

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Silvéria Rosa Lara

Dimensão ética do gerenciamento em Enfermagem

**Botucatu
2010**

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Silvéria Rosa Lara

Dimensão ética do gerenciamento em Enfermagem

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP.

Orientadora: Profa. Dra. Heloisa Wey Berti

**Botucatu
2010**

Aos meus pais, Zelma Rosa Lara e

Marcelo José Lara, dedico este trabalho.

Agradecimentos

À Profa. Dra. Heloisa Wey Berti pela enorme paciência, orientação e contribuição para a realização de todo este trabalho.

Ao Enfermeiro Adilson Lopes Cardoso pela orientação técnica no estágio supervisionado.

À companheira e amiga de curso Juliana Ferreira Bacelar pela ajuda em muitos momentos.

À deus que me abençoou por toda minha caminhada.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização e conclusão deste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	12
MÉTODO	13
RESULTADOS	15
<i>DISCUSSÃO</i>	32
<i>CONCLUSÕES</i>	46
<i>REFERÊNCIAS</i>	48
<i>ANEXOS</i>	52

Dimensão ética do gerenciamento em enfermagem

Resumo: No gerenciamento de Unidade de Internação o enfermeiro se depara com a necessidade de tomada de decisões que envolvem os agentes dos ambientes interno e externo da instituição e todas essas medidas carregam consigo um poder de influenciar, independentemente do seu grau de benefício. Logo, as questões éticas constituem dimensão importante da administração de enfermagem. O objetivo deste trabalho foi identificar medidas e/ou intervenções adotadas por enfermeiros gerentes de Unidades de Internação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, visando à observância da ética profissional. O estudo envolveu enfermeiros que ocupam cargos de supervisão técnica nas seções ligadas à Divisão de Enfermagem, em número de 20. O método foi exploratório, por meio de entrevistas gravadas, com abordagem qualitativa, tendo como referencial o Discurso do Sujeito Coletivo. Evidenciou-se como maior preocupação dos enfermeiros, em relação à prestação da assistência de enfermagem, o déficit de recursos humanos. Os gestores buscam o desenvolvimento do pessoal de enfermagem por meio de atividades educativas na própria unidade e ao mesmo tempo adotam as que são oferecidas pelo hospital. Quando da ocorrência de infrações éticas, lançam mão desde estratégias individualizadas de orientação do infrator até busca de intervenção jurídica. A resolução de conflitos éticos pelos gestores de enfermagem geralmente acontece de forma gradual, considerando o nível de comprometimento, seja do paciente ou da equipe multiprofissional. As atividades educativas são focalizadas no desenvolvimento de habilidades técnicas visando prevenir danos físicos ao paciente, porém não foram mencionadas atividades educativas direcionadas ao desenvolvimento da consciência ética dos profissionais.

Descritores: Ética. Enfermagem. Administração.

The ethical dimension of nursing management

Abstract: In managing an Inpatient unit, nurses face the need to make decisions involving agents in the institution's internal and external environments, and all these measures are influential, regardless of how beneficial they may be. Hence, ethical issues constitute an important dimension of nursing management. This study aimed at identifying measures and/or interventions adopted by managing nurses at Inpatient Units in the Botucatu School of Medicine University Hospital - UNESP with the purpose to analyze professional ethics. The study involved nurses holding technical-supervision positions in sectors related to the Nursing Division, comprising a total number of 20. The exploratory method was used by means of taped interviews with a qualitative approach based on the Collective Subject Discourse. Human resources deficit was observed as nurses' major concern in relation to nursing care provision. The managers seek the nursing staff's development by means of educational activities in their own unit at the same time that they adopt those offered by the hospital. When ethical violations occur, they resort to measures ranging from individual strategies for violators' orientation to legal intervention. The resolution of ethical conflicts by nursing managers generally occurs in a gradual fashion by taking into account their compromising level, whether in relation to the patient or to the multiprofessional team. Educational activities are focused on the development of technical skills aiming at preventing physical damage to patients although educational activities targeted at the development of professionals' ethical awareness were not mentioned.

Key words: Ethics. Nursing. Management.

1 INTRODUÇÃO

Na condição de graduando de Enfermagem interessei-me pela interface da ética no exercício profissional do enfermeiro e, de forma particular, pelo tema "Ética e Gerenciamento em Enfermagem".

“Ética é a reflexão crítica sobre o comportamento humano, no sentido de interpretar, discutir e problematizar os valores, os princípios e as regras morais, à procura do “bom” para a vida em sociedade ”⁽¹⁾ p. 15.

Gerenciamento em Enfermagem significa a organização e manejo da Unidade pelo enfermeiro de forma a adequar os recursos materiais e humanos disponíveis a fim de promover o “bem-estar” e a ausência de riscos para o paciente. O gerenciamento está interligado com toda a política da Instituição na qual a Unidade se insere ⁽²⁾.

No gerenciamento de Unidade de Internação o enfermeiro se depara com a necessidade de tomada de decisões que envolvem os agentes dos ambientes interno e externo da instituição e todas essas medidas carregam consigo um poder de influenciar, independentemente do seu grau de benefício. Logo, as questões éticas são uma dimensão importante da administração em enfermagem ⁽¹⁾.

Existem inúmeros dilemas éticos ligados ao gerenciamento de enfermagem que, usualmente, assumem o paradoxo entre aquilo que pode ser realizado e aquilo que necessita ser cumprido. Há diversas opiniões sobre o assunto, porém, a prática da enfermagem depende da disponibilidade dos recursos para que se possam acessar as escolhas. Entretanto, muitas vezes, há barreiras, e a deliberação diante do que necessita ser cumprido, do que é relevante e que proporciona menor risco para o paciente, fica condicionada a processos pré-existentes, oriundos das condições de trabalho ⁽¹⁾.

“A prática profissional do enfermeiro deve prender-se à assunção da função gerencial centrada na assistência ao paciente, a qual será norteadada pela compreensão e pelo

conhecimento do paciente como pessoa, e de suas necessidades específicas. Este conhecimento norteará as ações do enfermeiro no sentido de implementar a assistência de enfermagem que os pacientes necessitam. Assim compreendido, este exercício gerencial reside na gerência da assistência de enfermagem, além de envolver a implementação das ordens médicas e as expectativas da organização hospitalar, uma vez que todo serviço administrativo é fundamentalmente interdependente, o que significa complementaridade e inter-relação, e não apenas o manuseio de tráfegos de influências e de adaptações de dependência” ⁽³⁾ p.87.

Infrações éticas na enfermagem podem ser decorrentes de comportamentos ou atitudes inadequadas de profissionais de enfermagem durante sua prática de trabalho, cometidos em relação ao colega de equipe, ao cliente ou à instituição em que trabalha. Tais ocorrências podem ser conseqüentes da falta de: atenção, conhecimentos técnicos, habilidades; ou decorrentes de imprudência, imperícia ou negligência ⁽⁴⁾.

O enfermeiro ao gerenciar as ações assistenciais deve ser criativo, tomando sempre decisões coerentes, adequando os recursos humanos e materiais de que está munido, assegurando um compromisso com as necessidades específicas de cada paciente, com isenção de riscos ⁽⁴⁾.

Portanto, de acordo com as normatizações ético-legais, relativas ao exercício da enfermagem, é dever do enfermeiro avaliar cuidadosamente se há riscos aos quais os pacientes possam ser expostos, devendo informá-los com a finalidade de prevenção, por meio de ações educativas que envolvam as políticas das instituições de saúde e o compromisso de todos com as medidas de prevenção dessas infrações ⁽⁵⁾.

O debate sobre a ética não deve ser intermitente, principalmente entre os profissionais de saúde, porque com o avanço científico e tecnológico somos freqüentemente surpreendidos com o “novo” a exigir solução ⁽⁶⁾.

Assim, evidencia-se que as questões éticas estão a todo o momento presentes no gerenciamento de enfermagem. Mediante o conhecimento da situação, do uso das ferramentas éticas e legais e do discernimento dos valores, cultura e convicções envolvidas nas diferentes situações, as tomadas de decisões precisam ser respaldadas pela reflexão ética, fortalecendo o compromisso profissional. Os profissionais de enfermagem devem ser éticos e reflexivos, buscando sempre a renovação do conhecimento, trabalhando os dilemas e conflitos éticos que surgem no processo administrativo e assistencial ⁽¹⁾.

No exercício da sua função administrativa o enfermeiro lidera uma equipe com o compromisso de sempre buscar seu aprimoramento técnico-científico e ético. A observância de comportamento ético na prática assistencial, muitas vezes, é infringida, acarretando prejuízos para o paciente e para a equipe. A responsabilidade do enfermeiro em garantir uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência, pautada pela ética profissional, parece não ser tarefa fácil de realizar. Deste modo, surge a indagação sobre o que tem sido efetivamente feito na prática assistencial dos enfermeiros gerentes no sentido de dar conta dessa dimensão da sua responsabilidade

Com essas considerações o presente estudo foi conduzido a partir do seguinte problema de pesquisa: Como os enfermeiros gerentes de Unidades de Internação atuam no sentido da observância da Ética Profissional pela sua equipe?

Esta investigação foi realizada no Hospital das Clínicas de Botucatu – São Paulo, com a finalidade de contribuir com o desenvolvimento da consciência da ética dos gerentes de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar medidas e/ou intervenções adotadas por enfermeiros gerentes de Unidades de Internação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, visando ao cumprimento da ética profissional.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer as preocupações dos gerentes com relação à prestação da assistência de enfermagem.
- Conhecer as preocupações/intervenções dos gerentes com relação à sua equipe de trabalho: desenvolvimento de habilidades, competências, e equilíbrio das escalas de serviço.
- Identificar medidas/intervenções adotadas visando à observância da ética profissional de enfermagem nas Unidades de Internação.

3 MÉTODO

3.1 Local e sujeitos do estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Envolveu enfermeiros que ocupam cargos de supervisão técnica nas seções ligadas à Divisão de Enfermagem, em número de 20.

3.2 Tipo de estudo

Estudo exploratório, por meio de entrevistas gravadas (Anexo1), com abordagem qualitativa, tendo como referencial metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) ⁽⁷⁾. Este método de organização de discursos coletados em entrevistas possibilita melhor visualização da representação de atores sociais com quesitos básicos em comum: Enfermeiros Supervisores Técnicos de Seção de uma mesma instituição hospitalar. O Discurso do Sujeito Coletivo

“é composto por aquilo que um dado sujeito individual falou e também por aquilo que poderia ter falado e que seu companheiro de coletividade atualizou por ele... O pensar das pessoas sobre o tema X não é o equivalente ao conteúdo que eventualmente verbalizam nas entrevistas, mas além e mais do que isso é aquilo que podem pensar, ou seja, o que está no horizonte de pensamento de uma dada cultura. Isto significa, por exemplo, que o pensamento de um dado indivíduo pode incluir também aquilo que outros indivíduos socialmente equivalentes verbalizaram por ele” ⁽⁷⁾ p.30.

Com o material coletado, para cada questão analisada, foram destacadas as Idéias Centrais – “formulas sintéticas que descrevem o(s) sentido(s) presentes nos depoimentos” – e Expressões-chave – “trechos selecionados do material que melhor descrevem seu conteúdo” ⁽⁷⁾ p.22.

O Discurso do Sujeito Coletivo foi elaborado reunindo-se as Expressões-chave presentes nos depoimentos cujas idéias centrais apresentaram sentido semelhante ou complementar ⁽⁷⁾.

Para análise dos discursos foram utilizados referenciais teóricos da Ética Profissional e da Administração em Enfermagem.

3.3 Procedimentos Éticos

Encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, tendo sido aprovado. Protocolo CEP 3165-2009 (Anexo 2)

Os enfermeiros supervisores técnicos de seção que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo3).

Após a transcrição das entrevistas as fitas gravadas foram destruídas.

4 RESULTADOS

Serão apresentadas a seguir as questões formuladas aos enfermeiros participantes deste estudo, a síntese das idéias centrais encontradas nos discursos em resposta a cada uma das questões e o Discurso do Sujeito Coletivo, formado a partir das expressões-chave contidas em cada idéia central.

Questão 1. No gerenciamento da sua Unidade de Internação qual tem sido sua maior preocupação com relação à prestação de assistência de enfermagem nesta Unidade e por quê?

Síntese das Idéias Centrais

- A) A preocupação é com a educação continuada (E1, E4, E18).
- B) A preocupação é com o déficit de recursos humanos (E2, E3, E4, E13, E14).
- C) A preocupação básica é com a humanização (E5).
- D) A preocupação é com os cuidados de enfermagem e qualidade da assistência (E6, E8, E10, E11, E12, E15, E16, E17, E20).
- E) A preocupação é conseguir que seja feita a SAE em todos os plantões (E7, E19).
- F) A preocupação é em relação a uma assistência livre de riscos ao paciente (E18).
- G) Há um rodízio muito grande de enfermeiras (E7).
- H) A preocupação é com a prestação de assistência de enfermagem por quatro categorias diferentes de pessoal (E9).
- I) Temos preocupação também com a família do paciente (E18).

Discurso do Sujeito Coletivo

A) A preocupação é com a educação continuada (E1, E4, E18).

“Eu acho que é a questão do treinamento do pessoal, educação continuada, para não ter erro de medicação, para essas coisas técnicas que a gente está precisando de educação continuada. Outra preocupação também é que a maioria dos funcionários que trabalham aqui é de auxiliares de enfermagem e não querem fazer nenhum tipo de reciclagem, não querem fazer curso técnico, às vezes, isso acaba atrapalhando um pouquinho a qualidade de assistência. Então, eu busco uma capacitação para melhorar mesmo. Eles acabam se acomodando por ter bastante tempo de serviço, por estarem cansados e por achar que não vai resolver nada. Então, a preocupação é sempre manter a equipe muito atualizada, informada, para que a assistência ocorra livre de dano, de risco. As descobertas, elas acontecem todos os dias, então a velocidade de informação que a gente tem que seguir é bastante grande. Logo, os processos de atualização também”.

B) A preocupação é com o déficit de recursos humanos (E2, E3, E4, E13, E14).

“A preocupação é o Déficit de Recursos Humanos no dimensionamento. Hoje nós temos pacientes de cuidados intermediários, semi-intensivos e intensivos, então a gente gasta muito tempo de enfermagem, horas de enfermagem cuidando desses pacientes que têm dor crônica intensa, são dependentes, são amputados, então hoje a maior preocupação é o subquadro de Recursos Humanos. A falta de funcionários prejudica a assistência, há a dificuldade de se trazer funcionários de outros setores pra cá para ajudar, porque não tem como você prestar uma assistência adequada faltando funcionários. Os funcionários trabalham bem, mas eles têm um limite também. A gente presta assistência para pacientes de outras especialidades e são pacientes de uma graduação de complexidade maior e com um número muito reduzido de funcionários. Minha maior preocupação em relação à assistência de enfermagem realmente é: que

qualidade de assistência a gente está prestando para os nossos pacientes, por conta do déficit de pessoal. A gente acaba perdendo o pessoal da enfermagem, técnicos e auxiliares por conta de aposentadorias, alguns são readaptados e eu não tenho a reposição desses funcionários. Quanto menos funcionários nós temos, é menor a qualidade que a gente pode prestar, então é assim: paciente que tem necessidade de virar de posição de duas em duas horas às vezes, a gente não consegue fazer isso”.

C) A preocupação básica é com a humanização (E5).

“Eu acho que o básico começa pela humanização. Em você receber o paciente, identificar, passar as informações para identificação da enfermaria, como a mesma funciona, qual a sua rotina, fazer a apresentação dos funcionários. O mínimo que você pode fazer é com que ele se sinta bem dentro da enfermaria”.

D) A preocupação é com os cuidados de enfermagem e qualidade da assistência (E6, E8, E10, E11, E12, E15, E16, E17, E20).

“É com o cuidado de enfermagem mesmo, como por exemplo, a passagem de sonda. Eu percebi que a maioria dos funcionários não tem habilidades, possuem dificuldades em desempenhar as técnicas. Acabam até querendo que o enfermeiro passe as sondas nasogástricas e vesical. Acho que capacitando e treinando a equipe de enfermagem é possível prestar uma melhor assistência. A gente sempre procura dar a melhor assistência para o paciente, para que ele sempre esteja bem, valorizando o paciente, sempre se colocando no lugar dele e pensar em sempre fazer o bem para ele. Tomo cuidado com a atenção que os pacientes recebem, se eles estão recebendo os cuidados que necessitam. Porque uma coisa é identificar a necessidade dos cuidados e outra é se realmente, eles estão recebendo da forma como devem ser esses cuidados. Então, a preocupação aqui, o enfoque é a qualidade da assistência. A minha maior preocupação em relação à assistência é se os pacientes estão sendo bem cuidados, se os curativos estão sendo bem

feitos, se a assistência está sendo prestada adequadamente. Se eles precisam de alguma coisa, a minha maior preocupação no gerenciamento é o atendimento do paciente, porque eu acho que ele é o ponto principal. A gente sempre pensa na questão de prestação de assistência, você sempre quer que seja feito o melhor, porque quem será beneficiado é o paciente, que é o nosso objetivo maior, mas por quê? Se a gente prestar uma assistência de qualidade você tem como retorno que a sua equipe é a melhor. Então eu busco que seja feito da melhor maneira. A gente como gerente tem que garantir uma assistência de enfermagem humanizada. Para que você consiga dar todos os cuidados, que atenda o paciente bem é preciso de recursos humanos, portanto é uma coisa que precisamos ficar muito em cima: são os recursos humanos em primeiro lugar e depois os recursos materiais e equipamentos.”

E) A preocupação é conseguir que seja feita a SAE em todos os plantões (E7, E19).

“Eu acho que é conseguir em todos os plantões que se faça bem feita a SAE. A gente tem tido algumas dificuldades com relação ao preenchimento do histórico, ou até mesmo das evoluções. Isso é devido à dificuldade, ao despreparo. Então eu me preocupo com isso, porque eu acho que a SAE me garante uma assistência de enfermagem de qualidade, logo, essa é uma preocupação: que os funcionários vejam o valor da SAE, que eles cobrem também, não só de mim, como de todos os outros profissionais enfermeiros, que atuam aqui, a aplicação e a realização da SAE diariamente”.

F) A preocupação é em relação a uma assistência livre de riscos ao paciente (E18).

“A maior preocupação do gerente é sempre capacitar a equipe para que as intervenções, a assistência de enfermagem ocorra livre de risco ou de dano que agrave à saúde do paciente”.

G) Há um rodízio muito grande de enfermeiras (E7).

“A gente tem um rodízio grande de enfermeiras. Acabam não ficando muito tempo aqui com a gente. Quando estão conseguindo se desenvolver, aí saem, mas enfim, procuro sempre conversar, fazer algumas leituras e discutir entre a gente”.

H) A preocupação é com a prestação de assistência de enfermagem por quatro categorias diferentes de pessoal (E9).

“Eu tenho atendente de enfermagem aqui, que foram autorizados pelo COREN a trabalhar como auxiliar de enfermagem. Eles têm o curso de auxiliar de enfermagem, mas isso gera conflito, porque temos os técnicos e enfermeiros. Então são quatro classes de enfermagem, quando no COREN são só três. E isso está sendo um problema. Gera conflito, gera problema de escala, pois quando tenho técnico trabalhando, coloco quatro no fim de semana, quando tem atendente tenho que por cinco, um a mais, porque um fica na medicação e o resto segue para os cuidados integrais”.

I) Temos preocupação também com a família do paciente (E18).

“Aqui a gente tem uma preocupação enorme, não só com o paciente, mas também com a família”.

Questão 2. Gostaria que você me dissesse quais são suas preocupações com relação ao desenvolvimento da sua equipe de trabalho.

Síntese das idéias centrais:

A) A preocupação é a de não ser um chefe muito autoritário (E1, E8).

B) A preocupação é a de fazer uma escala conforme a necessidade de cada funcionário (E1, E7, E14, E16, E17, E18).

- C) A preocupação com eles é a de realmente capacitá-los para o cuidado (E2, E4, E5, E9, E11, E19).
- D) A preocupação é a de procurar estimular bastante os funcionários (E3)
- E) A preocupação é a de oferecer apoio psicológico para os funcionários (E6).
- F) A preocupação é com a questão da proteção, o uso de EPIs (E7).
- G) A preocupação é em relação ao desenvolvimento de cada profissional (E12, E13, E18).
- H) A preocupação é a de que os funcionários tenham um bom relacionamento entre eles (E15, E17).

Discurso do Sujeito Coletivo

A) A preocupação é em não ser um chefe muito autoritário (E1, E8).

“Eu procuro não ser aquele chefe autoritário, deixar o ambiente mais tranquilo para eles. Uso da compreensão, complacência, ética e informação para isso”.

B) A preocupação é a de fazer uma escala conforme a necessidade de cada funcionário (E1, E7, E14, E16, E17, E18).

“Tento sempre atender aos pedidos de folga, fazer uma escala que atenda à necessidade de cada um. Procuro fazer um trabalho de equipe humanizado. Tento facilitar a troca de escala quando alguém precisa de alguma coisa, justamente para isso, para que eles trabalhem pelo mais contentes, e também para amenizar as próprias dificuldades de trabalho. Busco ensiná-los, tirar dúvidas, fazer a supervisão direta com eles.

A gente nunca deixa funcionário trabalhando mais que quatro dias seguidos, e a quantidade de dobras apesar da carga horária ser de 40 horas semanais, e a jornada de seis horas por dia, alguns dias para poder cobrir escala, por déficit de funcionário e mesmo para dar às 40 horas semanais, tem que dobrar. Ele tendo que dobrar a gente tem

que contar quantas dobras cada um tem, aí a gente nunca ultrapassa, evita ultrapassar oito dobras no mês e quatro dias seguidos trabalhados. Sempre tento conseguir alguém a mais pra ajudar na escala. A gente trabalha muito com hora extra, tanto UNESP quanto Famesp, então o mês passado nós gastamos 480 horas UNESP e 530 Famesp. Portanto sempre tento fazer isso, para ajudar os funcionários, porque o que acontece é que eles acabam se prejudicando e acabam tirando licença, e o paciente não fica bem assistido. Eu procuro mesclar bastante a unidade, manter uma escala adequada, tentar atender aos pedidos de todo mundo, pra que todos trabalhem em harmonia, e assim eu tenho um bom retorno, principalmente quando eu preciso deles. Os funcionários são bastante compreensivos com essa questão do déficit de RH, então eles compreendem a necessidade do trabalho deles, mas eu procuro, para melhorar o trabalho deles, fazer uma escala mais justa e melhor, se eu puder dar mais folgas, desconto de horas.

“Nós enfermeiros em algum momento, até conseguimos a possibilidade de não fazer noturno, ou de trabalhar, por exemplo, na gerencia, e não ter a obrigatoriedade dos plantões no final de semana”.

C) A preocupação é a de realmente capacitá-los para o cuidado (E2, E4, E5, E9, E11, E19).

“A minha preocupação com eles é realmente em capacitar, porque a gente faz muitos curativos, então tenho o cuidado de sempre atualizar em relação às coberturas. Acho que a capacitação, a educação permanente, é importante para manter a equipe sempre atualizada com relação às técnicas e ao cuidado. Tem o calendário que é mensal, mas a gente faz educação aqui dentro mesmo. Às vezes, quando eles têm dificuldade no momento de prestar algum atendimento, no momento de alguma assistência, alguma técnica, daí eu já tiro essa dúvida, mas depois eu faço isso também em algumas aulas que a gente acaba fazendo aqui dentro mesmo, na enfermaria. Então a gente acaba

fazendo essa reciclagem constante. É no dia a dia mesmo, vão aparecendo às dúvidas e a gente vai tirando, se eu não consigo responder ou não sei, vou atrás de alguém que saiba responder isso para eles. Precisamos ter os funcionários bem capacitados, treinados, para o trabalho para que possam realmente dispensar, assim, uma assistência adequada e, no mínimo, sempre voltando para essa questão da qualidade da assistência. É preciso ter prioridades, prioridades para mim é a educação permanente, educação em saúde. Então eu fico em cima para eles fazerem curso, porque quanto mais se atualiza melhor é, isso reflete na assistência. Eu vejo na prática, que depois dos cursos melhorou bastante. A gente orienta as precauções que tem que tomar, as medidas para sempre estar por dentro. Eu trago para eles o porquê daquele cuidado, porque que você está fazendo isso, porque que você tem que fazer. Acho importante trazer o conhecimento, para verem a importância daquele cuidado que foi prestado”.

D) A preocupação é a de procurar estimular bastante os funcionários (E3, E20).

“Eu procuro estimular e elogiar os funcionários Aqui os cuidados são integrais, então o funcionário fica responsável pelo paciente como um todo, a gente não divide, só quando vem algum funcionário de fora que não faz medicação, aí a gente divide medicação e ala, mas, caso contrário, são cuidados integrais e, assim, eu procuro estimular bastante eles, porque o trabalho é difícil, com déficit é mais difícil ainda, então eu procuro sempre estar estimulando pra eles se sentirem mais felizes. Cuidados que eu tenho com a minha equipe é tentar motivá-los”.

E) A preocupação é em oferecer apoio psicológico para os funcionários (E6).

“Aqui tem a psicóloga que acompanha eles. Isso foi um pedido das próprias funcionárias há bastante tempo, mas poucas aderiram, o pessoal do noturno foi o que mais pediu esse acompanhamento, mas eles não participam. Não vem no dia que estão de folga, querem que a psicóloga venha a noite e também não dá. Então tem o

acompanhamento com a psicóloga, mas é a minoria que acaba aderindo. Tem uma resistência deles”.

F) A preocupação é com a questão da proteção, o uso de EPIs (E7, E10).

“Acidente de trabalho é uma questão que eu me preocupo bastante, friso bastante a questão da proteção, do uso de EPI. Tenho sempre falado, cobrado, a gente tem todos os equipamentos aqui, então eu procuro atender bem isso Na verdade o cuidado com a equipe de trabalho nós não temos. O hospital parece - me que vai ter agora um médico do trabalho, que vai ver a parte do preventivo, mas nós não temos nada, nada que faça para esse tipo de cuidado”.

G) A preocupação é em relação ao desenvolvimento de cada profissional (E12, E13, E18).

“Considerar questões de desenvolvimento, cada um tem um nível de aprendizado, nem todos conseguem desenvolver as atividades da mesma forma, então deve existir uma preocupação em relação ao desenvolvimento de cada profissional dentro da unidade. Respeitando questões de treinamento, de tempo de serviço, de aptidão pelo trabalho, então cada um tem de ser trabalhado individualmente. Em uma unidade a gente acaba tendo que realmente se preocupar principalmente com a equipe de trabalho. Se a equipe não está bem, as pessoas da equipe também não estão bem, uma pessoa que não está bem acaba desestruturando a equipe toda. Então, o gerente tem que estar atento realmente a todas as pessoas com quem ele trabalha. Devido ao déficit de pessoal há um estresse, a equipe acaba se desestruturando, entram muito de licença médica. A gente tenta fazer com que a situação seja amenizada, fazemos pedido de mais funcionários, mas nem sempre temos esse retorno, mesmo porque é um problema institucional. Primeiro, olhar para equipe. Procurar conhecer cada elemento da equipe não é uma missão muito fácil, mas com o tempo eu aprendi a olhar pra cada um e conhecer as

potencialidades, as dificuldades, as limitações, e no dia a dia, na distribuição das tarefas, a gente procura, de alguma maneira, sempre ter um olhar para respeitar esse tipo de coisa. Aproveitar as potencialidades. Mas respeitar as limitações também, e a gente percebe que quando a gente faz esse exercício, é muito comum que a pessoa que tem a limitação, ela queira transpor isso, ela te procura, de uma forma, como que eu diria ... tranqüila, sem pressão. Ela mesma sente a necessidade em relação ao grupo de manter uma homogeneidade. Ai ela vem buscar. Manter a harmonia, procurar resolver o problema que acontece, na hora que ele acontece”.

H) A preocupação é a de que os funcionários tenham um bom relacionamento entre eles (E15, E17).

“Em relação à equipe o cuidado que eu tenho é pra que eles tenham um bom relacionamento entre eles, eles costumam fazer trocas de folgas, eu autorizo, com tanto que não fique desfalcada a enfermaria, mas o meu cuidado é esse, que eles tenham um bom relacionamento, uma boa troca entre eles. O plantão deve ser bem passado entre eles, isso é o principal. Procuro fazer com que haja uma integração maior entre a enfermagem e a equipe médica e aí a gente faz algumas confraternizações durante o ano, todo mês a gente tem a questão dos aniversariantes, então a gente comemora isso, a gente faz a motivação de pessoal, que é uma vez por semana, a gente faz exercício”.

Questão 3. Conte-me como são as medidas e/ou intervenções que você adota visando à melhor capacitação da sua equipe de enfermagem?

Síntese das idéias centrais:

- A) Realizo um programa de educação continuada na própria enfermaria (E1, E3, E5, E8, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20).
- B) Adoto treinamentos oferecidos pela própria instituição (E1, E3, E4, E6, E7, E11, E16, E17).
- C) A sistematização da assistência de enfermagem ajudou a melhorar bastante (E2, E10).
- D) Eu procuro transformar dados em informação (E9).

Discurso do Sujeito Coletivo

A) Realizo um programa de educação continuada na própria enfermaria (E1, E3, E5, E8, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20).

“A gente está fazendo um programa de aula onde as funcionárias dão as aulas. Elas estudam e ministram as aulas. Então, eu faço os treinamentos do que é específico aqui, tem coisa que só tem aqui, aí vejo a necessidade e faço o treinamento com a equipe. Nós temos um planejamento anual onde todo mês os funcionários são convidados a participarem das palestras, e essas palestras visam desde a humanização, trabalho em equipe e alguns procedimentos que são da enfermaria. Procuro o diálogo, informação, reconhecimento, interesse no trabalho e presença. Então a gente tem um programa de treinamento admissional. Quando os servidores, sejam técnicos ou enfermeiros, são admitidos aqui, eles passam por um período de treinamento que engloba desde aulas teóricas, e parte prática. Durante esse período de treinamento eles têm sempre um tutor

que é um enfermeiro que fica acompanhando esse profissional durante esse período de treinamento. Para os servidores que já estão aqui há mais tempo, a gente tem um programa de educação continuada também. Então a gente tem um painel no qual toda semana é colocado um tema sobre qualquer coisa relacionada à assistência de enfermagem, uma rotina nova, um preparo de uma medicação, o atendimento a família, o tema depende da necessidade que é apresentada na unidade, segue o planejamento também, mas esse planejamento pode ter interferência de alguma necessidade mais imediata. Então, aqui a gente acaba tendo bastante treinamento em serviço, na própria unidade, acaba envolvendo os funcionários para que eles dêem a aula, procurem assuntos relacionados às patologias da unidade, para que se informem. O importante é eles estarem conhecendo o paciente, a cirurgia que fez, porque que está com aquele dreno, então para isso é solicitado essas aulinhas que eles apresentam para a gente e eu como enfermeira, também passo a eles. Todo plantão, fazemos no pé do leito, sempre que possível, discutimos o caso clínico. Acho que nesse momento eles se sentem importantes, porque ele está ensinando para os outros colegas. Então, nós vemos, através dos indicadores de enfermagem que a gente faz, quais são os problemas existentes, logo vamos agir dando ênfase na discussão do problema específico. Então, todo mês a gente tem pelo menos uma aula, para todos os plantões, então a gente faz em até três horários no mesmo dia para poder abranger todos os plantões, inclusive o plantão noturno. Eu faço treinamento de mural, não é o treinamento cara a cara, colocando informações no mural para que eles leiam e assinem, e caso venha acontecer alguma coisa, aí eles são chamados e a gente vê que eles leram, então se assinou sem ler, pagam um preço caro por isso. Há também a capacitação da equipe para lidar com materiais médicos novos que chegam, não só materiais médicos hospitalares novos, mas aqueles que eventualmente a gente percebe que não estão tendo um uso efetivo, ou a

capacidade do material não está sendo aproveitada na totalidade, até por uma deficiência de conhecimento de como utilizar aquilo melhor. Quando vejo que eles estão com muitas dúvidas frente a algum diagnóstico, então eu trago algum profissional para abordar aquele assunto, mas sempre voltado para a assistência de enfermagem, eu nunca trago um médico, é sempre voltado para a deficiência de enfermagem. Então vem um profissional enfermeiro e ele me traz o diagnóstico, explica um pouco daquele diagnóstico e depois vem com as intervenções.”

B) Eu adoto treinamentos oferecidos pela própria instituição (E1, E3, E4, E6, E7, E11, E16, E17).

“Então, a gente tem os treinamentos que a instituição oferece. Estimulo-os a participarem dos cursos da educação permanente no hospital, então tem cursos quase todos os dias e aí estimulo eles a irem, quando dá. Oriento a fazerem reciclagem, fazer com que eles façam algum curso, alguns que são obrigatórios e, às vezes, eles não querem fazer, a gente acaba chamando, conversando e fazendo isso no dia a dia, eu acho super interessante. E sempre mandar eles para os cursos de capacitação, tanto aqui dentro da unidade, quanto fora. O ideal seria nós aqui mesmo, as enfermeiras daqui, estar fazendo essa educação continuada, mas no momento a enfermagem está com muitos pacientes e fica bastante complicado a gente ministrar essas aulas, a longo prazo, quando tiver reposição de enfermeiros, que está precisando, a gente pretende fazer isso aqui mesmo na enfermagem. Antes de abrir a unidade tivemos um treinamento, igual para toda a equipe, agora a gente teve algumas mudanças, algumas pessoas que vão saindo, aí conforme vão entrando a gente vai treinando e fazemos a supervisão direta.”

C) A sistematização da assistência de enfermagem ajudou a melhorar bastante (E2, E10).

“...eu faço a Sistematização... Não falo da Sistematização inteira porque eu não consigo fazer a etapa do diagnóstico como ela deve ser feita, porque a gente não tem um impresso que facilite e eu sou sozinha...eu não tenho uma outra enfermeira assistencial pra me ajudar, então eu faço o gerenciamento e ainda tenho que gerenciar o cuidado também...a gente acompanha e avalia junto com a equipe médica os curativos.A Sistematização da Assistência de Enfermagem foi uma medida adotada que ajudou a melhorar bastante.”

D) Eu procuro transformar dados em informação (E9).

“Mas é mais isso, eu trabalho muito com dados, eu procuro transformar dados em informação, porque número, se não fizer nada com ele, não adianta, tudo o que eu vou fazer eu coloco nos dados, taxa de ocupação, taxa de infecção hospitalar, média de permanência, eu gosto muito de trabalhar com dados, porque nesse hospital, se você não fornece dados, ninguém te ouve.”

Questão 4. Com relação à observância da ética profissional por parte da sua equipe de trabalho, quais medidas e/ou intervenções você já tomou durante este tempo em que você exerce a gerência desta Unidade de Internação?

Síntese das Idéias Centrais

- A) Converso e oriento (E1, E2, E7, E9, E10, E11, E12, E16).
- B) Foi feito um Boletim de Eventos Adversos (E1, E3, E5, E12, E14, E16).
- C) Nunca houve problemas relacionados à ética (E4, E17, E 20).
- D) Foi cobrada a manutenção do respeito e sigilo (E6, E18).

E) Foram buscados fatores relacionados, promovidas ações educativas e treinamentos (E12, E13).

F) Foi observado o comportamento dos profissionais em relação aos pacientes e perante a equipe médica. (E15)

G) Foi solicitada a intervenção do Conselho Tutelar, promotor e juiz (E18).

Discurso do Sujeito Coletivo

A) Converso e oriento (E1, E2, E7, E9, E10, E11, E12, E16).

Eu já tive alguns problemas com o relacionamento interpessoal, conflitos com as funcionárias e entre os profissionais e pacientes. Quando há o conflito entre os profissionais eu chamo, converso e oriento. É normal ficarem discutindo por causa de feriado, escala, porém minha intenção é fazer com que eles se organizem, eu não tenho que escolher quem vai, então a gente intervém, senta e conversa. Há coisas graves, por exemplo, um querendo fazer o serviço do enfermeiro, aí quando existe essa situação, eu chego e falo: olha, sua competência legal vai até aqui e daqui pra cá é a minha, então eu acho que é uma questão de orientação, porque em algumas coisas eles ainda se perdem. Acho importante trazer a eles o conhecimento da legislação, porque muitas coisas eles não conhecem. Acho que o enfermeiro intervém orientando. O pessoal tinha muito o hábito de expor o paciente no banho de leito, não utilizando biombo, não fechando a porta, muita brincadeira e liberdade com o paciente. Aí a gente orienta o que é certo. A gente sempre procura manter a ética, sempre conversando. E depois de ouvir o profissional e buscar os fatores que estão relacionados, proceder à orientação. A gente tem que realmente saber exercer a ética profissional, porque a gente está lidando com pessoas, seres humanos. O nosso ambiente de trabalho de uma maneira geral está carente de ética, necessitando uma reavaliação geral, na postura profissional dos que diariamente atuam na área. Sugiro que haja um remodelamento, no pensar, no agir, no

vestir de toda comunidade para que possamos melhorar como um todo o relacionamento e consequentemente, a assistência de enfermagem no que tange às questões éticas.

B) Foi feito um Boletim de Eventos Adversos (E1, E3, E5, E12, E14, E16).

Fiz a notificação de eventos adversos e daí, mandei para a Divisão de Enfermagem e eles chamaram pra conversar, aí depende da gravidade. Então, toda vez que a gente tem um problema a gente tem um comunicado interno, que são os boletins de eventos adversos, mas assim, nada que fosse necessário passar pela Comissão de Ética ou trabalhar com a questão ética tanto interna da UNESP quanto do próprio conselho. Nós tivemos problema de falta de ética entre os funcionários, foi um funcionário, por exemplo, que abandonou o plantão, então ele fere o código de ética também porque ele prejudicou alguns funcionários e alguns pacientes que estavam sob os cuidados dele. Então foi feito um ofício, foi aberta uma sindicância, e ele está respondendo.

C) Nunca houve problemas relacionados à ética (E4, E17, E 20).

Aqui eu não tive problema em relação à ética profissional. Às vezes não é problema ético, mas sim de postura profissional. Falta de ética eu nunca presenciei.

D) Foi cobrada a manutenção do respeito e sigilo (E6, E18).

Eu acho que tem que cobrar da equipe o respeito, outra coisa é a questão do sigilo em relação à situação da família e do próprio paciente. Acho que temos que respeitar a individualidade da família até que a situação se resolva fora daqui, ou com a intervenção de alguma autoridade em termos de lei. Às vezes, você tem que olhar as pessoas que estão com problema de uma forma mais individualizada e sigilosa.

E) Foram buscados fatores relacionados, promovidas ações educativas e treinamentos (E12, E13).

Então, eu tenho que primeiro buscar qual, ou quais foram os fatores que levaram àquele erro, porque a gente parte do princípio que intencionalmente ninguém erra. Então, se

houve um erro, se houve uma falha, prefiro buscar o que causou, o que determinou e qual é o fator que está relacionado com esse erro. E se for alguma coisa que está relacionada a um fator do processo de trabalho, da sobrecarga, da divisão do trabalho, procurar rever os processos e fazer algum tipo de ação educativa pra que outros não cometam o mesmo erro, sem expor a pessoa que cometeu a falha. Às vezes o erro de um pode desencadear um processo educacional no qual eu vou prevenir que outras pessoas também cometam o mesmo erro, mas sempre com sigilo, de forma que o que quem fez algo errado não seja identificado, mas que o erro, seja observado por todos no sentido de que ninguém cometa a mesma falha. Também acho que é importante sempre estar focando em treinamentos quando o assunto é ética profissional porque esse é o nosso trabalho e o paciente é o nosso cliente.

F) Foi observado o comportamento dos profissionais em relação aos pacientes e perante a equipe médica (E15).

Olha em relação à ética é muito complicado, mas em relação a algumas medidas que eu tomei, foi observar o comportamento deles em relação ao paciente e perante os médicos. Eles têm que ter uma postura profissional adequada, da mesma maneira que eu observo também os pacientes em relação a eles, eu acho que tem que ter o respeito mútuo. E o comportamento deles em relação aos médicos, os médicos com eles, eu acho importante.

G) Foi solicitada a intervenção do Conselho Tutelar, promotor e juiz (E18).

As questões éticas aqui, elas têm uma implicação bastante grande, a gente trabalha muito, estreitamente com o conselho tutelar. Os problemas familiares são enormes e as intervenções em termos de promotor, de juiz, são muito freqüentes.

5 DISCUSSÃO

Os recentes estudos na área de Gerenciamento em Enfermagem permitem que o Enfermeiro, por meio do conhecimento, transforme sua prática, aprimore a capacitação dos membros de sua equipe, melhore a organização do serviço onde atua e garanta uma assistência de qualidade para seu paciente ⁽⁸⁾.

De acordo com a Lei 7.498 que regulamenta a prática de enfermagem “*compete privativamente ao enfermeiro o planejamento, a organização, a coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem*”. Portanto, é imprescindível que o gerente de enfermagem utilize sua formação profissional e os valores e princípios adquiridos com o exercício da profissão para que possa proporcionar ao paciente uma assistência de enfermagem individualizada e integral ^(9,10).

Em relação à prestação da assistência de enfermagem os gestores estão preocupados em oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade e humanizada, proporcionar aos membros da equipe capacitação, suprir o déficit de recursos humanos, planejar a assistência com o uso da SAE, garantir que o paciente esteja livre de qualquer risco, contemplar a família no cuidado, garantir assistência, apesar do grande rodízio de enfermeiras e do atendimento do paciente por quatro categorias profissionais diferentes. Isto se verifica no seguinte trecho do DSC: “*Eu busco a capacitação para melhorar mesmo.... Então, a preocupação é sempre manter a equipe muito atualizada, informada, para que a assistência ocorra livre de dano, de risco.*”

Segundo o Ministério da Saúde, 1980 p.370, educação em saúde é: “*uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde*”. Logo, se os enfermeiros promovem a capacitação de sua equipe, fica evidente que essa ação implicará na qualidade da assistência de enfermagem.

Essa capacitação pode começar desde o momento que o enfermeiro esclarece dúvidas cotidianas até o uso de dinâmicas expositivas de assuntos inerentes ao trabalho da equipe, conforme este recorte de um dos DSCs: *“A gente sempre procura dar a melhor assistência para o paciente, para que ele sempre esteja bem, valorizando o paciente, sempre se colocando no lugar dele e pensar em sempre fazer o bem para ele”*.

Com a queda do modelo biomédico é desejável que seja prestado um cuidado que não foque apenas a doença do paciente. Porém, com o avanço veloz da ciência e conseqüente surgimento de tecnologias, esse cuidado individualizado fica comprometido e mais uma vez o paciente passa a ser visto apenas pelo ângulo de sua doença e não em sua totalidade ^(11,12).

Em outro DSC verifica-se a preocupação com a qualidade da assistência - *“Uma coisa é identificar a necessidade dos cuidados e outra é se realmente, eles estão recebendo da forma como devem ser esses cuidados. Então, a preocupação aqui, o enfoque é a qualidade da assistência”*.

Qualidade, em serviço de saúde, significa possuir um conjunto de propriedades com o objetivo de produzir serviços adequados à sua missão e atender as necessidades da sua clientela ⁽¹³⁾.

Uma forma de organizar o cuidado, a partir das necessidades de cada paciente e garantir que o mesmo seja de qualidade, é fazendo uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois ela garante que o profissional sistematize a assistência e use seu conhecimento teórico-práticos para a implementação do cuidado de enfermagem.

A SAE, segundo resolução do COFEN de número 272/2002, deve ser uma atividade realizada tanto em instituições públicas quanto privadas. Porém, somente dois dos vinte entrevistados referiram preocupação em conseguir que seja feita a SAE em

todos os plantões. Isso mostra que o serviço ainda precisa aprimorar seus profissionais no sentido de valorizar o uso desse instrumento.

O não conhecimento da sistematização da assistência e a falta de tempo foram argumentos utilizados por enfermeiros que não realizam a SAE ⁽¹⁴⁾. Logo, é importante que o gerente busque capacitação e envolva sua equipe nesse processo.

Em um trecho do DSC se lê: *“A maior preocupação do gerente é sempre capacitar a equipe para que as intervenções, a assistência de enfermagem ocorra livre de risco ou de dano que agrave à saúde do paciente”*. Apenas um dos entrevistados disse que procura dar aos seus pacientes uma assistência livre de riscos. Logo, é necessário capacitar às equipes para que prestem uma assistência de enfermagem que proporcione ao paciente o restabelecimento de sua saúde, acompanhada da preocupação em não causar danos que agrave a condição clínica do mesmo.

São diversas as situações em que o paciente pode ficar exposto a uma iatrogenia: *“imprevisibilidades, demandas, deficiência quali-quantitativas de recursos humanos, materiais bem como improvisações nos atendimentos”* ⁽¹⁵⁾ p47-48.

Destaca-se aqui o seguinte trecho do DSC: *“Hoje, a maior preocupação é o subquadro de Recursos Humanos. A falta de funcionários prejudica a assistência, há a dificuldade de se trazer funcionários de outros setores pra cá para ajudar, porque não tem como você prestar uma assistência adequada faltando funcionários. Os funcionários trabalham bem, mas eles têm um limite também”*.

Essa questão do déficit de recursos humanos para a assistência de enfermagem, tanto em se tratando de quantidade quanto de qualidade, está posta em nível nacional e é presente nas preocupações dos enfermeiros que estão na gerencia dos serviços de saúde. Tais déficits além de comprometerem a qualidade do cuidado, acabam por desencadear problemas éticos, legais e de saúde dos trabalhadores da enfermagem ⁽¹⁶⁾.

O déficit de recursos humanos para a enfermagem ainda existe em muitas instituições pelo fato de não serem reconhecidas as necessidades que cada paciente apresenta para o cuidado. Com isso, não se leva em consideração que cada indivíduo demanda determinada e específica assistência. Assim, o enfermeiro procura tentar dimensionar os escassos recursos humanos que possui na sua unidade de forma a suprir necessidades específicas, tanto qualitativas quanto quantitativas, apresentadas pelos pacientes ⁽¹⁶⁾.

Além do déficit de pessoal ainda há problemas relacionados às diferentes categorias de pessoal de enfermagem na instituição, com sérias implicações para o gerenciamento e a assistência, como o relatado no DSC: *“Eu tenho atendente de enfermagem aqui, que foram autorizados pelo COREN a trabalhar como auxiliar de enfermagem. Eles têm o curso de auxiliar de enfermagem, mas isso gera conflito, porque temos os técnicos e enfermeiros. Então são quatro classes de enfermagem, quando no COREN são só três. E isso está sendo um problema. Gera conflito, gera problema de escala, pois quando tenho técnico trabalhando, coloco quatro no fim de semana, quando tem atendente tenho que por cinco, um a mais, porque um fica na medicação e o resto segue para os cuidados integrais”*.

A má distribuição das diferentes categorias de profissionais da área da saúde nas instituições faz com que os serviços tenham sua qualidade comprometida, acarretando gastos maiores e maior probabilidade de riscos relacionados à assistência ⁽¹⁶⁾.

Em outro trecho do DSC verifica-se preocupação com o cuidado humanizado. *“Eu acho que o básico começa pela humanização. Em você receber o paciente, identificar, passar as informações para identificação da enfermaria, como a mesma funciona, qual a sua rotina, fazer a apresentação dos funcionários. O mínimo que você pode fazer é com que ele se sinta bem dentro da enfermaria”*.

Para que haja humanização com ética é necessário “*tornar uma prática bela, por mais que ela lide com o que tem de mais degradante, doloroso e triste na natureza humana, o sofrimento, a deterioração e a morte*” ⁽¹⁷⁾ p.371.

É importante articular ética e conhecimento técnico-científico no cuidado para que a assistência seja feita de forma a beneficiar o paciente e sua família ⁽¹⁷⁾, conforme recorte do DSC: “*Aqui a gente tem uma preocupação enorme, não só com o paciente, mas também com a família*”.

A família, além de fortalecer a oferta de informações sobre o paciente, é componente básico para a humanização do cuidado ⁽¹⁷⁾. Foi possível observar na instituição onde este estudo se desenvolveu que o contato com a família, devido à política da instituição que permite acompanhante somente aos menores de 18 e maiores de 65 anos, fica comprometido, pois muitas vezes o médico ou o enfermeiro não encontram o familiar para esclarecimentos de dúvidas e incertezas.

Com relação ao desenvolvimento da sua equipe de trabalho os gestores das unidades referiram lançar mão dos seguintes requisitos: não ser um chefe autoritário, fazer uma escala conforme a necessidade de cada funcionário, capacitar os funcionários para o cuidado, estimular, oferecer apoio psicológico, fazer uso de EPIS, promover o desenvolvimento de cada profissional e manter um bom relacionamento da equipe objetivando seu desenvolvimento. Porém, as preocupações mais citadas pelos gestores foram com relação a fazer escalas de trabalho atendendo necessidades de cada funcionário e em capacitá-los para o cuidado.

Quando o enfermeiro assume a gerência de uma unidade carrega consigo a responsabilidade de organizar a dinâmica do ambiente físico e pessoal. Para isso, deve assumir o papel de líder e reconhecer a realidade em que está inserido, como dito no

seguinte DSC: *“Eu procuro não ser aquele chefe autoritário e deixar o ambiente mais tranquilo para eles. Uso da compreensão, complacência, ética e informação para isso”*.

Para que uma equipe possa agir coordenadamente é necessário que haja um indivíduo que a conduza de acordo com a filosofia da instituição, e quanto mais complexidade houver nas relações contratadas, maior será a necessidade de um líder⁽¹⁸⁾.

O enfermeiro deve, portanto, assumir a posição de líder, e não de chefe autoritário, pois cada membro da sua equipe *“traz consigo ligações por laços profissionais, afetivos, amizades e afinidades, sendo condicionados por uma série de atitudes recíprocas”*⁽¹⁹⁾ p185.

Logo, é importante que o gerente, ao realizar a organização das escalas mensais, peça a participação de sua equipe, no sentido de fornecer a ela oportunidade de juntos adequarem finais de semana e feriados para que todos sejam favorecidos. Isto se evidencia no seguinte DSC: *“Eu procuro mesclar bastante a unidade, manter uma escala adequada, tentar atender aos pedidos de todo mundo, para que todos trabalhem em harmonia e assim eu tenho um bom retorno, principalmente quando eu preciso deles”*.

A equipe de enfermagem trabalha em todos os turnos e dias da semana. Sendo assim, é preciso que se façam escalas que contemplem os direitos dos profissionais (folgas e férias) e garantam número de profissionais adequado para a assistência ao cliente. A elaboração de uma escala *“deve ser sustentada pelas necessidades e características da clientela (perfil, demanda e padrões de sazonalidade), pelas características da equipe de enfermagem, dinâmica das unidades e legislação vigente”*.⁽²⁰⁾ p.84.

De acordo com o Diário da República, 1.^a série — N.º 184 — 22 de Setembro de 2009 em seu artigo 17º “*O período normal de trabalho da carreira especial de enfermagem é de 35 horas semanais*”. Porém, de acordo com o que foi relatado, não é o que acontece. “*A gente nunca deixa funcionário trabalhando mais de quatro dias seguidos, e a quantidade de dobras apesar da carga horária ser de 40 horas semanais, e a jornada de seis horas por dia, alguns dias, para poder cobrir escala, por déficit de funcionário e mesmo para dar às 40 horas semanais, tem que dobrar*”.

Como já foi dito na primeira questão, a educação, para a equipe de enfermagem, deve ser, sempre, continuada, pois garante segurança para o trabalhador. “*Acho que a capacitação, a educação permanente, é importante para manter a equipe sempre atualizada com relação às técnicas e ao cuidado. Então a gente acaba fazendo essa reciclagem constante. Precisamos ter os funcionários bem capacitados, treinados, para o trabalho para que possam realmente dispensar, assim, uma assistência adequada e, no mínimo, sempre voltando para essa questão da qualidade da assistência*”.

Os trabalhadores de Enfermagem se deparam com situações de manuseio de materiais que podem lhes causar traumas, como agulhas e lâminas de bisturi, além de materiais biológicos durante realização de diversos procedimentos. Isto trás preocupação para os gerentes, como neste discurso: “*Acidente de trabalho é uma questão que eu me preocupo bastante, friso bastante a questão da proteção, do uso de EPI. Tenho sempre falado, cobrado, a gente tem todos os equipamentos aqui, então eu procuro atender bem isso*”.

Muitas são as circunstâncias que podem expor o trabalhador de enfermagem a danos à sua saúde. A começar pelo déficit de recursos humanos, já citados pelos gerentes como uma situação problema, que causa no funcionário sobrecarga física e mental. Sem contar que, devido aos salários baixos, os membros da equipe trabalham

em outras instituições, o que proporciona maior dificuldade de ofertar ao paciente uma assistência de enfermagem livre de danos. Outro fator que influencia é a desmotivação, presente com frequência no trabalho em enfermagem, pois muitas vezes, auxiliares e técnicos de enfermagem doam de si os cuidados às necessidades físicas do paciente, mas não participam do planejamento e organização dessa assistência ⁽²⁰⁾.

O profissional se depara frequentemente com situações difíceis envolvendo sofrimento e morte, quer queira, quer não. Ele precisa estar presente nesse momento para acolher o que sofre, mas necessita de cuidar de si mesmo, para que não adoça com o tempo, como consequência de um processo lento e modificador ⁽²¹⁾. *“Então, tem o acompanhamento com a psicóloga, mas é a minoria que acaba aderindo. Tem uma resistência deles”*. Essa iniciativa de oferecer apoio psicológico à equipe de enfermagem é válida, porém, se há dificuldades de adesão, seria interessante repensar uma nova estratégia que proporcione melhor resultado, como por exemplo, dinâmicas de grupo, onde cada profissional, ao final de cada plantão, possa falar livremente sobre seus sentimentos, angustias e tensões e, sobretudo, ser ouvido.

A equipe precisa ser estimulada e motivada. Motivar significa colocar algo em movimento ⁽²²⁾. Isto pode começar a partir do momento em que o trabalho do outro é reconhecido como parte integrante de um todo. É imprescindível que o gerente integre a equipe no cuidado e reconheça as potencialidades de seus membros. Estratégias motivadoras devem ser desenvolvidas com mais frequência, pois é uma maneira de se promover da saúde do trabalhador. No seguinte trecho do DSC verifica-se essa preocupação com o funcionário motivado, mas não se evidenciam atitudes e estratégias efetivas. *“Então eu procuro sempre estar estimulando pra eles se sentirem mais felizes. Cuidados que eu tenho com a minha equipe é tentar motivá-los”*.

Conseguir que uma equipe trabalhe em congruência não é tarefa fácil para nenhum gestor. Porém, quando isso ocorre o benefício é grande para todos. Para os funcionários que não se sentirão tão desgastados ao dividir as tarefas, para o paciente que receberá uma assistência integrada e continuada às suas necessidades e para o gestor que, por sua vez, terá uma equipe que fala a mesma “língua” num serviço que, muitas vezes, hierarquiza a prestação do cuidado de acordo com a categoria profissional.

“Considerar questões de desenvolvimento, cada um tem um nível de aprendizado, nem todos conseguem desenvolver as atividades da mesma forma, então deve existir uma preocupação em relação ao desenvolvimento de cada profissional dentro da unidade. Respeitando questões de treinamento, de tempo de serviço, de aptidão pelo trabalho, então cada um tem de ser trabalhado individualmente”. Esse DSC mostra a importância do gestor conhecer cada um dos seus membros na sua singularidade. O desenvolvimento profissional pode dar-se quando há busca de conhecimento, seja por meio de educação continuada oferecida pelos serviços, ou pela reflexão cotidiana de novas formas de cuidados. Porém, o que se observa na prática, é que devido às inúmeras adversidades que os membros da equipe de enfermagem enfrentam, várias delas já citadas, estes geralmente encontram-se cansados, sem interesse de buscar seu próprio desenvolvimento.

As formas que os gestores encontraram de promover a capacitação de sua equipe de enfermagem foram: *“realizo um programa de educação continuada na própria enfermagem”*. *“Adoto treinamentos oferecidos pela própria instituição”*. Também disseram fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Isto demonstra a preocupação dos gerentes e da instituição com atividades que promovam a capacitação da equipe, oferecendo aos profissionais oportunidades de

aprimorarem os seus conhecimentos. *“A gente está fazendo um programa de aula onde as funcionárias dão as aulas. Elas estudam e ministram as aulas. Então, eu faço os treinamentos do que é específico aqui, tem coisa que só tem aqui, aí vejo a necessidade e faço o treinamento com a equipe”.*

Como já dito anteriormente os programas de educação continuada, oferecidos para os profissionais, visam promover mudanças para que ocorra o desenvolvimento, de forma a prepará-los para os desafios advindos do cuidado de pacientes graves ou não.

Dividir a tarefa educativa com toda a equipe é uma estratégia que considera a participação e a responsabilidade de todos, tanto no preparo quanto na ministração da aula a seus pares, buscando conhecimentos para si e para os colegas, com isto estão aprendendo a aprender.

Também a instituição oferece treinamentos desenvolvidos por uma seção específica, denominada seção de Educação Continuada que, periodicamente, propõe algum programa educativo focalizado em temas que emergem de necessidades identificadas pelos profissionais de diversas unidades do hospital. *“Então, a gente tem os treinamentos que a instituição oferece. Estimulo-os a participarem dos cursos da educação permanente no hospital, então tem cursos quase todos os dias e aí estimulo a irem, quando dá”.*

O que se verifica é que nem sempre os profissionais podem frequentar os cursos. Via de regra eles acontecem durante o horário de trabalho e, devido ao déficit de recursos humanos existente, torna-se quase impossível ao gerente de enfermagem liberar todos, ou até mesmo alguns, para comparecerem às aulas desses cursos. E, quando o funcionário não está trabalhando, dificilmente ele sai de sua casa para ir aos cursos, pois devido à jornada intensa de trabalho, atividades domésticas, ou mesmo outros empregos, não possui disponibilidade para isso.

É importante que a Instituição continue a oferecer treinamentos para os funcionários, entretanto faz-se necessário que sejam pensadas outras maneiras de atrair os funcionários para as atividades educativas.

A SAE é uma ferramenta da qual o gerente se utiliza para que haja uma assistência organizada, com mais qualidade. Está previsto em resolução do COFEN que a realização da SAE é um dever do enfermeiro. Portanto, é importante que o profissional organize seu tempo para que possa orientar seus funcionários sobre o a importância de colaborem para a realização da SAE, como por exemplo, com anotações de enfermagem corretas, e procure por em prática essa conquista da profissão que significa fundamentar a assistência no conhecimento científico. Entretanto, evidencia-se no DSC a dificuldade de implementação da SAE. *“...eu faço a Sistematização... Não falo da Sistematização inteira porque eu não consigo fazer a etapa do diagnóstico como ela deve ser feita, porque a gente não tem um impresso que facilite e eu sou sozinha...eu não tenho uma outra enfermeira assistencial pra me ajudar, então eu faço o gerenciamento e ainda tenho que gerenciar o cuidado também...a gente acompanha e avalia junto com a equipe médica os curativos..”*.

Uma das formas de se obter a transformação de dados em informação seria com a utilização da SAE, pois nela se encontram todas as informações sobre o estado clínico do paciente, o que foi realizado, sejam procedimentos diagnósticos, sejam procedimentos terapêuticos, ou mesmo cuidados que foram prestados. Essa estratégia é interessante, pois com esses dados o gerente pode reivindicar recursos que favoreçam a assistência, pois *“não basta disponibilizar informações em avalanches quantitativas, sem que haja uma reflexão contextualizada sobre os objetivos a que se destinam”* ⁽²³⁾ p14. Convém aqui destacar este recorte do DSC, bem condizente com o citado na

literatura: *“Mas é mais isso, eu trabalho muito com dados, eu procuro transformar dados em informação, porque número, se não fizer nada com ele, não adianta”*.

O objetivo geral deste estudo foi identificar o que os gestores das unidades de internação do hospital estão fazendo para resolver as questões éticas que surgem no seu cotidiano.

Muitas vezes, os gestores esclarecem e orientam seus profissionais como primeira tentativa de resolver o problema existente. Como neste DSC: *“Quando há o conflito entre os profissionais eu chamo, converso e oriento”*.

Essa maneira de agir do gerente permite que o profissional reconheça o erro quando o cometeu e procure refletir sobre isso, sem que haja punição precipitada.

Outra estratégia usada para controle de falhas na assistência é o uso do Boletim de Eventos Adversos. Este instrumento de comunicação leva informações sobre o ocorrido até níveis superiores da organização, como a Divisão de Enfermagem do Hospital ⁽²⁴⁾.

Essa ferramenta pode constituir em outra “chance” dada ao profissional que cometeu uma falha de mostrar o porquê de ter acontecido tal evento e tentar entrar em consonância com sua equipe e seus superiores para encontrar uma maneira de revertê-lo e de evitá-lo em outras situações futuras.

As relações humanas são pautadas por muitas variáveis como: conhecimentos, experiências, relações afetivas, dentre outras, vivenciadas durante a existência. De acordo com a experiência de cada indivíduo, pode haver algumas maneiras peculiares de reagir a determinadas situações. Deste modo, é difícil exigir que uma pessoa tenha, num momento de dúvida, a mesma conduta que teria um gerente mais experiente. Como no dizer destes gerentes: *“Às vezes, você tem que olhar as pessoas que estão com problema de uma forma mais individualizada e sigilosa”*.

O sigilo deve existir nas relações interpessoais, interprofissionais e, especialmente, na relação profissional/paciente e ser exigido como um dever do profissional, entendendo que o paciente tem o direito de manter as informações pertinentes a si em segredo. Logo, a confidencialidade ocorre quando se preserva o que aconteceu ou está acontecendo e deve ser quebrada somente se o paciente permitir, ou se for para benefício dele.

Contudo, essa questão ainda é alvo de discussões, pois os profissionais costumam registrar nos prontuários o que foi dito somente a ele pelo paciente. Sabe-se que o acesso aos prontuários dos pacientes é amplo, acarretando problemas éticos ligados ao sigilo ⁽²⁵⁾.

A não observância do sigilo pode ter implicações morais e legais. Pode ocorrer por intervenções de terceiros envolvidos indiretamente com a assistência, mas que necessitam de informações para administrar a alocação de recursos na área ⁽²⁵⁾.

Para que pessoas possam trabalhar em congruência a fim de atingir um mesmo objetivo é necessário que estabeleçam entre si relações profissionais. Na saúde a formação do vínculo profissional é de extrema importância, pois permite a permuta e comunicação eficaz, o que favorece o cuidado multiprofissional ⁽²⁶⁾.

Observar o que está acontecendo no ambiente de trabalho com os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, sejam auxiliares, médicos, fisioterapeutas, etc, é uma estratégia que pode contribuir para aproximá-los desse objetivo comum. Afinal, quanto mais trocas e comunicações ocorrerem, maior será o entendimento de todos sobre as competências de cada um e sobre as necessidades apresentadas pelos pacientes. Em trecho do DSC isto foi mencionado da seguinte maneira: “... *observar o comportamento deles em relação ao paciente e perante os médicos. Eles têm que ter*

uma postura profissional adequada, da mesma maneira que eu observo também os pacientes em relação a eles, eu acho que tem que ter o respeito mútuo”.

Quando a situação chega a níveis de decisão que não são da governabilidade do enfermeiro é importante que ele lance mão de recursos jurídicos que garantam ao profissional uma resolução adequada e legal. Essa medida foi citada por um enfermeiro, porém acredita-se que deva estar no consenso da atuação dos enfermeiros.

6 CONCLUSÕES

As medidas e/ou intervenções adotadas pelos supervisores técnicos de seção para resolver questões éticas contemplaram desde medidas simples como a cobrança da manutenção do sigilo, conversa e orientação até intervenção jurídica. É interessante citar que alguns dos entrevistados disseram nunca ter enfrentado problemas em relação à ética profissional. Os supervisores utilizaram também o Boletim de Eventos Adversos para comunicar seus superiores quando da ocorrência de infração ética. Ressalta-se que muitas foram às ações tomadas pelos enfermeiros para a resolução dos conflitos. Porém, uma parcela dos entrevistados não observou, no seu cotidiano, a ocorrência de problemas éticos.

Ficou claro que os gestores estão preocupados em prestar assistência de qualidade por meio da educação continuada, utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e medidas humanizadoras em relação ao cuidado, mas quase sempre se encontram de mãos atadas no que se refere à sua maior preocupação: o déficit de recursos humanos.

Em relação à equipe de enfermagem há a preocupação em adequar as escalas conforme necessidades dos profissionais e capacitá-los para o cuidado integral das necessidades apresentadas pelos pacientes. Essa capacitação, segundo os gestores, é feita na própria enfermagem, no dia a dia, ou mediante atividades de educação continuada oferecidas pela Instituição.

Este estudo mostrou que a resolução de conflitos éticos pelos gestores de enfermagem geralmente acontece de forma gradual, considerando o nível de comprometimento, seja do paciente ou da equipe multiprofissional.

Verificou-se a existência de várias oportunidades oferecidas aos profissionais de enfermagem, objetivando o desenvolvimento de competências técnicas e científicas para prevenção de danos físicos ao paciente por imperícia e/ou imprudência. Entretanto, não foram mencionadas atividades educativas direcionadas ao desenvolvimento da consciência ética dos profissionais. Cursos sobre ética profissional, discussões sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, análise de problemas e/ou dilemas bioéticos que certamente ocorrem em situação clínica, parece ainda não merecerem a atenção do gerenciamento. É possível que muitas das questões bioéticas relacionadas ao cuidado estejam sendo banalizadas em decorrência da intensa preocupação com o cumprimento de prescrições de cuidado por um número deficitário de profissionais. Isto acaba gerando a mecanização do trabalho e a alienação dos profissionais em relação ao objeto do seu trabalho, por conseguinte emergem a desmotivação, a insatisfação e o adoecimento.

Ao concluir este estudo, que evidenciou alguns aspectos da dimensão ética do gerenciamento em enfermagem na instituição onde se desenvolveu, sugere-se a adoção de medidas mais eficazes para o desenvolvimento da competência ética dos profissionais de enfermagem.

7 REFERÊNCIAS

1. Massarollo BKCM, Fernandes PFM. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005 p.14-25.
2. Spagnol CA (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 119-127.
3. Trevizan AM, Mendes CAI. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Jan/fev. 2002; 10 (1): 85-89.
4. Freitas FG, Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev. Esc. Enferm. USP*. Mar. 2008; 42 (1): 34-40.
5. Freitas FG, Oguisso T. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Jul/ago. 2006; 14 (4): 497-502.
6. Santiago, AM M; Palácios, M. Temas éticos e bioéticos que inquietaram a Enfermagem: publicações da REBEn de 1970-2000. *Rev. bras. enferm*. Maio/jun. 2006; 59 (3): 349-353.

7. Lefèvre F, Lefèvre AM. Depoimentos e discursos: Uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Líber Livro Editora 2005.
8. Kurcgant P, Ciampone MHT. A pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem no Brasil. Rev. bras. enferm. Mar/abr 2005; 58 (2): 161-4.
9. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília 1986; 26 Jun, Seção 1, p. 1.
10. Mazur SC, Labronici L, Wolff GDL. Ética e gerência no cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm. Jul/set 2007; 12 (3): 371-6.
11. Amante LN, Rosseto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev. esc. enferm. USP, 2009; 43 (1) 54-64.
12. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev. bras. enferm. Mar/abr 2005; 58 (2): 186-90.
13. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde. São Paulo (SP): Manole; 2001.
14. Oliveira ML, Evangelista AR. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): excelência no cuidado. Perquirere. Patos de Minas: UNIPAM 2010 Ago; 7 (1): 83-88.

15. Galdino RCV, Nunes B. Iatrogenia: um risco desnecessário na assistência de enfermagem ao paciente crítico. Rev. enferm. UNISA 2000; 1: 47-50.
16. Nicola LA, Anselmi LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev. bras. enferm 2005 Mar/Abr; 58 (2): 186-90.
17. Salicio BMD, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Revista Eletrônica de Enfermagem 2006, 8 (3): 370 - 376. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm.
18. Kurcgant P. et al. Administração em enfermagem. São Paulo, EPU 1991 cap. 13.
19. Corradi ME, Zgoda WRTL, Paul BFM. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. Cogitare enferm. 2008 Jan/mar; 13 (2): 184-93.
20. Ribeiro EJG, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Rev. bras enferm, Brasília 2007 Set/out; 60 (5): 535-40.
21. Baggio AM, Formaggio MF. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do cuidado de si. Cogitare Enferm 2008 Jan/mar; 13 (1): 67-74.
22. Nakamura CC. MOTIVAÇÃO NO TRABALHO. Maringa Management: Revista de Ciências Empresariais 2005 Jan/jun; 2 (1): 20-25.

23. Oliveira FMA. Informação, educação e comunicação em saúde: é suficiente atuar em rede? Os desafios éticos da formação do profissional de saúde na pós – modernidade. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva* 2009 Jan/mar; 3 (1): 14-27.
24. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44 (2): 287-94.
25. Peres SCHS, Peres SA, Fantini MA. Sigilo profissional e valores éticos. *RFO* 2008 Jan/abr; 13 (1): 7-13.
26. Wagner RL, Thofern BM, Amestoy CS. RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO TRABALHO: PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enferm* 2009 Jan/mar; 14 (1): 107-113.

Anexo 1: Roteiro de Entrevista

- 1. No gerenciamento da sua Unidade de Internação qual tem sido sua maior preocupação com relação à prestação de assistência de enfermagem nesta Unidade? Por quê?**
- 2. Gostaria que você me dissesse quais são suas preocupações com relação ao desenvolvimento da sua equipe de trabalho.**
- 3. Conte-me como são as medidas e/ou intervenções que você adota visando a melhor capacitação da sua equipe de enfermagem?**
- 4. Com relação à observância da ética profissional por parte da sua equipe de trabalho, quais medidas e/ou intervenções você já tomou durante este tempo em que você exerce a gerência desta Unidade de Internação?**

Anexo 2: Aprovação do CEP



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 04 de maio de 2.009

OF. 139/2009-CEP

Ilustríssima Senhora
Profª Drª Heloisa Wey Berti
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu.

Prezada Profª Heloisa,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que o Projeto: **(Protocolo CEP 3165-2009) - "Dimensão ética do gerenciamento em enfermagem"**, a ser conduzido por Silvéria Rosa Lara, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator **parecer favorável**, aprovado em reunião de 04-05-2009.

Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP **"Relatório Final de Atividades"**.

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP.

Anexo 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este projeto intitulado “Dimensão ética do gerenciamento em Enfermagem” de auditoria de Silvéria Rosa Lara, aluna do 4º ano do Curso de graduação em Enfermagem da FMB – UNESP, orientada pela professora Dra. Heloisa Wey Berti, tem por objetivo: identificar medidas e/ou intervenções adotadas por enfermeiros gerentes das Unidades de Internação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, visando ao cumprimento da ética profissional. Será realizado por meio de entrevistas com os Supervisores Técnicos de Seção das Unidades de Internação ligadas à Divisão de Enfermagem. Convidamos Vossa Senhoria para participar desta pesquisa, respondendo a algumas questões sobre sua atividade gerencial. Esta entrevista será gravada e após sua transcrição a fita será destruída. Será preservado sigilo sobre sua identidade e mantida a confidencialidade das suas informações. Além disso, você poderá retirar esse consentimento a qualquer momento. Caso necessite de mais informações e/ou esclarecimentos queira contatar os responsáveis pela pesquisa nos endereços abaixo indicados.

Eu,, concordo com os termos de participação nesta pesquisa, conforme aqui apresentados.

Entrevistado

Pesquisador

Nome do pesquisador: Silvéria Rosa Lara
Endereço residencial: Ricardo Zanotto 219
Cidade: Botucatu UF: SP
Telefone: 14 – 38813573
Email: silzinha_lara@hotmail.com

Nome do orientador: Heloisa Wey Berti
Endereço residencial: Magnólia 420
Cidade: Botucatu UF: SP
Telefone: 14 – 38821812
Email: weybe@fmb.unesp.br