter a consciência, a qualidade, a destreza na verdade de desempenhar procedimentos técnicos é muito frisada” (E04).

Com isso, evidencia-se a maior atenção dos cursos de graduação por uma educação voltada para a prática assistencial, mas não a articula com o conhecimento ético necessário para a resolução de conflitos.

Segundo Soares e Bueno (2006) existe uma falha no curso de Enfermagem ao preocupar-se apenas em formar profissionais com habilidade técnica e conhecimento científico sem levar em consideração a integralidade dos alunos com suas particularidades e seus relacionamentos interpessoais que também são muito importantes na formação pessoal e consequente desenvolvimento profissional. Os autores referem também que o currículo precisa conter um planejamento do ensino ético desde o primeiro período até o último, orientado por propostas precisas, convenientes e sequenciadas a fim de atingir os objetivos referentes ao processo de trabalho, ao exercício profissional e aos valores da humanidade, retratando a importância de trazer para as aulas de ética o maior número de exposições e discussões, pois isto facilitará ao aluno conhecê-los e poder tomar consciência dos fatos e de como deve agir diante dos mesmos.

É nesse sentido que Santiago e Palácios (2006) ressaltam ser de fundamental importância que os responsáveis pela formação profissional preocupem-se em assegurar conteúdos não só científicos e tecnológicos, mas também relacionados à conduta profissional, uma vez que o ensino da ética normalmente está sendo transmitido por meio de outras disciplinas não específicas para o tema ética.

Sendo assim, como afirmam Monteiro et al. (2008), o ensino e os conteúdos discutidos nas universidades precisam acompanhar as transformações sociais, pois na atual realidade o profissional acaba se deparando com situações que envolvem questões éticas.

Como afirma Figueroa (2008), o ensino da ética na graduação possibilita a criação de um espaço propício para ressaltar os valores profissionais e humanos, manifestar a responsabilidade social e desenvolver um pensamento criativo, ativo e solidário dos futuros profissionais.

Salienta-se ainda a importância de cada vez mais implementar no ensino superior processos que influenciem e abordem a importância da ética enquanto disciplina como meio para construir um raciocínio crítico e reflexivo dos futuros profissionais. Mediante a reflexão ética, a capacidade de dialogar, a formação de uma consciência crítica, objetiva-se enfrentar uma série de desafios futuros ao potencializar o desenvolvimento moral das pessoas envolvidas, mostrando-lhes quais os recursos que podem ser úteis para situações de possíveis conflitos (FIGUEROA, 2008).

Assim, diante desses resultados, pode-se inferir que existe uma discrepância entre o que é ensinado em sala de aula a respeito da ética e o que é vivido no cotidiano profissional. O ensino da ética durante a formação dos estudantes de Enfermagem tem-se mostrado insuficiente na formação de profissionais capazes de solucionar os conflitos éticos diante dos quais se deparam na prática profissional.

5.2.3 Situações que favorecem ou desfavorecem a prestação da assistência de forma ética em um ambiente de UTI.

Assumir-se como profissional é garantir que as necessidades dos pacientes sejam defendidas e comprometer-se a evitar fatores que desfavoreçam a manutenção da máxima qualidade nos atendimentos. Além disso, a satisfação de trabalho nesse local também está associada à realização profissional e uma boa relação interprofissional pode contribuir para melhorar o ambiente da prática, a satisfação profissional e a evolução do paciente (ELPERN; SILVER, 2006; LUNARDI et al., 2004).

Nesse contexto, os entrevistados foram perguntados sobre quais fatores favorecem ou desfavorecem o desenvolvimento de uma assistência ética. Dos 14 entrevistados, 03 não responderam e os outros 11 afirmaram que ter uma boa relação e cooperação com a equipe multiprofissional, principalmente médicos e fisioterapeutas, é o fator que contribui para eles desenvolverem uma boa assistência aos pacientes (Quadro 4).

Autores afirmam que o bom relacionamento da equipe multiprofissional é determinante na qualidade do atendimento em uma UTI. Tal fato foi também notado nas observações como

um fator importante para a manutenção de atitudes em conformidade com os princípios éticos. A comunicação, a colaboração e a receptividade que incluem o respeito, o interesse e a confiança entre esses membros são essenciais para um bom atendimento (ELPERN; SILVER, 2006). Ressalta-se também a importância de adquirir o saber e competência pela interação com os demais profissionais mediante transmissão de informações sobre cuidados e procedimentos (ANDRADE; VIANA, 2008).

Como premissas para um bom relacionamento e cooperação com a equipe, autores relatam que ao definir as condutas para o benefício do paciente, o colega deve utilizar na equipe um discurso assertivo, ou seja, claro e preciso, discutir propostas quanto ao plano fisiopatológico e ético, manter uma escuta atenta quando o colega emite opinião, procurando compreender a mesma antes de criticá-la, pedir a colaboração de outros profissionais não envolvidos no caso e não ser preconceituoso ao subestimar as ideias de profissionais de menor nível científico (ASPIAZÚ GONZÁLEZ; COLLAR, 2010).

CATEGORIAS	NÚCLEOS DE SENTIDO	UR**
Condições favoráveis para a prestação de uma assistência Ética	Boa relação/cooperação com a equipe multiprofissional	11
	Não responderam	03
Condições desfavoráveis para a prestação de uma assistência Ética	Conflitos com técnicos de enfermagem	11
	Falta de recursos material e humano	06
	Inoperância da gerência	03
	Falta de sigilo	03
	Desvalorização profissional	01
	Rotatividade de funcionários de enfermagem no setor	01

Quadro 4: Condições que favorecem ou desfavorecem a prestação de uma assistência ética em uma UTI.

*Alguns dos pesquisados deram mais de uma resposta.

** UR: unidades de registro / frequência de citações.

Quando perguntados sobre o que desfavorece a prestação da assistência de forma ética, o núcleo de sentido mais citado foi o que se refere aos conflitos com técnicos de enfermagem que abrangeram: falta de compromisso, de preparo, de uma assistência ética com os pacientes e de respeito de uns para com os outros, descumprimento da escala por parte dos técnicos, presença de profissionais acomodados e dificuldade de relacionamento/comunicação com a equipe de enfermagem.

Isso resulta no descumprimento do seu código de ética, uma vez que a falta de conhecimento dos direitos e deveres de cada um é a principal causa de desentendimentos no ambiente de trabalho e, por conseguinte, os levam a vivenciar conflitos. Porém, atenta-se para o fato de que muitos enfermeiros, apesar de não reconhecerem sua participação, também foram vistos nas observações como propiciadores de conflitos resultando em uma falta de percepção pessoal na realização de atos conflitantes. Além disso, para que eles possam cobrar e corrigir sua equipe é necessário que eles próprios deem o exemplo e não cometam tais falhas.

Em um estudo realizado por Kupperschmidt (2006) foi relatado que a existência de relações frias e distantes entre os profissionais de enfermagem prejudica de forma substancial a qualidade da assistência. Com isso, o estudo citado mostrou que muitos desses profissionais não encontram alegria ao trabalhar, principalmente devido à existência no meio de trabalho de negativismos, ações não cooperativas, não solidárias e desagradáveis.

Nesse contexto, autores afirmam que, por ser a UTI um ambiente crítico, exige dos profissionais de enfermagem, atores ligados diretamente à prestação da assistência aos pacientes, atenção contínua, tomada de decisões rápidas que muitas vezes sobrecarregam e desestimulam os profissionais, levando-os a vivenciar conflitos (INOUE; MATSUDA, 2010).

Outro estudo, realizado por Oliveira et. al. (2010) em uma unidade de terapia intensiva neonatal, também mostrou que o trabalho da equipe de enfermagem encontra-se fragmentado, o que prejudica a integralidade e qualidade dos cuidados.

Para tanto, torna-se imperativo a fiscalização dos comportamentos abusivos presentes nos hospitais, assim como formas claras de punição aos que agem de encontro aos princípios éticos. O corpo administrativo dos hospitais deve estar ciente dos abalos locais relacionados à falta de cumprimento dos profissionais em relação aos seus deveres e da importância de uma relação profissional adequada. É importante também frisar que a gerência hospitalar deve tomar como modelo as melhores condutas e estimulá-las ao ponto de se tornarem rotina (SANDRICK; 2009).

Ainda foram citados como fatores intervenientes para a prestação de uma assistência com qualidade a falta de recursos material e humano, a inoperância da gerência, a falta de sigilo, a desvalorização profissional e a rotatividade de funcionários no setor. Tais fatos foram notados nas observações e também relatados pelos enfermeiros nas entrevistas como causadores de conflito (Quadros 1 e 3), confirmando serem problemas potenciais que precisam ser resolvidos a fim de garantir a prestação de uma assistência de qualidade.

Nesse contexto, como observado em outro estudo, pode-se inferir que o próprio ambiente, as próprias condições de trabalho, por si só, favorecem a ocorrência dos conflitos que causam prejuízos à qualidade da assistência (ROGERS, LINGARD; 2006).

A Enfermagem, frente aos cuidados de pacientes críticos, precisa não somente prestar assistência ética aos pacientes, mas também dar igual importância aos aspectos éticos no cuidado, atentando para uma melhor preparação em lidar com situações problemáticas, gerenciais e humanas do cuidado, fatores intrínsecos ao exercício profissional. Para tanto, existem os códigos de ética que norteiam os profissionais sobre condutas e modos de agir, uma vez que o processo saúde doença precisa estar vinculado aos aspectos ético-legais, sociais e humanitários que devem ser debatidos desde a formação acadêmica a fim de que o futuro profissional saiba priorizar os cuidados, gerenciar funções, assumir tarefas de alta complexidade, ser objetivo, hábil, crítico e prezar pela humanização em todos os cuidados prestados (ANDRADE; VIANA, 2008; BORDIGNON et. al., 2011; FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010; LINO; CALIL, 2008; LUNARDI et. al., 2004; SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008; VILA; ROSSI, 2002).

Com isso, salienta-se ainda a importância de melhor preparar eticamente os enfermeiros em posição de liderança, uma vez que estes são mais expostos a situações de conflitos por precisarem se relacionar mais frequentemente com os demais profissionais, pacientes e familiares (BORDIGNON et. al., 2011).

É necessário, para que os cuidados sejam prestados com a máxima qualidade, que os profissionais tenham consciência dos fatores que interferem para uma adequada prestação da assistência, que analisem a melhor forma para evitá-los e que estejam preparados eticamente para tomar a melhor decisão.

Assim, observaram-se situações e atitudes em que os enfermeiros prezam pela manutenção da ética em sua prática profissional a fim de garantir uma assistência com qualidade e de acordo com os princípios éticos. Atesta-se ainda, com os resultados da presente pesquisa, a importância de que as condutas éticas devam cada vez mais ser utilizadas em prol dos pacientes e refletidas em todos os processos assistenciais, em especial na resolução de conflitos.

Porém, também foi percebido que a maioria das situações observadas estava em desacordo com a prestação de uma assistência ética e que muitas situações sem conformidade com os princípios éticos foram também relatadas pelos pesquisados como propiciadoras de conflitos nas entrevistas. Destaca-se que os profissionais entrevistados não se reconheciam

como propiciadores destes conflitos, mas atribuíam a seus colegas o desencadeamento desta problemática. Com isso, sugere-se melhor aperfeiçoamento ético dos profissionais a fim de ajudá-los a refletir sobre suas próprias atitudes na prestação da assistência a fim de minimizar os riscos e danos e prezar pela qualidade nos cuidados.

Sendo assim, a existência de conflitos no cotidiano dos enfermeiros e a falta de habilidade para lidar com esses conflitos, como observado no presente estudo, reafirmam a necessidade destes profissionais de compreender e colocar em prática os pressupostos do código de ética, a fim de enfrentar os problemas no ambiente de trabalho. Salienta-se melhor aperfeiçoamento ético desses profissionais ao associar a habilidade técnica com a resolução de eventuais dilemas com o intuito de não prejudicar a assistência prestada aos pacientes e maximizar a qualidade dos cuidados prestados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo pode-se concluir que os enfermeiros das UTI pesquisadas encontram-se constantemente em situações conflituosas, pondo à prova os aspectos relacionados aos princípios éticos de justiça, beneficência, não maleficência e autonomia. Estas situações foram percebidas com relação ao desempenho das funções dos enfermeiros, na interação com as equipes de enfermagem e multiprofissional, bem como com os pacientes e familiares.

As situações presenciadas nas observações remetem a uma ausência de conformidade com os preceitos éticos, contribuem para um déficit na prestação do cuidado ao paciente, visto que na maioria das vezes ele não é priorizado. Um exemplo disso é a falta de provisão de materiais, que quando não organizados antecipadamente geram desgastes e descontinuidade na prestação do cuidado para que estes sejam providenciados.

A dificuldade de comunicação tanto entre as equipes, quanto entre o enfermeiro e os pacientes/familiares, é outro fator que gera bastante conflito, além de tornar o serviço prestado ao paciente insatisfatório e deficitário.

Em menor frequência foi também observada a realização de atividades de acordo com os preceitos éticos, demonstrando o engajamento e a responsabilidade dos enfermeiros com relação ao desempenho de suas atividades.

Com isso, chama-se a atenção das instituições em melhor prover os setores com recursos adequados a fim de evitar situações conflituosas e de proporcionar aos pacientes o direito ao tratamento adequado e de qualidade.

Pode-se ainda perceber nas entrevistas que as definições de cada um sobre o que é a ética em seu ambiente de trabalho coincidem com os achados da literatura que incluem: ter postura e sigilo, respeitar, trabalhar em equipe e gerenciar conflitos, seguir as leis. Com isso, pode-se inferir que há um entendimento coerente sobre a questão.

Entretanto, quando questionados sobre os principais conflitos vivenciados no ambiente de trabalho foi possível identificar a existência de vários conflitos que ferem os princípios éticos de justiça, beneficência, não maleficência e autonomia, entre os quais, descompromisso com a carga horária contratual, falta de recurso materiais e humanos, ausência da equipe no setor nos horários de trabalho, falta de liderança do enfermeiro e de respeito e comunicação com o paciente, relação interprofissional/interpessoal prejudicada e falta de sigilo profissional. A maioria dos enfermeiros afirmou vivenciar conflitos os quais comprometem a

prestação da assistência de forma ética, vez que prejudicam o relacionamento da equipe e contribuem para a sobrecarga de trabalho.

Para evitar tais situações, os profissionais precisam ter maior conhecimento e utilizar os preceitos de seu código de ética no trabalho cotidiano para ajudá-los a evitar e/ou solucionar eventuais conflitos que podem prejudicar, seja de forma psíquica ou física, a recuperação dos pacientes.

Em relação à contribuição da graduação pode-se perceber uma falha na formação em preparar profissionais aptos a lidar com os conflitos do cotidiano profissional. Atenta-se para o papel da graduação em melhor articular os conteúdos científicos abordados em sala de aula com a vivência prática, visto que ao serem inseridos no cotidiano de cuidados aos pacientes os alunos tendem a desenvolver suas habilidades não só em técnicas, mas também a vivenciarem situações conflituosas que o farão refletir sobre a importância ética para a prática profissional.

Já em relação às condições favoráveis para a prestação de uma assistência ética em UTI, todos os que responderam relataram boa relação e cooperação com a equipe multiprofissional. Tal fato afirma a importância do respeito e interação mútua entre as diferentes categorias profissionais como premissa para o bom desenvolvimento das atividades e cuidados aos pacientes. Nas condições desfavoráveis foram relatados pontos já citados como propiciadores de conflitos como a falta de recursos material e humano e a falta de sigilo.

Desta forma, percebe-se a necessidade de enfermeiros mais comprometidos com suas atividades, bem como engajados nos seus papéis de liderança, que promovam o bom funcionamento da equipe e que desenvolvam uma boa relação com os pacientes, oferecendo uma prestação do cuidado universal e humanizada. O presente estudo atenta ainda para a necessidade dos enfermeiros em refletirem sobre suas atitudes na prática profissional a fim de prezar para que a existência de conflitos não interfira na prestação de uma assistência adequada aos pacientes, visto que esses profissionais na posição de líderes da equipe tem o dever de minimizar os danos e os riscos em seu ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. F. S.; VIANA, L. O. Posición de la Enfermería en el Continuum Ocupación profesionalización y la Expansión de la Especialización. **Enfermería Global**. N. 12, p.: 1-10, 2008.
- ASPIAZÚ, M. A. B.; GONZÁLEZ, H.A.M.; COLLAR, T.L.R. Comunicación entre colegas en Medicina. **Educación Médica Superior**, v. 24, n.4, p. 566-572, 2010.
- BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-5, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2006. 220p.
- BATISTA, A. A. V. **FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: O ENSINO DA ÉTICA E A PRÁTICA PROFISSIONAL**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, 2011. 95 p.
- BELLATO, R.; PEREIRA, W.R. Direitos e vulnerabilidade: noções a serem exploradas para uma nova abordagem ética na Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 17-24, 2005.
- BOEMER, M. R.; SAMPAIO, M.A. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 33-8, abril. 1997.
- BORDIGNON, S. S.; LUNARDI, V. L.; DALMOLIN, G. L.; TOMASCHEWSKI, J. G.; LUNARDI FILHO, W. D.; BARLEM, E. L. D.; ZACARIAS, C. C. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 94-9, 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Resolução n. 196/96. **Cadernos de Ética em Pesquisa**, Brasília, Ano1, n.1, p. 34-42, jul. 1998.
- BUB, M. B. C. Ética e prática profissional em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.1, p. 65-74, 2005.
- CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C.; DUARTE, S. B. R. N.; BARBOSA, M. A. Teaching Ethics in Undergraduate Health Courses. **Revista Brasileira De Educação Médica**. v. 34, n. 3, p. : 412–421; 2010.
- CASTERLÉ, B. D.; SHIGEKO, I.; GODFREY, N. S.; DENHAERYNCK, K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**. v. 63, n. 6, p. 540–9, 2008.
- CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. v. 43, n. 1, p. 30-6, 2009.

CHAVES, P. L.; COSTA, V. T.; LUNARDI, V. L. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.1, p. 38-43, 2005.

CHENG, W.L.S.; LAI, C.K.Y. Satisfaction Scale for Community Nursing: development and validation. **Journal of Advanced Nursing**. v. 66, n. 10, p.: 2331–2340, 2010.
doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05373.x

CLARK, P. G., COTT, C., DRINKA, T. J. K. Theory and practice in interprofessional ethics: A framework for understanding ethical issues in health care teams. **Journal of Interprofessional Care**, v. 21, n. 6, p. 591-603, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM / COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em:
<<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>>.
Acesso em: 21 de abril de 2010.

DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. O. Sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, p. 35-40, 2009.

DELL'ACQUA, M. L. **Do acolhimento a desconsideração no cenário hospitalar pela enfermagem: A divergência de modelos assistenciais e o sofrimento no trabalho, como componentes intervenientes**. 2008. 139f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Bocatú. Faculdade de Medicina de Bocatú, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2008.

ELPERN, E. H.; SILVER, M. R. Improving outcomes: focus on workplace issues. **Current Opinion in Critical Care**. v. 12, p. 395–398, 2006.

FELDMAN, L.B; CUNHA, I.C.K.O. Identificação dos Critérios de Avaliação de Resultados do Serviço de Enfermagem nos Programas de Acreditação Hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem** v. 14, n.4, p. 540-545, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400011>

FERNANDES, J. D.; SANTA ROSA, D. O.; VIEIRA, T. T.; SADIGURSKY, D. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.2, p. 396-403, 2008.

FERREIRA. A. R. **Da Ética Aristotélica para a Ética na Sociedade Brasileira Atual**. Ilhéus (BA), maio. 2008. Disponível em:
<<http://www.webartigos.com/articles/6702/1/reflexes-da-tica-aristotlica-para-a-tica-na-sociedade-brasileira-atual/pagina1.html>>. Acesso em: 19 jan. 2010.

FERREIRA, E. V.; AMORIM, M. J. D. M.; LEMOS, R. M. C.; FERREIRA, N. S.; SILVA, F. O.; FILHO, J. R. L. Absenteísmo dos Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital Universitário do Estado de Pernambuco, **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 742-9, 2011.

- FIGUEROA, A. A. Ética, solidaridad y "aprendizaje servicio" en la educación superior. **Acta bioeth**; Santiago, v. 14; n.1, p. 61-7, 2008.
- FRANÇA, I. S. X.; BAPTISTA, R. S.; BRITO, V. R. S. Ethical dilemmas in blood transfusion in Jehovah's Witnesses: a legal-bioethical analysis. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.3, p.498-503, 2008.
- FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em Foco**. v. 1, n. 3, p. 104-8, 2010.
- FREITAS, G. F.; OGUISSO, T.; MERIGUI, M. A. B. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 1, p.: 76-81, 2006.
- FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 489-494, 2007.
- FRIELE, R. D.; SLUIJS, E.M.; LEGEMAATE, J. Complaints handling in hospitals: an empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. **BMC Health Services Research** v. 8, n. 199. 2008. doi: [10.1186/1472-6963-8-199](https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-199)
- GUSMÃO, P. D. **Introdução ao Estudo do Direito**. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1997, 128p.
- HADDAD, J. G. V.; ZOBOLI, E. L. C. P. O Sistema Único de Saúde e o giro necessário na formação do enfermeiro. **O mundo da Saúde**. São Paulo. v. 34, n. 1, p. 86-91, 2010.
- HADLEY, M. B.; BLUM, L. S.; MUJADDID, S.; PARVEENB, S.; NUREMOWLA, S.; HAQUE, M. E.; ULLAH, M. Why Bangladeshi nurses avoid 'nursing': Social and structural factors on hospital wards in Bangladesh. **Social Science & Medicine**. v. 64, p. 1166-77, 2007.
- INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Sizing the nursing staff in an Intensive Care Unit for Adults. **Acta Paul Enferm**. v. 23, n. 3, p.:379-84, 2010.
- ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. Nursing Teaching and the National Curricular Directives: Utopia X Reality. **Rev Esc Enferm USP**. v. 40, n. 4, p.:570-5, 2006.
- KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.1, p. 106-10, 2005.
- KOHLSDORF, M.; SEIDL, E. M. F. Comunicação médico-cuidador-paciente em onco-hematologia pediátrica: perspectivas e desafios. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v 29. n.66, p. 373-381, jul./set. 2011.
- KUPPERSCHMIDT, B. "Addressing Multigenerational Conflict: Mutual Respect and Carefronting as Strategy". **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing**. v. 11, n. 2, Manuscrito 3. Maio, 2006.

LAABS, C.A. Primary Care **Nurse Practitioners' Integrity When Faced With Moral Conflict. *Nursing Ethics***, v. 14, n. 6, p. 795-809, 2007.

LANG, K. R. The Professional Ills of Moral Distress and Nurse Retention: Is Ethics Education an Antidote? ***The American Journal of Bioethics***. v. 8, n. 4, p. 19-21, 2008.

LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. ***Rev Esc Enferm USP***. v. 42, n. 4, p. 777-83, 2008.

LORENTE, J. A. D.; ARIAS, M. E. J. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. ***MEDISAN***, v. 13, n. 1, p. 01-14, 2009.

LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; SILVEIRA, R. S. SOARES, N. V.; LIPINSKI, J. M. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. ***Rev Latino-am Enfermagem***. v. 12, n. 6, p. 933-9, 2004.

MARQUES, I. R. SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. ***Rev Bras Enferm***, Brasília, v. 63, n. 1, p. 141-4, 2010.

MCCABE, H. Nursing involvement in euthanasia: a 'nursing-as-healing-praxis' approach. ***Nursing Philosoph***. v. 8, p. 176-86, 2007.

MILTON, C. L. Leadership and Ethics in Nurse-Nurse Relationships. ***Nursing Science Quarterly***. v. 22, n. 2, p. 116-119, 2009.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. ***Pesquisa qualitativa em saúde***. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MONTEIRO, M. A. A.; BARBOSA, R. C. M.; BARROSO, M. G. T.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, A. K. B. Ethical dilemmas experienced by nurses presented in nursing publications. ***Revista Latino-Americana de Enfermagem***, Ribeirão Preto, v.16, n.6, p. 1054-9, 2008.

OLIVEIRA, A. M.; LEMES, A. M; MACHADO, C. R. ;SILVA, F. S. ;MIRANDA, F. S. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. ***Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.***, Recife, v. 10 ,n.. 2, dez.2010.

PEREIRA, M. A. G. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. ***Texto & Contexto Enfermagem***, Florianópolis, v.14, n.1, p. 33-7, 2005.

PIMENTEL, D. **A ética das relações: percepção de médicos e enfermeiros sobre os conflitos na prática profissional**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, 2013. 346 p.

PIMENTEL, D. O sonho do jaleco branco. Aracaju: Editora da Universidade Federal de Sergipe, 2005.

PIMENTEL, D.; OLIVEIRA, C. B.; VIEIRA, M.J. Teaching of Medical Ethics: Students' perception in different periods of the course. *Revista Médica do Chile*. v. 139, p. 36-44, 2011. Doi: 10.4067/S0034-98872011000100005.

PINHEL, I.; KURCGANT, P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 711-6, 2007.

PRASS, R. M.; SANT'ANNA, L. C.; GODOY, L. P. Evaluation of Quality of Services in Education Through the Model Servqual. **Revista Gestão Industrial**. v. 06, n. 02, p. 213-231, 2010.

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L.; TREVIZAN, M. A. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 4, p.: 542-50, 2007.

PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. A alteridade nas relações de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.5, p. 573-9, 2005.

PUGGINA, A. C. G., SILVA, M. J. P. Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano. **Rev. Min. Enferm**, v. 13, n. 4, p.: 599-605, 2009.

REGO, M. M. S.; PORTO, I. S. O confronto entre enfermagem e a realidade: do macro ao micro universo acadêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58 n.2, p.165-70, 2005.

ROGERS, D. A.; LINGARD, L. Surgeons Managing Conflict: A Framework for Understanding the Challenge. **J Am Coll Surg**; v. 203, n. 4, p.568 – 574, 2006.

RUEDELL, L. M., et al. Relações Interpessoais entre Profissionais de Enfermagem e Familiares em Unidade de Tratamento Intensivo: estudo bibliográfico. **Cogitare Enferm**. v. 15, n. 1, p. 147-52, 2010.

SALOMÉ, G. M; ESPÓSITO, V. H, C; SILVA, G. T. R. O ser profissional de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**. v. 21, n. 2, p. 294-9, 2008.

SANDRICK, K. Disruptive Physicians: An old problem comes under new scrutiny in an era of patient safety. **Trustee Magazine**, v. 62, n. 10, p.: 8-12, 2009.

SANTIAGO, M. M. A.; PALÁCIOS, M. Temas éticos e bioéticos que inquietaram a Enfermagem: publicações da REBEn de 1970-2000. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.3, p. 349-53, 2006.

SILVA, M. F.; FERNANDES, M. F. P. A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. **O mundo da saúde**, v. 30, n. 2, p. 318-25, 2006.

SIQUEIRA, A. B.; FILIPINI, R.; POSSO, M. B. S.; FIORANO, A. M. M.; GONÇALVES, S. A. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Arq Med ABC**, v. 31, n. 2, p. 73-7, 2006.

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. A percepção do Aluno do Quarto Ano de Enfermagem em Relação ao seu Ingresso no Mercado de Trabalho. **Revista Nursing**, v. 101, n. 9, Out. 2006.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PRADO, M. L. Subsídios para uma ética da responsabilidade em Enfermagem. **Texto contexto & enferm**, Florianópolis, v.14, n.1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 jan. 2010.

SPAGNOL, C. A.; SANTIAGO, G. R.; CAMPOS, B. M. O.; BADARÓ, M. T. M.; VIEIRA, J. S.; SILVEIRA, A. P. O. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 803-11, 2010.

VERPEET, E., et al. Nurses's views on ethical codes: a focus group study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 51, n. 2, p. 188-195, 2005.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. The Cultural Meaning of Humanized Care in Intensive Care Units: "A Lot is said about it, but little is experienced". **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 2, p.:137-44, mar-abril, 2002.

VIEIRA, A. P. M.; KURCGANT, P. Quality indicators of the management of human resources in nursing: point of view of registered nurses. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 1, p.: 11-5, 2010.

ZOBOLI, E.L.C.P.; Enfermeiros e usuários do programa Saúde da família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 316-20, 2007.



APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PROJETO: ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI: ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS E PRESTAÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA.

AUTORA: JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA

ORIENTADORA: PROFA. DR^a. MARIA JÉSIA VIEIRA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

⇒ CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES

Identificação: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Tempo de serviço no setor: _____ Tempo de graduação: _____

Carga horária total semanal: ____ Carga horária de plantões semanais: ____

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Para você, o que é ser ético em um ambiente de trabalho?

Por ser a UTI um ambiente fechado torna-se mais propício o desenvolvimento de conflitos éticos? Cite os principais.

Quais os principais conflitos éticos vivenciados em seu ambiente de trabalho?

Você tem facilidade em lidar com os conflitos do cotidiano? A graduação o preparou suficientemente durante o curso? De que forma?

Os aspectos éticos do cuidado aos pacientes são atendidos pelos enfermeiros? A graduação o (a) preparou adequadamente para desenvolver uma assistência ética na prestação dos cuidados?

A assistência aos pacientes fica comprometida pela existência dos conflitos? Se sim, em quais aspectos?

Quais os fatores que favorecem ou interferem no desenvolvimento de uma assistência dentro de padrões éticos?

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROJETO: ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI: ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS E PRESTAÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA.

AUTORA: JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA

ORIENTADORA: PROF^a. DRA. MARIA JÉSIA VIEIRA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____,

abaixo qualificado, DECLARO que fui devidamente esclarecido sobre o Projeto que tem como objetivos: conhecer como são atendidos os princípios éticos na prestação dos cuidados pelos enfermeiros na UTI; identificar como os enfermeiros que trabalham em UTI vivenciam os principais conflitos éticos do cotidiano; conhecer na percepção dos enfermeiros da UTI, se a formação acadêmica os preparou para enfrentar os conflitos éticos da prática profissional e identificar situações que favorecem ou interferem para que os enfermeiros desenvolvam um assistência que priorize os cuidados de forma ética em um ambiente de UTI.

Tenho conhecimento dos aspectos relacionados à pesquisa, de que participarei mediante as técnicas de observação e entrevista, bem como do sigilo do meu nome em relação aos dados que aqui forneci e/ou que serão coletados e do direito de recusa e desistência em qualquer momento da pesquisa.

Assim, consinto voluntariamente em participar deste estudo, e autorizo a utilização dos dados que estou respondendo nesta data para os fins a que se destina a pesquisa. Aprovo a utilização de informações ou dados observados como parte fundamental para o desenvolvimento deste trabalho a ser posteriormente divulgado na comunidade científica.

Aracaju, ____ / ____ / _____

Assinatura do Declarante

Assinatura do Pesquisador

Pesquisadores Responsáveis

Enf. Jussielly Cunha Oliveira, fone (079) 3431-1091 – email: jussielly@hotmail.com.

Prof. Dr^a. Maria Jésia Vieira, fone: (079) 3217-0280 – email: mjvieira@infonet.com.br;

ANEXO A
AUTORIZAÇÃO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS DA SAÚDE PROF. JOÃO CARDOSO NASCIMENTO JR
Rua Cláudio Batista s/n – Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - Bairro
Sanatório
CEP: 49060-100 Aracaju -SE / Fone/Fax:(79) 2105-1805
E-mail: cephu@ufs.br

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o Projeto de pesquisa “**FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI: GERENCIAMENTO DE CONFLITOS ÉTICOS E ASPECTOS HUMANOS**”, Nº CAAE – 0380.0.107.000-11, sob a orientação da Prof. Dr. Maria Jésia Vieira, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe - CEP/UFS, em reunião realizada dia 10/02/2012 teve o título alterado para “**ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UTI: ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS E PRESTAÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA**”.

Cabe ao pesquisador apresentar ao CEP/UFS, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96)

Aracaju, 15 de maio de 2013.

Anita Hermínia
Prof. Ms. Anita Hermínia Oliveira Souza
Coordenadora do CEP/UFS