



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ANA PAULA SANTOS DE JESUS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS INFRAÇÕES ÉTICAS NO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Salvador

2012

**ANA PAULA SANTOS DE JESUS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS INFRAÇÕES ÉTICAS NO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de Mestra em enfermagem, área de concentração Gênero, Cuidado e Organização dos Serviços de Saúde, na linha de pesquisa: O Cuidado no processo de desenvolvimento humano.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Darci de Oliveira Santa Rosa

Salvador

2012

Ficha Catalográfica elaborada pela BUS – Biblioteca Universitária de Saúde da UFBA

Jesus, Ana Paula Santos de

Atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidades de emergência / Ana Paula Santos de Jesus. – Salvador, 2012.

134 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Darci de Oliveira Santa Rosa.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2012.

1. Enfermagem. 2. Ética profissional. 3. Serviços médicos de emergência. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. II. Santa Rosa, Darci de Oliveira. III. Título.

CDU 616-083:174

Ana Paula Santos de Jesus

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS INFRAÇÕES ÉTICAS NO CUIDADO  
DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção de grau de mestra, área de Concentração Gênero, Cuidado e Organização dos Serviços de Saúde e Linha de Pesquisa: O Cuidado no Processo de Desenvolvimento Humano.**

Aprovado em 29 de Fevereiro de 2012

**BANCA EXAMINADORA**

Darci de Oliveira Santa Rosa Darci de Oliveira Santa Rosa

Doutora em Enfermagem, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Kleverton Barcelar Santana Kleverton Barcelar Santana

Doutor em Filosofia, professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia

Larissa Chaves Pedreira Larissa Chaves Pedreira

Doutora em Enfermagem, professora da Escola de Enfermagem Universidade Federal da Bahia

Genival Fernandes de Freitas Genival Fernandes de Freitas

Doutor em Enfermagem, professor da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo

*À minha família, em especial*

*À minha mãe, Maria José e ao meu pai, Abel (in memoriam), por terem se esforçado para que eu tivesse um futuro melhor.*

*Ao meu companheiro e amigo, César Peixoto, pelo carinho, paciência e incentivo que me dedicou durante toda esta trajetória.*

*À minha filha Poliana, que mesmo não compreendendo o processo sempre me deu alegrias para continuar prosseguindo.*

Aos meus irmãos Tatiana e Paulo César que sempre torceram pelo meu sucesso.

Aos usuários dos serviços de emergência do SUS, muitos dos meus familiares, que torcem pela consolidação do direito à informação e a um atendimento digno e de qualidade.

## AGRADECIMENTOS

**Em especial, a Deus que sempre esteve ao meu lado, me dando força e coragem para nunca desistir.**

À minha Orientadora Prof.<sup>a</sup> Darci Santa Rosa que com sua tranquilidade, paciência e sabedoria sempre me orientou.

À minha amiga de todas as horas, Fabiana Lira, que me acompanhou em todo processo sempre me incentivando e torcendo pelo meu sucesso.

À professora Larissa Pedreira que aceitou o convite para se debruçar ao projeto e produto final desta dissertação.

Ao professor Genival Freitas pela sua simpatia e disponibilidade em contribuir para a melhoria deste trabalho.

Às professoras da Escola de Enfermagem, em especial, Rosana Oliveira e Maria Tereza Mariotti que confiaram em mim e foram grandes incentivadoras para a realização do mestrado. E a todas as professoras do Programa de Pós - Graduação da Escola de Enfermagem – UFBA.

Aos meus amigos (as), Antônia, Vânia, Edvone, Denise, Ednamare e Robson pelo apoio, carinho e por acreditarem no meu potencial e torcerem pelo meu sucesso.

À minha sobrinha Paloma pelo carinho e pela ajuda nas transcrições das entrevistas. E aos meus sobrinhos Will e Pablo que também torcem pelo meu sucesso. Às minhas primas/irmãs Rose Mary e Rosângela pelo carinho com que sempre festejam a minha vitória.

Ao grupo EXERCE que me aceitou de braços abertos, pelos momentos de crescimento e construções científicas.

Aos colegas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, em especial às amigas Alyne Henri e Patrícia Veiga que me receberam e me apoiaram em todos os momentos, e a Rosa Cândida pelo incentivo ao uso do DSC.

Aos enfermeiros que aceitaram participar desta pesquisa, por terem me dado a oportunidade de aprender e estimulá-los a refletir sobre seu exercício profissional. Obrigada pelo carinho.

À Instituição Colaboradora que apoiou a realização desta pesquisa, em especial as enfermeiras Liliane, Edilúcia, Rita Janaína, Jailda e Monalisa que me apoiaram desde a época de supervisão de estágio.

Aos colegas de turma que participaram deste processo, em especial Maristela, Virgínia, Fabíola, Andréa, Roberta e William, pela oportunidade de aprendermos e sonharmos juntos.

Aos meus alunos da disciplina Enfermagem nas Emergências, que me inspiraram a realizar a pesquisa na área de emergência.

JESUS, Ana Paula Santos de. **Atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência.** 2012. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

## RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em uma Unidade de Emergência de um hospital público de Salvador, BA.. Participaram desta pesquisa 32 enfermeiros assistenciais. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada gravada e guiada por um roteiro com cinco questões. Na análise dos dados, empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo obtendo-se as ideias centrais. Os resultados foram apresentados sob a forma de um ou vários discursos-síntese, escritos na primeira pessoa do singular. Emergiram 05 dimensões: Os enfermeiros conceituam a infração ética na prática profissional na unidade de emergência; A ocorrência de infração na unidade de emergência; A ocorrência de infração ética é atribuída a vários fatores; Os enfermeiros vivenciam as infrações éticas na unidade de emergência e Atuação do sujeito coletivo diante das infrações éticas. Os discursos expressaram que a maioria 28 (87,5%) dos enfermeiros considerou as infrações éticas comuns. O estudo constatou que o sujeito coletivo tem conhecimento sobre a concepção de infrações éticas na prática do cuidar/cuidado, os problemas vivenciados pelos enfermeiros levam ao surgimento de infrações éticas, com destaque para aquelas relacionadas ao paciente e ao seu cuidado. Os enfermeiros sentem dificuldade em tomar decisões frente às infrações éticas, contudo preocupam-se em atuar fundamentando nos princípios éticos. Seu agir está ancorado nas ações de: orientar, educar, refletir, autoavaliar, fazer encaminhamentos e realizar registros, aplicar recomendações do Código de Ética de Enfermagem e se responsabilizar. A atitude de não denunciar o colega fundamentou-se na compreensão de que não há intencionalidade na ocorrência de infrações éticas. Conclui-se que os enfermeiros com maior tempo de atuação na unidade de emergência acabam por se acomodar com os problemas que levam a essas infrações. No entanto, apresentaram sentimento de angústia e sofrimento frente às situações que superam suas capacidades de mudanças. Reconhecem suas limitações para atuar diante das infrações éticas, e responsabilizam o Conselho de Enfermagem pela falta de orientação e fiscalização no cotidiano da unidade de emergência. Os enfermeiros ao presenciar as infrações no cuidado de enfermagem demonstraram a necessidade de recorrer à coordenação de enfermagem. Contudo não apontaram nos discursos a necessidade de recorrer a uma Comissão de Ética de Enfermagem.

Palavras chaves: Ética, Ética Profissional, Enfermagem, Serviços Médicos de Emergência

JESUS, Ana Paula Santos de. **Practice nurse in front to ethics violations in nursing care unit emergency**. 2012. 134f. Dissertation (Master's in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2012.

## ABSTRAT

The study aimed to analyze the role of nurses in the face of ethical violations in nursing care in emergency rooms. This is a descriptive, exploratory qualitative approach. It was developed in an Emergency Unit of a public hospital in Salvador, BA .. Participated in this study 32 nurses. For data collection, we used a semistructured interview recorded and guided by a script with five questions. In data analysis, we used the technique of Collective Subject Discourse obtaining the central ideas. The results were presented in the form of one or more synthetic discourses, written in first person singular. 05 dimensions emerged: nurses conceptualize the ethical breach in professional practice in the emergency department; The occurrence of violations in the emergency department; The occurrence of ethical breach is attributed to several factors; Nurses experience the ethical violations in the emergency department, and Performance collective subject in the face of ethical violations. The speeches expressed that the majority 28 (87.5%) of nurses considered the common ethical violations. The study found that the collective subject has knowledge about the concept of ethical violations in the practice of care / care, the problems experienced by nurses lead to the appearance of ethical violations, especially those related to the patient and their care. The nurses have difficulty making decisions in the face of ethical violations, but are concerned with act basing on ethical principles. His act is anchored in the actions of: guiding, educating, reflecting, self-evaluation, make referrals and conduct records, implement recommendations of the Code of Ethics of Nursing and be responsible. The attitude of not reporting the colleague was based on the understanding that there is no intent in the occurrence of ethical violations. It is concluded that nurses with more time working in the emergency department end up settling with the problems that lead to these offenses. However, had feelings of distress and suffering in the face of situations that exceed their capacity for change. Recognize its limitations to act in the face of ethical violations, and blame the Board of Nursing for the lack of guidance and supervision in daily emergency department. Nurses to witness the violations in nursing care have demonstrated the need for the coordination of nursing. But the speeches did not mention the need for a Commission of Nursing Ethics.

Keywords: Ethics, Professional Ethics, Nurse, Emergency Medical Services



## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACLS	Advance Cardiológic Life Support
ATLS	Advanced Trauma Life Support
BLS	Basic Life Support
CEE	Comissão de Ética em Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgão e Transplante de Tecidos
CONFEA	Conselho Federal de Engenharia e Arquitetura
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRF-RJ	Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões Chaves
FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciência
IAD	Instrumento de Análise do Discurso
IC	Ideias Centrais
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PNH	Programa Nacional de Humanização
REDA	Regime Especial em Direito Administrativo
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TLSN	Trauma Life Support for Nurses
UE	Unidade de Emergência
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana

UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UEPE	Universidade Estadual de Pernambuco
UCSAL	Universidade Católica do Salvador
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNEB	Universidade Estadual da Bahia
UNIJORGE	Universidade Jorge Amado
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNIT	Universidade Tiradentes
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Caracterização dos sujeitos da pesquisa.	51
<b>Quadro 2:</b> Dimensão 1 - Ideias Centrais	58
<b>Quadro 3:</b> Dimensão 3 - Ideias Centrais	72
<b>Quadro 4:</b> Dimensão 4 - Ideias Centrais	81
<b>Quadro 5:</b> Dimensão 5 - Ideias Centrais	93

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Opinião dos enfermeiros sobre a frequência de infrações éticas na unidade de emergência

59

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	14
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	19
2.1	EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM	19
2.2	A ÉTICA DO CUIDADO	21
<b>2.2.1</b>	<b>Ética Profissional</b>	24
2.3	INFRAÇÕES ÉTICAS NA ENFERMAGEM	27
<b>2.3.1</b>	<b>Comissão de Ética de Enfermagem</b>	31
2.4	O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	33
<b>2.4.1</b>	<b>Responsabilidade Ética e Legal do Enfermeiro no cuidado na unidade de emergência</b>	36
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	42
3.1	TIPO DE ESTUDO	42
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO	42
3.3	ÉTICA NA PESQUISA	44
3.4	SUJEITOS DO ESTUDO	45
3.5	TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO	45
3.6	TÉCNICA DE ANÁLISE	46
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	50
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS COLABORADORES	50
4.2	DIMENSÃO 1 – OS ENFERMEIROS CONCEITUAM INFRAÇÃO ÉTICA NA PRÁTICA PROFISSIONAL	53
4.3	DIMENSÃO 2 – OCORRÊNCIA DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	59
4.4	DIMENSÃO 3 – A OCORRÊNCIA DE INFRAÇÃO ÉTICA É ATRIBUÍDA A VÁRIOS FATORES	61
4.5	DIMENSÃO 4 – OS ENFERMEIROS VIVENCIAM AS INFRAÇÕES ÉTICAS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	73
4.6	DIMENSÃO 5 – ATUAÇÃO DO SUJEITO COLETIVO DIANTE DAS INFRAÇÕES ÉTICAS	81
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	94
	<b>REFERÊNCIAS</b>	97
	<b>APÊNDICES</b>	104
	<b>ANEXO</b>	134

## 1 INTRODUÇÃO

A prática profissional da enfermagem deve basear-se no respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, buscando promover uma assistência segura e isenta de riscos ou danos à clientela. Faz-se entender que o enfermeiro deve conhecer os princípios éticos e as normas legais que regulamentam as obrigações e os direitos relativos ao seu exercício profissional.

Os profissionais de enfermagem, em seu exercício, centram-se na relação interpessoal entre o enfermeiro e as pessoas envolvidas no cuidado. É necessário olhar criticamente para as práticas e as relações que são estabelecidas na vida pessoal e profissional, para obter um viver pautado na ética (LUNARDI et al., 2004).

O enfermeiro é responsável por seu agir e pela tomada de decisão no âmbito individual e coletivo da assistência de enfermagem. Para tanto, a função da ética no cuidado é guiar as atividades dos profissionais, além de fundamentar suas ações e responsabilidades para com o paciente, contribuindo para a constante reflexão sobre suas atitudes e comportamentos no cuidado humano, e sobre as consequências do seu agir, respeitando os princípios éticos da beneficência, autonomia e justiça.

A Ética Profissional, como parte da Ética geral, deve despertar no profissional a reflexão sobre o seu processo de trabalho, as relações interpessoais e a responsabilidade diante das ações, decisões ou comportamentos, devendo assegurar que tais decisões e ações sejam baseadas nos princípios éticos e legais estabelecidos no seu código de ética profissional.

Para atuar de forma diferenciada, a formação do enfermeiro deve estar ancorada em fundamentos técnicos, científicos, éticos e legais na prestação de uma assistência de qualidade, livre de riscos e danos, evitando a ocorrência de infrações éticas. Dessa forma, entende-se por infração ética, segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) o ato cometido pelo profissional de enfermagem, omissão ou conivência que implique em inobservância e/ou desobediência ao disposto no código de ética (COFEN, 2007).

As infrações éticas fazem parte do cotidiano dos enfermeiros na prática do cuidado de enfermagem na unidade de emergência. Neste estudo a infração ética é conceituada como ato inadequado que implique desobediência e/ou inobservância ao disposto no CEPE, relacionado

a falhas cometidas nas relações com o paciente, com a família, assim como nas relações profissionais e organizacionais, e que levem a uma situação de risco ou dano a outrem ou à profissão. Neste sentido, pretende-se discutir sobre a atuação do enfermeiro frente às infrações éticas, sua responsabilidade ética e legal ao se comprometer em prestar um atendimento seguro e humanizado aos pacientes assistidos na Unidade de Emergência (UE).

A UE, diferente da maioria das unidades hospitalares, não delimita a entrada de pacientes, trabalha muitas vezes com leitos extras e mantém um número fixo de profissionais em uma estrutura física restrita. Esses fatores refletem um ambiente estressante, impossibilitando muitas vezes uma assistência de excelência. Todavia a UE é um local de grande doação, competência e dedicação profissional onde se prioriza sempre o paciente de maior gravidade e com risco iminente de morte. Por outro lado, a sobrecarga de trabalho propicia a demora no atendimento e erros podem ser cometidos (CALIL, 2007).

O enfermeiro que atua na UE deve estar preparado para a qualquer momento e, sem conhecimento prévio sobre o paciente e sua história, atender as diversas situações de emergência. Desenvolve as ações de gerenciar, cuidar, e educar com propósito de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Desse modo, o enfermeiro como membro integrante da equipe multiprofissional na UE deve questionar, refletir e debater as questões éticas, além de prestar uma assistência livre de danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência. Nesse sentido, deve atuar como participante ativo na busca de soluções e encaminhamentos face às infrações éticas que ocorram no cotidiano do seu trabalho.

A proposta do estudo é originada de inquietações surgidas durante os dois anos de experiência vividos pela pesquisadora que, no ambiente de emergência, presenciou alguns acontecimentos de infrações éticas muitas vezes subvalorizadas pelos enfermeiros da assistência. A constante situação de problemas práticos morais enfrentados pelos enfermeiros no desempenho de suas atividades na UE e que levam à ocorrência de infrações éticas nessa unidade suscitou o interesse em realizar este estudo. Dentre eles, observam-se: os erros e omissões durante a prática profissional, o cuidado ameaçado pela falta de recursos gerando insegurança e sofrimento, choque entre o desenvolvimento da tecnologia e a supremacia da humanização do cuidado, a inexperiência e a má qualificação de alguns profissionais podendo acarretar falhas técnicas; a superlotação que leva os pacientes a permanecer nos corredores em condições precárias de atendimento, a sobrecarga de trabalho e desmotivação da equipe de

enfermagem, além do conflito entre os valores da profissão de enfermagem e os valores da organização.

Na busca em associar a atuação prática como enfermeira intensivista com a experiência docente da disciplina Enfermagem nas Emergências nos cenários do SUS surgiu o interesse em estudar a temática infração ética no cuidado de enfermagem na UE, considerando esta uma unidade complexa, dinâmica que demanda do enfermeiro tomada de decisão imediata. Além disso, por ser acesso de pessoas com problemas críticos de saúde, requer do enfermeiro uma atuação segura, livre de danos e riscos.

Assim, considerando que a realidade atual da UE propicia a exposição do paciente a erros e, conseqüentemente, acometimento de infrações de ordem ética pelo profissional de enfermagem há a necessidade de um aprofundamento sobre a prática do enfermeiro frente a essas infrações. Nesse sentido, delimita-se como objeto de estudo “A atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência.” Com o enfoque na perspectiva da ética profissional, esse estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: Qual a atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem na unidade de emergência? Frente a essa questão, foi definido o seguinte objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência.

O interesse em aprofundar o estudo da Ética em Enfermagem e em especial da Ética Profissional, discutidas em reuniões do Grupo EXERCE, subsidiou a opção da pesquisadora em associar o estudo da Ética do cuidado, no campo da unidade de emergência, haja vista a deficiência de estudos na enfermagem com esse enfoque.

Dessa forma, a relevância deste estudo está em contribuir para a reflexão sobre a atuação dos enfermeiros frente às infrações éticas durante o processo de cuidar na UE bem como subsidiar o cuidado de enfermagem, a fim de possibilitar uma assistência humanizada e de qualidade ao paciente neste espaço de cuidar, e contribuir com a construção do conhecimento da ética do cuidado.

Por outro lado, considera-se relevante pela escassez de estudos na literatura brasileira de enfermagem com enfoque nas infrações éticas no cotidiano do enfermeiro, principalmente no cenário da unidade de emergência. Encontrou-se durante pesquisa em base de dados SciELO um estudo desenvolvido em um hospital público de grande porte e destinado ao ensino, acerca das infrações éticas envolvendo o pessoal de enfermagem realizado por Mendes e Caldas Jr no Estado de São Paulo em 1999. Outros estudiosos abordam a temática



“ocorrências éticas”, dentre eles pode-se destacar Freitas e Oguisso, que desenvolveram em 2002/2003 uma pesquisa sobre ocorrências éticas de enfermagem em um hospital particular do município de São Paulo.

No estudo de Freitas e Oguisso (2003) a ocorrência ética foi conceituada como atos ou omissões de profissionais de enfermagem que acarretem algum tipo de prejuízo ou dano ao paciente (físico, moral, patrimonial), decorrente de negligência, imperícia ou imprudência. Nesse sentido, os termos infrações éticas e ocorrências éticas serão tratados aqui nesta pesquisa como sinônimos.

O estudo também mostrou que o índice mais expressivo de ocorrências éticas partiu dos auxiliares de enfermagem, sendo no período diurno a maior incidência de erros. A principal causa de ocorrências foi negligência, seguida da imprudência, depois a imperícia, e por fim, a indução ao erro e a omissão. O tipo de falha técnica mais frequentemente observado foi o erro no preparo e/ou administração de medicamentos.

Dessa forma, os autores contribuíram para propiciar a reflexão sobre a atuação do enfermeiro na supervisão e orientação da equipe de enfermagem, no processo de cuidar. Vale ressaltar que a Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) normatizada pela Resolução COFEN 172/94, também tem um papel importante nas instituições de saúde, orientando os profissionais de enfermagem por meio de um processo educativo-reflexivo permanente, visando à prevenção de ocorrências éticas danosas ao paciente no exercício da profissão (FREITAS; OGUISSO, 2010).

Outros estudos encontrados estão direcionados às ocorrências iatrogênicas e eventos adversos com medicações na UE. Santos e Padilha (2005) verificaram as condutas profissionais e os sentimentos dos enfermeiros frente a esses eventos. Oliveira; Camargo; Cassiani (2005) identificaram as situações indicativas de erros de medicações nos prontuários e evoluções de enfermagem. Nessa ótica, é importante ressaltar que a segurança do paciente deve ser foco tanto das instituições de saúde quanto dos profissionais para a prevenção de erros no cuidado de enfermagem.

O estudo de Alba et al (2009) aponta que os fatores relacionados ao preparo de medicações na UE comprometem tanto a segurança do paciente quanto a do profissional, além de destacar que existem lacunas na formação dos profissionais e necessidades de se intensificar a supervisão, treinamento e melhoria contínua no cuidado.

A National Patient Safety Goals destaca a segurança como um princípio fundamental do cuidado e um componente crítico do gerenciamento da qualidade (THE JOINT

COMMISSION, 2012). Na unidade de emergência, pode-se destacar pontos relevantes como a segurança no uso de medicação, de equipamentos, na prática clínica e no ambiente de cuidado. É importante ressaltar que embora seja um setor de alta demanda, entende-se que nada justifica comprometer a segurança do paciente quando este vem em busca de práticas de cuidados seguros para a melhoria de sua condição de saúde (ALBA, et al, 2009). Então, é preciso que os profissionais de saúde incorporem a cultura da segurança como uma competência e uma exigência da prática segura, evitando assim as infrações éticas no cuidado de enfermagem.

Assim, para este estudo foram estabelecidos os seguintes pressupostos:

- As infrações éticas são ocorrências comuns na prática do enfermeiro.
- O enfermeiro em sua prática cotidiana na unidade de emergência toma decisões diante das infrações éticas.
- O enfermeiro da unidade de emergência diante das infrações éticas sente necessidade de recorrer à Comissão de Ética de Enfermagem.

Espera-se com este estudo acrescentar novos olhares sobre o conhecimento da atuação do enfermeiro frente às infrações éticas na UE, além de estimular reflexões tanto dos profissionais quanto de instituições de saúde. Além disso, pretende-se ampliar o conhecimento sobre a formação dos enfermeiros e suas relações neste espaço do cuidar, e criar um banco de dados para estudos sobre o tema.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para fundamentar este estudo, tornou-se necessário buscar conteúdos teóricos sobre o exercício profissional da enfermagem, a Ética do cuidado e a Ética profissional, infrações éticas na prática de enfermagem e a responsabilidade ética e legal do enfermeiro na unidade de emergência como caminhos para o desenvolvimento da pesquisa.

### 2.1. EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

O termo exercício tem diversos significados e segundo o dicionário Aurélio ilustrado exercício significa a ação de exercer ou o resultado dessa ação e o desempenho de uma função ou profissão (FERREIRA, 2008).

Dessa forma, o exercício profissional da enfermagem estará aqui relacionado aos requisitos que envolvem tanto o *fazer*, que diz respeito à competência e à eficiência que todo profissional deve possuir para exercer bem a sua profissão, quanto o *agir*, que se refere à conduta do profissional, ao conjunto de atitudes que deve assumir no desempenho de sua profissão.

Para Collière (1999), a profissão é definida como um corpo de pessoas que conseguiu um título, um status, através de uma formação, com vistas a exercer uma atividade. Assim, a profissão funda-se em torno de uma crença, de uma ideologia visando regular a ordem social e determinar o que é considerado bom ou mau para a manutenção dessa ordem.

A profissão Enfermagem surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. Vale salientar que a prática de enfermagem surgiu pelas mãos de leigos, tendo como marco a conduta ética e as técnicas ensinadas por Florence Nightingale, a partir de 1853. Nesse período, a enfermagem passava por situações difíceis, dentre elas: a falta de compreensão do corpo clínico quanto à delimitação de suas funções e a subordinação ao médico (SOBRINHO; CARVALHO, 2004).

No Brasil surge em 1922, tendo como marco inicial a criação da Escola Ana Nery, no Rio de Janeiro, e como modelo o sistema nightigaleano, que tinha como objetivo formar profissionais para atuar na saúde pública como educadores da saúde. Nesse período, a sociedade brasileira passava por transformações econômicas, políticas e sociais. Diversos fatores favoreceram para o desenvolvimento da enfermagem, dentre eles a industrialização, a

mobilização popular, o aumento das epidemias, as péssimas condições de vida das pessoas, da assistência à saúde e a necessidade de hospitalização.

A partir do século XX predomina na área da saúde o modelo biomédico, trazendo novos paradigmas para a assistência à saúde, inclusive para a enfermagem, que passa a seguir o modelo biologicista, fragmentando a maneira de tratar e cuidar dos problemas de saúde. O ensino da enfermagem estava voltado para as doenças em função dos avanços da medicina (técnico-científicos). A ênfase era para o cuidado físico do ser humano.

A legitimação do Exercício Profissional da Enfermagem se deu a partir das demandas econômicas, sociais e políticas aliadas ao interesse do Governo, do mercado de trabalho e do ensino de enfermagem. Isso se reflete nas políticas de saúde, que nas décadas de 1960 e 1970, deram ênfase à expansão hospitalar e à prática curativa. Neste mesmo período, houve a procura pela valorização profissional da enfermagem e os esforços da categoria em validar o seu processo de trabalho (KLETEMBERG, et al, 2010).

Em 1955 foi criada no Brasil a Lei 2064 para regulamentar o exercício da enfermagem, que correspondeu, em grande parte, às expectativas da categoria naquela época (SOBRINHO; CARVALHO, 2004). O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme disposto na Lei 5.905/73, foram criados como “órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais classes compreendidas no serviço de enfermagem”, com a finalidade de normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados pelos participantes da classe e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional.

Pela legislação brasileira, a inscrição no órgão regional da categoria é obrigatória a todos os profissionais de enfermagem para legalizar seu exercício profissional. A ação conjunta entre a União, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), contribuíram para a aprovação da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que atualizou o exercício profissional da enfermagem. Com essa lei, o exercício da enfermagem ganha outra importância os profissionais encontram mais respaldo para o desenvolvimento de suas atividades, adquirindo mais autonomia.

O Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 regulamentou essa lei, estabelecendo que a Enfermagem seja exercida, privativamente, pelo Enfermeiro, pelo Técnico e Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. Com a regulamentação desse decreto, ficou estabelecido que as instituições e serviços de saúde

incluíssem as atividades de Enfermagem no seu planejamento e programação. Em se tratando do exercício profissional do Enfermeiro, o texto da Lei regulamenta, nos artigos 10 e 11, como suas atribuições:

Art.10º O desempenho das atividades de enfermagem constitui o objeto da profissão liberal do enfermeiro, ao qual é assegurada autonomia técnica de planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços da assistência à saúde.

Art.11º O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefe de serviço e de unidade de Enfermagem. A organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras destes serviços; a Consulta de enfermagem, prescrição da assistência de Enfermagem, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam tomadas de decisão imediata (BRASIL, 1986).

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, da família e da coletividade. O enfermeiro deve exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade e integridade, de acordo com os princípios da Ética e Bioética (COFEN, 2007).

Para Oguisso e Smitdh (2010), todo comportamento humano está sujeito a determinadas regras, que são criadas pelos próprios homens com o propósito de manter suas relações na sociedade, estando todas as profissões de livre exercício no Brasil regulamentadas por leis ou normas jurídicas.

Dessa forma, as autoras ressaltam que essa realidade deveria interessar tanto aos enfermeiros quanto aos demais profissionais da saúde, por pelo menos três motivos: o primeiro está no fato de que é por via da legislação que se criam ou se extinguem direitos e deveres; o segundo motivo é que o estudo da legislação reside num pressuposto antigo de que todo cidadão conhece as leis do país; e o terceiro é porque favorece maior participação dos profissionais no desenvolvimento da profissão, envolvendo as questões éticas e legais para o fortalecimento da categoria profissional, aperfeiçoando a qualidade do atendimento ao cidadão.

## 2.2 A ÉTICA DO CUIDADO

Para Adolfo Sanchez Vazquez (2003): “Ética é teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em Sociedade”.

Etimologicamente, a origem da palavra ética vem do grego “ethos”, que quer dizer o modo de ser ou caráter enquanto forma de vida adquirida ou conquistada pelo homem. Já

moral vem do latim “mos” ou “mores”, que quer dizer costume, no sentido de conjunto de normas ou regras adquiridas por hábitos. Ambos indicam um tipo de comportamento próprio do humano e que não é natural, o homem não nasce com ele como se fosse um instinto (VÁZQUEZ, 2003). Vasquez expressa que a moral é um sistema de normas, princípios e valores que regulamenta as relações mútuas entre os indivíduos ou entre estes e a comunidade, de tal forma que estas normas sejam acatadas livre e conscientemente e não de uma maneira mecânica ou impessoal.

Outros estudiosos da Ética consideram que o termo “ética” equivale etimologicamente a “moral”, todavia vem-se construindo diferentes significados e compreensões. Cohen (1995), Ribeiro apud Fortes (1998) distinguem ética da moral, conceituando a moral como o conjunto de princípios, valores e normas que regula a conduta humana em suas relações. Já a ética como a pluralidade da moral, implica opção individual, escolha ativa, requer adesão íntima da pessoa a valores, princípios e normas; está ligada à noção de autonomia individual; portanto, cada pessoa é responsável para definir a sua ética.

Nos diversos campos da saúde, a reflexão ética é necessariamente multiprofissional, está relacionada com o profissional, tende a ver o homem em sua globalidade, utiliza-se correntemente da linguagem dos direitos, e pretende humanizar os serviços de saúde e a garantia dos direitos dos cidadãos como usuário desses serviços (FORTES, 1998).

Para Sgreccia (1997), deve haver uma reflexão a respeito da dimensão ética da saúde, e, primeiramente, deve ser descoberta no próprio conceito de saúde, conceito fundamental a qualquer sistema de atendimento nessa área. Esse mesmo autor defende que “se é verdade que a saúde é um bem pessoal e social, então é evidente que sua administração requer responsabilidade de mesma natureza, o que equivale a dizer que exige atitudes e valores éticos (SGRECCIA, 1997, p.386)”. Considerando o conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “[...] pleno bem-estar físico, mental e social”, o autor adverte que o conceito de saúde inclui, além das dimensões orgânica, psicológica e ecológico-ambiental, uma dimensão ética que tem estreita vinculação com as demais e as influencia.

A ética em enfermagem está frequentemente associada à presença, que é um dos componentes mais importantes do cuidado humano. Neste sentido, o cuidado humano, pela suas características, é considerada a própria ética da enfermagem (WALDOW, 2010, p.139). Para essa autora, a enfermagem é testemunha, em sua prática profissional, de inúmeros problemas relativos às questões morais e éticas, tais como comportamentos e atitudes

incorretas da equipe médica, de enfermagem e da própria administração das instituições que envolvem os pacientes levando prejuízos de ordem física e moral.

Nesse contexto, o enfermeiro deve assumir a função de advogado do paciente no que tange a seus direitos de cidadania. No entanto, assumir esse papel parece estabelecer um conflito comum, o de atuar considerando as necessidades do paciente versus às institucionais. Neste sentido, os enfermeiros brasileiros em debates sobre o cuidado e a ética do cuidado em enfermagem têm verbalizado a sua fragilidade em se posicionar diante de questões e de conflitos e dilemas éticos, principalmente quando envolvem a medicina (WALDOW, 2010).

A ética constitui um pilar fundamental no equilíbrio entre o bem individual e o bem coletivo. Ela assume, cada vez mais, a centralidade das decisões nas quais os enfermeiros se veem envolvidos e como agentes sociais devem se comprometer com a garantia de uma prestação de cuidados de qualidade aos cidadãos (MENDES, 2009).

Para Reich e Boff, a natureza da palavra “cuidado” inclui dois significados básicos que estão interligados entre si. O primeiro relacionado à atitude de desvelo e de atenção para com o outro e a segunda uma inquietação e preocupação que provém do envolvimento e da ligação afetiva com o outro por parte de quem cuida (REICH, 1995; BOFF, 1999 apud ZOBOLI, 2006). Para esses autores, cuidar, no enfoque filosófico da palavra, indica mais que um ato singular: é um modo de ser no mundo, que fundamenta as relações estabelecidas com as coisas e as pessoas.

Segundo Waldow, vários princípios ou valores integram a ética do cuidado, tais como compromisso, responsabilidade, obrigação, esperança, respeito. Nesse sentido, a autora afirma que:

“O cuidado é uma ação que engloba comportamentos e/ou atitudes que expressam os valores e princípios éticos. Isso equivale a entender o cuidado como a ética da enfermagem. Ou melhor, a dimensão prática da ética. O Cuidado é portanto, por si só ético” (WALDOW, 2010, p.140).

Para tanto, a Ética do cuidado questiona as concepções éticas vigentes buscando valorizar não apenas os atos, as motivações e o caráter dos envolvidos, mas também as relações, considerando os aspectos positivos e os não favoráveis desta relação. É nesse contexto que o enfermeiro deve refletir sobre sua prática, na busca de atender às necessidades do ser cuidado para uma assistência mais qualificada, humana e livre de danos.

### 2.2.1 A Ética Profissional

Faz-se necessário neste contexto, distinguir a Ética e a Deontologia. Esta última significa ciência dos deveres e, como ética profissional, é de âmbito mais restrito que a Ética Geral.

Sob a perspectiva etimológica “deontologia” é um conceito muito próximo ao de “ética”. E na perspectiva histórica, a deontologia sempre se reportou ao exercício de profissões liberais, designando o conhecimento das regras convenientes, e devidas ao exercício de uma profissão. Sendo assim, a deontologia é a reflexão sobre as regras, na busca dos requisitos éticos, ligados a uma atividade profissional, devendo garantir o bom exercício de uma prática, levando em conta a sua inserção no seio de uma sociedade, regulada pela moral e pelo direito (PATRÃO NEVES, 2004). Para a autora, a deontologia é considerada uma normativa profissional, feita por um grupo para o grupo, e que, na sua natureza moral, se dirige à consciência de cada membro da profissão, constituindo na sua natureza institucional uma obrigatoriedade legal.

Assim, na prática dos enfermeiros verifica-se que as normas deontológicas estão dispostas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), que exprime sobre os princípios, direitos, deveres e responsabilidades destes, incluindo normas de caráter ético ou moral tendo em vista a prática profissional. Na perspectiva deontológica, a excelência do exercício está consagrada ao princípio orientador da atividade do enfermeiro, que deve prestar cuidados de alto nível científico, técnico e humano, ou seja, de excelência, respeitando a dignidade do ser humano que tem o direito a esses cuidados (SCHIRMER, 2006, p.65).

Desse modo, a ética profissional estuda o relacionamento do profissional com sua clientela, visando à dignidade humana e à construção do bem-estar, no contexto sociocultural no exercer da profissão. As ações dos profissionais de enfermagem devem ser fundamentadas nos valores da profissão e no seu código, a fim de respeitar os preceitos éticos e legais e assegurar a promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação dos indivíduos (TREVISAN, 2002 apud FREITAS; OGUISSO, 2007).

Os enfermeiros, a fim de se tornarem profissionais maduros e participantes efetivos nas dimensões éticas da sua prática, devem desenvolver uma forte percepção sobre as suas identidades morais, apoiados por recursos disponíveis, sendo necessário expandir suas habilidades e conhecimentos no campo da ética (POTTER; PERRY, 1999). Corroborando com essa afirmação Schirmer (2006) ressalta que durante a fase de formação do enfermeiro, o



aprendizado das competências e habilidades referentes à sua prática específica inclui a reflexão, desde antes do início dos estágios hospitalares. E, ao se formar, é feito um juramento que significa sua adesão e comprometimento com a categoria em que ingressou, o que caracteriza o aspecto moral da Ética Profissional, ou seja, a adesão voluntária a um conjunto de regras estabelecidas como as mais adequadas para seu exercício.

A Ética Profissional, como parte da Ética Geral, deve despertar no enfermeiro a reflexão sobre o processo de trabalho, incluindo as relações interpessoais, suas responsabilidades, decisões ou comportamentos, assegurando tais decisões e ações pautadas nos princípios éticos e legais do exercício profissional.

Desse modo, existem princípios básicos que fundamentam o fazer dos profissionais da área de saúde e funcionam como guias de conduta para a ética profissional. São descritos por Beauchamp (2002) como: respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O princípio da beneficência, fazer o bem e evitar o mal para o sujeito ou para a sociedade, busca prevenir e eliminar danos, pesar e fazer um balanço sobre os bens que trarão ou se subtrairão do cliente. O princípio da não maleficência busca no ato de cuidar não permitir prejudicar e não impor risco, consiste em “não causar o mal ou dano ao paciente”. A justiça é o princípio de ser equitativo, ou seja, “igualdade de trato entre iguais e tratamento diferenciado entre os desiguais (BEAUCHAMP, 2002; OGUISSO; SCHIMIDT, 2010).

Nessa perspectiva, Oguisso e Schimidt (2010) apontam outros princípios éticos que guiam a prática da enfermagem mencionados na publicação do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE): a veracidade, princípio ético de “dizer sempre a verdade”; a confidencialidade, princípio de “salvaguardar as informações de caráter pessoal e manter cunho de segredo profissional”; e por fim a autonomia, que preceitua a “liberdade individual de cada um de determinar suas próprias ações de acordo com sua escolha”. Esses princípios regem a atividade profissional da maioria das equipes de saúde que trabalham em unidades de emergência, pois todos precisam atuar prestando o bem, mesmo que diante de condições adversas para atendimento, visando sempre o restabelecimento emergencial de seus usuários (POLL; LUNNARDI; LUNNARDI FILHO, 2008, p.511).

Os profissionais de saúde na UE, muitas vezes, não têm tempo hábil para solicitar consentimento do paciente ou família, em virtude de situações de risco iminente de morte. É fundamental uma tomada de decisão, precisa e rápida, para garantir o direito à vida. Por outro lado, os profissionais devem dominar conhecimentos, saberes, técnicas e habilidades para que sua atuação, pautada na ética, compreenda a pessoa cuidada, levando em consideração seus

valores e crenças. Dessa forma, espera-se que a ética e as legislações do exercício profissional possam contribuir para as tomadas de decisão, envolvendo o atendimento do paciente em situação de urgência/emergência (FREITAS, 2007 p. 84).

Os códigos das profissões são elaborados com intenção de fornecer elementos para o pensar e o agir diante de si mesmo e do outro. Esses documentos protegem os profissionais e a categoria como um todo, mas há muitos aspectos não previstos e que fazem parte do comprometimento do profissional em ser eticamente correto (SCHIRMER, 2006).

Para Schirmer (2006) o CEPE é definido como um instrumento legal que reúne conjuntos de normas, princípios morais e do direito relativos à profissão e ao seu exercício. Mas vale lembrar que a ética vai além da implantação do código, não se limitando somente ao conhecimento teórico. Visa sobretudo a sua aplicação prática.

No Brasil, a Resolução COFEN 240/2000 aprova o CEPE, organizado por assuntos, que inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos enfermeiros e suas classes.

Face às transformações socioculturais, científicas e legais, a enfermagem brasileira entendeu ter chegado o momento de reformular o CEPE. A trajetória da reformulação foi coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem com a participação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, e, dessa forma, a Resolução COFEN Nº. 311/2007 aprovou a Reformulação do CEPE e afirmou no seu art. 2º que todos os profissionais de enfermagem deveriam conhecer por inteiro o teor desse código (COFEN, 2007).

Na prática, observa-se que os enfermeiros, apesar de conhecer o teor desse código, utilizam-no de forma inexpressiva para guiar suas ações, por considerá-lo um instrumento ético e legal, punitivo ao acontecimento de falhas. Contudo é sabido que a intenção é fornecer elementos para o pensar e o agir, diante da relação profissional/paciente, entre os profissionais e diante de si.

Por outro lado, críticas vêm sendo feitas ao CEPE, por reconhecer seu caráter limitado e insuficiente para guiar a consciência ética dos profissionais. As regras deontológicas por si só não são suficientes para garantir a integridade moral do exercício da enfermagem porque jamais um código de ética pode cobrir todas as situações humanas, conforme mostra Patrão Neves. A autora considera que é importante investir no caráter humano do profissional quando descreve: “Não basta nunca cumprir o seu dever, é sempre também necessário dispor-se a fazer mais” (PATRÃO NEVES, 2004, p.154).

### 2.3 INFRAÇÕES ÉTICAS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) define no seu Capítulo V, art.113 a infração ética como ação, omissão ou conivência que implique desobediência e/ou inobservância às disposições no código (COFEN, 2007). Corroborando com o conceito do CEPE, o Código de Ética Profissional de Engenharia e Arquitetura no seu art. 13 considera infração ética o ato cometido pelo profissional que atente contra os princípios éticos, descumpra os deveres do ofício, pratique condutas expressamente vedadas ou lesem direitos reconhecidos de outrem (COFEA, 2002).

Todas as profissões estão submetidas ao controle da conduta moral de quem as exerce, com base em código de comportamento ético-profissional e mecanismos de fiscalização (CFM, 2010). As Infrações éticas fazem parte do cotidiano da prática do enfermeiro no cuidado de enfermagem. Todavia, pouco se discute sobre o assunto no dia a dia desse profissional, que pouco sabe o que fazer quando vivencia uma infração de ordem ética. Muitas vezes se questiona sobre como denunciar e a quem. Na prática, percebe-se que os enfermeiros se sentem despreparados para lidar com as questões éticas, pela falta de conhecimento acerca do Código de Ética de sua própria profissão.

É importante ressaltar que para este estudo infração ética no cuidado de enfermagem são atos inadequados dos profissionais de enfermagem que impliquem desobediência e/ou inobservância ao disposto no código de ética, relacionado a falhas cometidas nas relações com o paciente, família, profissionais, instituições e que acarretem situações de risco ou dano a outrem ou à profissão.

Existe uma carência de estudos nacionais na área da Enfermagem que abordem as infrações éticas no cuidado de enfermagem como objeto de pesquisa. Um estudo pioneiro foi desenvolvido por Mendes e Caldas Jr em 1999 no hospital público de São Paulo acerca das infrações éticas envolvendo o pessoal de enfermagem. O estudo apontou fatos graves que ocorrem na instituição hospitalar. Dentre eles, destacam as infrações éticas em relação ao paciente e seu cuidado. Destacaram que de um total de 62 denúncias, 90% partiram dos próprios funcionários do hospital e que os enfermeiros foram responsáveis pela maioria delas (72,5%).

Ao analisar os indícios de infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem, os autores mostraram a tipificação das denúncias de infrações éticas. As denúncias de infrações foram categorizadas como maus tratos ao paciente (ofender, humilhar, não alimentar,

agressões físicas e assédio sexual), indisciplina (agressões físicas entre membros da equipe, não cumprimento de ordens superiores, desrespeito aos colegas), negligência (não manter a vigilância necessária do paciente, causando-lhe danos, descuido de material coletado de paciente), falsidade ideológica, imperícia, imprudência, ineficiência, indisciplina, roubo e pleitear cargo usando concorrência desleal (MENDES; CALDAS, 1999).

Ainda nesse estudo, observou-se que os maiores índices de infrações éticas ocorreram em unidades de terapia intensiva e enfermarias, quando comparados com as unidades de ambulatório, centro cirúrgico e central de materiais. Foi constatado na UTI e nas enfermarias um maior quantitativo de funcionários, sendo estes submetidos a fatores estressantes, exigindo do profissional mais atenção e um maior controle das ações de enfermagem, o que contribui para melhor identificar as falhas éticas (MENDES, CALDAS, 1999).

Outros estudos como o de Freitas; Oguisso (2008) ao identificar as características das ocorrências éticas, envolvendo a assistência de enfermagem após levantamento nos registros de uma CEE de uma instituição privada de São Paulo, mostraram que em 40,5% das ocorrências encaminhadas e esta comissão houve indicação de dano físico ao paciente. Em 7,4% houve danos morais aos pacientes. Nas ocorrências éticas levantadas, houve dano físico quando ocorreu flebite, hematoma ou escoriações devido a queda ou outro tipo de lesão corporal. Considerou-se que houve ofensa moral, quando o paciente não foi informado sobre a ocorrência, embora o médico do paciente tenha sido.

Observa-se nos estudos de Freitas a utilização do termo “ocorrência ética”, conceituada como:

“Eventos danosos causados por profissionais de enfermagem no exercício de sua função, estando relacionados com atitudes inadequadas face ao colega de trabalho, à clientela ou à instituição em que trabalha. Esses eventos podem acarretar alguma forma de prejuízo ou dano aos pacientes ou aos profissionais envolvidos, seja pelas atitudes de falta de atenção, de habilidade/conhecimentos técnicos, ou falta de prudência ou zelo do profissional responsável, podendo também ser causados por omissão” (FREITAS, 2002 apud FREITAS, 2009).

Na concepção desse autor, as ocorrências éticas podem ter influências na qualidade da assistência de enfermagem e na segurança do cuidado prestado ao paciente. Tais ocorrências éticas não se limitam somente às falhas técnicas, podem envolver falhas relacionadas à atitude do profissional de enfermagem no que se refere ao relacionamento, à comunicação e ao respeito entre os profissionais e o paciente, ou entre profissionais. Além disso, envolve as informações prestadas aos pacientes sobre benefícios, riscos e consequências do cuidado de enfermagem (FERREIRA apud FREITAS 2008).

A ocorrência de infrações éticas leva o enfermeiro a questionamentos sobre que atitude tomar frente a cada situação, quais as consequências de seus atos sobre o paciente, para os usuários dos serviços e para os demais componentes da equipe com quem eles trabalham.

O estudo de Freitas e Oguisso (2003), ao caracterizar os profissionais de enfermagem envolvidos em ocorrências éticas e identificar as falhas cometidas, as causas de erros e as providências tomadas, bem como os casos de reincidências nos 114 registros levantados pela Comissão de ética em um hospital do município de São Paulo mostrou que a maioria das ocorrências éticas foi praticada por pessoas do sexo feminino, da faixa etária compreendida entre 30 a 39 anos predominantemente.

O estudo de Ducati e Boemir (2001) apontou que os problemas éticos mais comuns, encontrados em onze hospitais de Ribeirão Preto, segundo os entrevistados, foram o erro de medicações e a postura inadequada dos profissionais (em maior incidência), seguido da permanência dos atendentes de enfermagem na prestação da assistência, estresse médico com a enfermagem, não cumprimento da decisão do COREN e falta de assiduidade dos funcionários.

Nesse contexto, é essencial que o enfermeiro reconheça no seu cotidiano os problemas práticos, sua responsabilidade ética e social ao se comprometer em prestar um atendimento seguro, minimizado de danos e riscos ao paciente. É na relação com o outro que surgem os problemas e as indagações morais: O que devo fazer? Como agir em determinada situação? Como comportar-se perante o outro? Diante das infrações éticas e das injustiças, o que fazer?

Nessa ótica, Freitas (2009) ao compreender as ações de auxiliares e técnicos de enfermagem de uma UTI frente às ocorrências éticas apontou que os mesmos esperam que o enfermeiro informe ao paciente sobre a ocorrência de falhas no processo assistencial e que sejam estabelecidas medidas para minimização dos riscos de ocorrências prejudiciais. Revelaram também sua intenção de assegurar assistência ao paciente.

O estudo de Bastos (2006), ao conhecer os problemas práticos morais que surgem no processo de cuidar na UE, apontou que o enfermeiro utiliza valores morais na resolução dos problemas revelando a defesa do direito à vida e à saúde, o direito da criança e do adolescente, o sigilo profissional e a necessidade de quebrá-lo em benefício do usuário. Foi evidenciado também, que o enfermeiro considera como seu dever salvar e defender a vida do usuário e priorizar o direito à vida antes do direito à informação.

Vários são os fatores que predisõem o surgimento de infrações éticas na prática do enfermeiro. A começar pela formação técnica e científica que deve estar associada a uma adequada formação ética, que humaniza o cuidado, respeita os direitos do paciente e reconhece suas responsabilidades, direitos e deveres contidos no código de sua profissão.

Por outro lado, além de uma formação técnica e ética, o enfermeiro deve estar se atualizando permanentemente, o que lhe permitirá oferecer ao paciente uma assistência de qualidade livre de riscos e danos. O artigo 13 do CEPE ressalta que é responsabilidade do enfermeiro “avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem” (COFEN, 2007, p.29).

No contexto da unidade de emergência, a dinâmica de atendimento e o próprio ambiente estressante, podem propiciar o surgimento de infrações éticas, pois, muitas vezes a equipe ali atuante é inexperiente. Em geral, a UE é a primeira oportunidade de emprego e campo de atuação de muitos recém-formados, dificultando a compreensão da sua responsabilidade neste espaço de cuidar.

O dia a dia das unidades de emergências dos serviços públicos de saúde, a sobrecarga de trabalho tanto da equipe de enfermagem quanto da equipe médica e a superlotação possibilitam falhas na qualidade da atenção dispensada aos pacientes, o que pode pôr em risco a segurança do paciente e do profissional que presta o cuidado.

Freitas e Oguisso (2003) ao tecerem considerações sobre ocorrências éticas na enfermagem ressaltam ser imprescindível que os profissionais de enfermagem apontem as condições de trabalho que sejam incompatíveis com o exercício seguro da enfermagem, bem como não sejam coniventes com condutas inadequadas de profissionais, que exponham a segurança, a integridade física e moral dos pacientes sob sua responsabilidade. Portanto, má condição de trabalho deve ser denunciada pelos profissionais de enfermagem ao seu Conselho Regional, uma vez que a omissão ou conivência com esse ambiente de trabalho e a prestação de assistência precária ao paciente implica indiretamente cometimento de infrações éticas.

As infrações éticas podem também ser resultantes de conflitos nas relações interpessoais (paciente ou colega de trabalho) ou interprofissionais. Na enfermagem, os conflitos éticos resultam de diferenças de valores e posturas na equipe multidisciplinar no que se refere à saúde, à doença e ao processo de cuidar. Desse modo, conforme disposto no art.115 do CEPE, responderá pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem.

De acordo com o art.116, a gravidade da infração é caracterizada por meio da análise dos fatos e de suas consequências (COFEN, 2007). As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso. Conforme Art. 121 do CEPE são definidas como:

Infrações leves – são as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições.

Infrações graves – aquelas que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros.

Infrações gravíssimas – são as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa (COFEN, 2007, p.42).

Cometer infração ética é infringir o conteúdo do CEPE, incluindo os direitos, deveres, responsabilidades e proibições nas relações profissionais, nas relações com a pessoa, família e coletividade, nas relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, nas relações com as organizações da categoria, com as instituições, no sigilo profissional, no ensino, pesquisa e produção técnico-científico e na publicidade. O enfretamento e especialmente a prevenção das infrações ou ocorrências éticas representam um desafio para os enfermeiros, conforme citado por Zborowshi: “As ocorrências éticas, na assistência de enfermagem é algo com que não podemos nos acostumar, mas que por outro lado, não podemos negar” (ZBOROWSHI, 2008 p.8).

### **2.3.1 Comissões de Ética de Enfermagem**

A fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem possibilita a detecção das infrações éticas cometidas pelos profissionais de qualquer categoria. Essa fiscalização deve estar voltada para o controle da assistência prestada ao paciente, com o objetivo de detectar falhas, buscando sempre uma boa qualidade (DUCATI; BOEMER, 2001). Com o objetivo de zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem de uma instituição, garantir a conduta ética dos profissionais através da análise das infrações notificadas por meio de denúncia formal ou auditoria, colaborar com o COREN no combate ao exercício ilegal da profissão bem como educar, orientar e divulgar temas relativos à ética profissional, a Resolução COFEN 172/94 normatiza a criação das Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) nas instituições hospitalares (COFEN, 1994).

Vale salientar que a criação de uma CEE é importante em qualquer instituição de saúde, independente do número de enfermeiros empregados e sua ausência abrem espaço para que outros profissionais julguem questões éticas pertinentes à Enfermagem (DUCAT; BOEMER, 2001).

No entanto não basta a existência de uma resolução do Conselho Federal de Enfermagem e de um regimento de formação das CEEs para que estas sejam eficazes, que atendam às necessidades de assessoria e orientação dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Os profissionais que atuam na CEE precisam ser preparados para essa atuação (FREITAS, 2006, p.95). Além disso, é necessário o apoio do COREN para orientar os membros da CEE, as gerências de enfermagem e os profissionais, desde o momento das eleições até o desenvolvimento das suas atividades. É imprescindível o respaldo da diretoria de enfermagem, propiciando local adequado para as reuniões, orientações e acompanhamentos dos profissionais de enfermagem.

Conforme o disposto no CEPE, a CEE deverá realizar sindicância frente a qualquer denúncia de infração ética, que será apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processos Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007). A depender da gravidade das infrações, as penalidades serão impostas pelos Conselhos Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, que conforme o art.118 do CEPE classifica como:

Advertência verbal - admoestação ao infrator, de forma reservada, registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

Multa - obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

Censura - repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Suspensão - proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e serão divulgados nas publicações oficiais dos Conselho Federal e Regional de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

Cassação - perda do direito ao exercício da Enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação (COFEN, 2007, p.41).

A CEE deve contribuir para o esclarecimento das infrações éticas por meio de um processo de sindicância imparcial e autônoma, zelando pelo cumprimento dos deveres e o respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem, buscando a segurança e a qualidade da assistência (FREITAS; OGUISSO, 2010).



Os autores ressaltam que, nos dias atuais, a contribuição da CEE não está voltada somente para identificar os casos de ocorrências, mas, sobretudo, orientar e capacitar os profissionais de enfermagem, buscando mudanças na dinâmica do seu trabalho e nas relações interpessoais, necessárias para prevenir novos danos ou agravos. Reforça que a atuação das CEE deva ser desenvolvida com o apoio da gerência de enfermagem e do serviço de educação continuada da instituição.

Assim sendo, a prática dos enfermeiros frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem deve estar voltada para melhores condições de analisar a qualidade da assistência prestada e as condições de trabalho oferecidas pelas instituições de saúde.

#### 2.4 O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Os enfermeiros declaram o seu compromisso de cuidar das pessoas ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a promover a qualidade de vida daquelas pessoas a quem prestam cuidados. Este é o domínio genérico do agir profissional, no qual se juntam a ética da promessa e o compromisso de cuidar (NUNES; NUNES, 2004).

O cuidado é tido como uma dimensão da vida humana e ocorre no campo da subjetividade. Existem diversos modos de cuidar e vários conhecimentos sobre essa prática, reforçando a ideia de que a sua realização não pode ser limitada ao conhecimento científico. É necessário que sejam consideradas outras dimensões, dentre elas a ética (AYRES, 2001). Nessa perspectiva, Waldow (2001) afirma que o cuidado humano consiste no respeito à dignidade humana, na sensibilidade para o sofrimento e na ajuda para superá-lo, enfrentá-lo e aceitar o inevitável.

Em relação ao ser cuidado, é possível perceber que o paciente está vivenciando uma experiência única. Ele reflete sobre a sua situação e vários questionamentos, dúvidas e hipóteses podem ser levantados, mesmo que nem sempre verbalizadas: O que está fazendo ali? O que farão com ele? Qual a sua situação? Corre o risco de morrer? Como vai fazer com a sua família, seu trabalho? (WALDOW, 2001).

Para Smeltzer e Bare (2005), o cuidado de emergência é o cuidado que deve ser prestado sem demora. Presume-se que este tratamento seja fornecido sob a direção de um médico ou enfermeiro de emergência. Talvez a unidade de emergência seja um dos espaços, na instituição hospitalar em que mais se faz necessário refletir sobre o cuidado humano.

O tipo de clientela, a agitação própria da UE e a necessidade de garantir a manutenção da vida das pessoas em geral, levam o “ser humano/profissional” a se esconder sob rotinas e protocolos. Dessa forma, para não se expor aos conflitos próprios da convivência com o sofrimento e a morte, muitos se tornam verdadeiras máquinas de prestar assistência (BRUNO; OLDENBURG, 2005).

No entanto, vale salientar que em um serviço de emergência a implantação e implementação de protocolos baseados em evidências são extremamente importantes para aprimorar e melhorar a qualidade da assistência prestada à população e racionalizar os recursos de saúde, tendo em vista a gravidade de muitos pacientes admitidos nesta unidade e a necessidade de uma ação rápida e eficiente. Contudo a aplicação desses protocolos não deve e não pode ser “engessada” e dissociada do cuidado humanizado.

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por esses serviços nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes, da violência urbana e da insuficiente estruturação da rede, tem contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de emergência disponibilizados para o atendimento da população. Fato que tem transformado essa área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde (BRASIL, 2006).

Para grande parte da população, a UE se apresenta como o último reduto para seu atendimento devido ao desamparo governamental em relação aos serviços de saúde e sua falta de recursos financeiros (CALIL, 2007). A procura pelo atendimento nas UE ainda é indiscriminada, ou seja, a população carente de atendimento ambulatorial busca na UE a resolução para seus problemas de saúde, que muitas vezes poderiam ser resolvidos na atenção básica de saúde. E, como consequência, ocorre superlotação nos serviços de emergência. Percebe-se ainda diferentes concepções dos usuários e dos profissionais de saúde para definir as situações de emergências, urgências e não emergências. Sobre essas concepções Goldim define:

[...] a assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um paciente ser atendido em curtíssimo espaço de tempo. A emergência é caracterizada como sendo a situação onde o atendimento deve ser imediato. Nas urgências, o atendimento não deve ser superior a duas horas. As situações não urgentes podem ser referidas para o pronto-atendimento ambulatorial ou para o atendimento ambulatorial convencional. (GOLDIM, 2003 p.1).

Dessa forma, o atendimento adequado às pessoas, em situações de urgência e emergência, está estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências

(PNAU) instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria 1863 de 29 de setembro de 2003, e tem como focos de ações: organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família; estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU 192), criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências e reorganizar as grandes urgências e os prontos-socorros em hospitais. O Art. 26 do CEPE estabelece que uma das proibições na assistência prestada pela enfermagem é: “Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência e emergência” (COFEN, 2007).

Todavia ainda se encontra uma estrutura deficiente nos locais de atendimento de urgência e emergência, na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), relacionados aos recursos materiais e humanos, o que põe em risco tanto a vida dos pacientes que buscam assistência, quanto a integridade dos profissionais de saúde que tentam exercer suas funções (CARVALHO; TORREÃO, 1999).

O Ministério da Saúde em 2004 estabelece dentro da Política Nacional de Humanização (PNH) a prática do acolhimento com classificação de risco para os serviços de emergências, como estratégia de interferência nos processos de trabalho, a fim de humanizar e qualificar a assistência prestada ao paciente (BRASIL, 2004). No Brasil, a triagem nos serviços de emergência deveria ser efetuada por um profissional de saúde, em especial o enfermeiro. Todavia ainda se observa na prática a triagem classificada como não-profissional realizada por um recepcionista, porteiro ou outro funcionário do hospital, que executam, inclusive, a classificação de risco das verdadeiras situações de emergência. Essa situação tornou-se um grande desafio para o atendimento humanizado e de qualidade na área de emergência.

De um modo geral, na UE acaba por predominar o cuidar biológico com ênfase na competência técnica da enfermagem, em detrimento da assistência integral e humanizada, prevalecendo a cultura autoritária dos profissionais de saúde, que se consideram detentores do conhecimento e, muitas vezes, desumanizam o atendimento de emergência e desrespeitam os direitos do paciente à informação e à reclamação.

Desse modo, observa-se que os avanços tecnológicos motivaram por um lado a qualificação da assistência médica e de enfermagem, quanto ao uso de equipamentos sofisticados (respiradores mecânicos, bomba de infusão, monitores multiparamétricos) e aos aparelhos diagnósticos e terapêuticos. Por outro, vem gerando dilemas éticos na tomada de decisão rápida pela equipe que cuida na UE. Duarte et al (2008) corroboram reconhecendo que

a rápida evolução da tecnologia e dos conhecimentos científicos não veio acompanhada da construção de valores éticos, ou muitos dos que orientam as atitudes dos indivíduos se perderam ou se desviaram.

Na área da saúde, em especial nas unidades de emergência, a equipe multiprofissional tem atuação fundamental na promoção de cuidado qualificado. E o enfermeiro tem participação especial nessa área ao desenvolver ações de cuidar, gerenciar e educar com propósito de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde do paciente. Para atuar de forma diferenciada, sua formação deve estar ancorada em fundamentos éticos, técnicos científicos, políticos, legais e humanísticos. O enfermeiro que atua na UE deve estar preparado para, a qualquer momento e sem conhecimento prévio sobre o paciente e sua história, atender as mais variadas situações de emergência, diferentemente de outras unidades do hospital, que pode conhecer cada paciente e seu tratamento correspondente.

Garcia (2009) corrobora quando afirma que os enfermeiros das unidades de emergência estão em constante alerta, pois além de desempenhar suas atividades em um ambiente incerto e imprevisível, que exige rapidez de raciocínio, conhecimento e prontidão na tomada de decisão, contam com um número insuficiente de profissionais para atender as necessidades do paciente.

O trabalho na UE tanto é especializado quanto geral e exige a composição de um grupo de trabalho que apresente como características: conhecimentos científicos em diversas áreas clínicas; habilidades de avaliação, julgamento, prioridade e flexibilidade; rapidez e agilidade; desejo de trabalhar nessa área.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível reavaliar a prática cotidiana dos serviços de emergência e a cultura prevalente entre os profissionais de saúde. Refletir sobre a adoção dos princípios éticos como indicador de qualidade da assistência e como orientador das ações no exercício profissional do enfermeiro.

#### **2.4.1 Responsabilidade Ética e Legal do Enfermeiro no cuidado na unidade de emergência**

Com o passar do tempo, o trabalho dentro das unidades de emergências, foi se tornando cada vez mais complexo, exigindo grandes responsabilidades dos profissionais que atuam nesse ambiente. O termo responsabilidade, segundo o dicionário Aurélio, é definido

como a qualidade ou condição de responsável, ou seja, obrigação de responder pelas consequências dos seus próprios atos ou de outrem (FERREIRA, 2008)

Os enfermeiros envolvidos na área de emergência e cuidados intensivos com frequência em sua prática diária precisam tomar decisões em situações imprevisíveis e nas quais a vida do cliente está em risco. Fato que requer atenção quanto às questões éticas e legais (HUDDLESTON; FERGUSON, 2006). Assim, a responsabilidade e o compromisso do enfermeiro na UE exigem agrupar conhecimentos não só tecnológicos, mas possuir características próprias para lidar com a rotina da unidade e as especificidades de cada paciente. Entretanto deve atentar para prestar um cuidado livre de erros que possam vir a causar dano ao paciente.

Na unidade de emergência o comprometimento do enfermeiro está dirigido à saúde e à qualidade de vida da pessoa, família e da coletividade, conforme disposto nos princípios fundamentais do CEPE. Sendo assim, os enfermeiros, mais do que qualquer outro profissional da saúde, têm frequentes oportunidades de facilitar e manifestar o respeito pelos direitos dos pacientes. Desse modo, são responsáveis pela implementação do cuidado a cada paciente, individualmente, o que lhes confere oportunidade de orientá-lo e de prestar-lhe informações completas, precisas e verdadeiras sobre os procedimentos que os integrantes da equipe de enfermagem, ou outros profissionais da saúde, desempenharão com ele e para ele.

Além da atualização permanente de conhecimentos técnicos científicos, o enfermeiro necessita também estudar os aspectos éticos e legais do seu próprio exercício profissional, a fim de não incorrer ou ser envolvido também em problemas de responsabilidade civil ou criminal (OGUISSO; SCHIMIDT, 2010). No que tange à responsabilidade ética do enfermeiro, o mesmo deve zelar pela observância do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o qual especifica seus direitos e deveres e os orienta na realização mais plena da sua missão. A responsabilidade ética e legal do enfermeiro pauta-se na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e no CEPE, porém não deve ser limitado aos mesmos, pois os fundamentos éticos do agir constituem um conjunto de valores para determinada profissão, necessários para o cumprimento de seus deveres (FREITAS, 2007).

Dentre os deveres e responsabilidades do enfermeiro explicitados no código, vale destacar o de: “Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrente de imperícia, negligência ou imprudência” (art. 12 CEPE, COFEN 2007). E reitera no art. 21 desse mesmo código que é dever do enfermeiro: “proteger a pessoa, família

e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde” (COFEN, 2007).

A imperícia é a falta de prática ou ausência de conhecimentos que se mostram necessários para o exercício do enfermeiro, sua inaptidão, ignorância, a exemplo da introdução de alimentação no trato respiratório através de sonda mal posicionada.

Como negligência considera-se o ato de omissão que caracteriza falha do enfermeiro em adequar-se a um padrão identificado de prática, prejudicando o paciente. Pode incluir atos como não observar ou relatar alterações na condição do paciente, não obter consentimento informado ou administrar ao paciente o fármaco errado (HUDDLESTON; FERGUSON, 2006).

A imprudência constitui a omissão de cautela, precipitação do ato do enfermeiro. Consiste na falta involuntária de observância de medidas de precaução e segurança, de consequências previsíveis, que se faziam necessárias no momento, para evitar um mal, como a não utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para cuidar de pacientes com doenças infecto-contagiosas, principalmente, em situações de emergências (PEREIRA, 2004).

Vale salientar que o enfermeiro é responsável pelas ações da equipe a ele subordinado. E, o CEPE no Art. 38 das responsabilidades dispõe que o enfermeiro deve “responsabilizar-se por faltas cometidas em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe”. Além disso, o Art. 40 reitera que é responsabilidade do enfermeiro “posicionar-se contra a falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência” (COFEN, 2007, p.31).

A assistência aos pacientes em unidades de emergência pode gerar reflexões que envolvem os aspectos éticos e legais da profissão. Dentre eles apontam-se os critérios de acesso aos cuidados (triagem), limites de tratamento, medidas extraordinárias, medidas fúteis; preservação da privacidade e confidencialidade.

Para Goldim (2003), num serviço de emergência, habitualmente, o contato anterior com o paciente é inexistente, os antecedentes clínicos são desconhecidos e o nível de ansiedade associado à própria situação dificulta uma boa relação entre os profissionais, seus pacientes e familiares. Nessas situações fica mais difícil manter a privacidade dos pacientes de forma adequada. Essa situação é comum na prática do enfermeiro em unidades de emergências, porém contrapõe ao exposto no o art. 19 do CEPE quando prescreve que é de responsabilidade do profissional de enfermagem: “Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano em todo o seu ciclo vital”. (COFEN, 2007).

Além do respeito à privacidade do paciente atendido na UE, a confidencialidade é uma responsabilidade do enfermeiro em relação às pessoas que assistem. Massarolo; Saccardo; Zoboli (2006) consideram que a privacidade se refere ao limite dado pelo paciente do que pode ou não ser compartilhado com a equipe, já o princípio da confidencialidade relaciona-se à garantia (no sentido de confiança) de que as informações dadas não sejam reveladas sem autorização prévia, o que gera no profissional o dever ético e legal de resguardá-los.

No atendimento de emergência, muitas vezes os enfermeiros se defrontam também com dilemas éticos. Principalmente quando o enfermeiro precisa decidir quanto ao uso restrito de dispositivos (macas, monitores, respiradores, recursos materiais e humanos) diante de um cenário de superlotação e da necessidade de assistir pacientes graves e salvar uma vida. Como realmente decidir quem tem “direito”? Como ser ético diante de um dilema? Como assegurar uma assistência de qualidade para todos? Visto o estabelecido na legislação da Carta Brasileira dos Direitos do Paciente: “Toda pessoa tem direito a atendimento humano”, “[...] a um local adequado para seu atendimento”, “[...] a receber medicamentos básicos e medicamentos e equipamentos de alto custo, que mantenham a vida e a saúde”.

Huddleston e Ferguson (2006) apontam que as implicações éticas no atendimento de emergência pela enfermagem também incluem os aspectos culturais e religiosos que limitam as opções de tratamento, alocação de recursos que possam limitar admissões ou promover altas precoces da unidade e a não reanimação cardiopulmonar ou implementação das medidas de suporte à vida nos casos de doenças fora de possibilidade de cura.

Nos serviços de emergência, o enfermeiro depara-se com variadas situações no seu agir profissional. Para Freitas (2007), nesse espaço de atuação o enfermeiro depara-se com inúmeras solicitações verbais e escritas, seja de médicos, seja da equipe de enfermagem ou de familiares de pacientes, devendo manter-se atento para evitar exposição de pacientes a erros, considerando que na realidade do atendimento de emergência, a atuação deve ser de forma “rápida”, o que implica, muitas vezes, ocorrências de erros e imperfeições.

É importante ressaltar a responsabilidade do enfermeiro diante das solicitações de outros profissionais. O art. 13 do CEPE estabelece que o enfermeiro deve avaliar suas competências técnica, científica, ética e legal e somente aceitar atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem (COFEN, 2007).

Outro aspecto que envolve a responsabilidade ética e legal do enfermeiro, frequente no atendimento de emergência, está relacionado à falta de registro e a manutenção das informações contidas no prontuário dos pacientes, o que pode causar danos para o paciente,

durante o acompanhamento no serviço. Os registros ou anotações de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados, sendo elementos essenciais no processo de cuidado humano visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins como pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, dentre outros (MATSUDA et al, 2006).

O prontuário é um instrumento ético/legal, que pertence aos estabelecimentos de saúde, mas comportam informações que estão no campo do direito moral e legal dos pacientes, pois o direito à informação é constitucional. É de responsabilidade do enfermeiro, previsto do CEPE: “Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.” (CEPE, 2007, art. 25).

Para que haja qualidade dos serviços prestados na unidade de emergência o enfermeiro deve notificar os eventos adversos. Além disso, todas as situações de erros corrigidos devem ser documentadas com as devidas repercussões e programas de melhorias e treinamentos, o que mostrará que há uma preocupação do serviço em reconhecer suas deficiências e saná-las. (SIQUEIRA, 2007).

Não se pode esquecer que os usuários dos serviços de emergência estão cada vez mais informados e conscientizados dos seus direitos como cidadãos e passaram a questionar a assistência recebida. Para Sobrinho e Carvalho (2004), faz-se necessário maior reflexão sobre a violação dos direitos dos pacientes e a desvalorização dos mesmos como seres humanos pela necessidade de ampliar o exercício da cidadania e da humanização no atendimento e também para evitar ações relativas à responsabilização civil dos profissionais.

Para esses autores, a sociedade tem buscado, cada vez mais, a solução dos seus problemas no âmbito jurídico, afinal, o acesso à justiça melhorou com a criação das defensorias públicas e dos juizados especiais. Vale ressaltar que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) também vem contribuir para que a qualidade da assistência à saúde seja garantida. O art. 14, parágrafo 4º do CDC<sup>1</sup> dispõe que os profissionais liberais de saúde ou de instituições nas quais atuam são fornecedores de serviços enquanto os clientes são consumidores.

É importante enfatizar a responsabilidade civil do enfermeiro. Para alguns autores a responsabilidade civil nasce de um dano causado a outrem e a sua função é restabelecer o

---

<sup>1</sup> Código de Defesa do Consumidor. Lei 8.078 11 de setembro de 1990 atualizado e comentado. Disponível em: <http://www.codigodefesaconsumidor.com>



equilíbrio entre o agente e a vítima, e só haverá indenização quando existir prejuízo a reparar (SOBRINHO; CARVALHO, 2004, OGUISSO, SCHIMIDT, 2010). Vale lembrar que a culpa está relacionada com o dever de cuidar e a inobservância deste torna a conduta culposa, não importando a intenção da pessoa que a praticou (SOBRINHO; CARVALHO, 2004).

Por fim, o enfermeiro que atua na unidade de emergência deve familiarizar-se com os principais aspectos éticos e legais comuns ao atendimento de emergência, conhecendo sua responsabilidade ética, civil e penal para com os pacientes, atentando para a obtenção do consentimento informado, preservando a dignidade humana e o respeito aos direitos do paciente. Por outro lado, a ordem de não reanimação deve respeitar a autonomia do paciente e da família.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1. TIPO DE ESTUDO

Para analisar a atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem na Unidade de Emergência optou-se por realizar um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa por entender ser uma abordagem mais adequada para obter respostas para o objetivo propostos no estudo. Sob esta ótica, as pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Neste sentido, buscar-se-á nos conteúdos das entrevistas com os colaboradores a familiaridade com a maneira como os enfermeiros da unidade de emergência atuam frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem desvendando suas ideias sobre este objeto.

Os estudos denominados descritivos têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, assim neste estudo estão descritas as características dos enfermeiros colaboradores, além de suas opiniões, crenças, valores, princípios e principalmente as atitudes sobre a própria atuação frente às infrações éticas.

Na pesquisa qualitativa trabalha-se com o universo de significados, com a vivência, experiência, cotidiano, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002). Por tratar-se de estudo que busca junto aos enfermeiros os significados de fenômenos e atuação frente às infrações éticas este estudo não pode ser reduzido a variáveis quantitativas, assim optou-se por usar o conceito de pesquisa qualitativa proposto por Minayo. A pesquisa qualitativa verifica uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2007).

#### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A Unidade de Emergência pesquisada está inserida em uma organização hospitalar pública de grande porte e alta complexidade, localizado na cidade de Salvador, pertencente à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e conveniado ao SUS.

O Hospital público em que foi realizada a pesquisa é certificado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Ministério da Saúde como unidade auxiliar de ensino, funciona diariamente em regime de 24 horas, aos sábados, domingos e feriados com emergência adulto, pediátrica e obstétrica. Considerado hospital de referência para atendimento de pacientes com doenças renais, emergências neurológicas e neurocirurgia, cirurgias ortopédicas e vasculares, hemorragia digestiva, Aids, envenenamento, abdômes agudos cirúrgicos e emergências em doenças buço-maxilofaciais (BRASIL, 2012).

A unidade de emergência adulto é considerada uma porta aberta, por ela é recebida mais de 550 pacientes/dia vindos referenciados das unidades da rede básica, de outros hospitais ou de forma espontânea. Dispõe de atendimento de urgência e emergência 24 por dia, ininterruptamente. São realizados atendimentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade (BAHIA, 2010). Nessa unidade atua uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros coordenadores, enfermeiros de referência e enfermeiros assistências, técnicos e auxiliares de enfermagem, coordenador médico de plantão, médicos clínicos, cirurgiões, neurologistas, oftalmologistas, buco-maxilo, residentes médicos, fisioterapeutas, assistente social, nutricionistas, farmacêuticos e profissionais de apoio técnico-administrativo.

O quadro de enfermeiros dessa unidade de emergência é composto por 65 profissionais com regime de trabalho de 120h e 240h mensais e com contratos de trabalho diversos. Sendo que 18 possuem contrato temporário por uma entidade filantrópica e 47 são contratados pela Secretaria de Saúde do Estado, 25 permanentes pelo Estado e 22 pelo Regime Especial em Direito Administrativo (REDA). Dos enfermeiros contratados pela entidade filantrópica, 02 atuam exclusivamente no serviço de pré-atendimento e 16 na assistência. A escala diária dos profissionais de enfermagem é realizada pela coordenação. Atuam no serviço diurno e noturno em média 07 a 08 enfermeiros e 16 a 18 técnicos ou auxiliares de enfermagem para prestar assistência à pacientes de média e alta complexidade vinda de uma demanda espontânea ou referenciada.

Dos quarenta e sete enfermeiros contratados pela SESAB, uma atua como Diretora de área, duas atuam como enfermeiras coordenadoras, uma no turno da manhã e outra no turno da tarde, e quarenta e quatro são enfermeiros de assistência, quatro são denominados enfermeiros de referência, uma atua exclusivamente no pré-atendimento realizando o acolhimento com classificação de risco e trinta e nove atuam em diversos setores da emergência tais como: sala de observação, sala de procedimentos imediatos, sala de

reanimação, sala de estabilização pós reanimação, sala de observações masculina e feminina e quando necessário nos corredores.

A escolha do lócus do estudo justificou-se pelo fato de ser uma área que realiza procedimentos de maior complexidade técnica. Pressupõe-se que a unidade de emergência, por ser o local de acesso de pessoas com problemas críticos de saúde, requer do enfermeiro uma atuação segura frente às infrações éticas que surgem no cuidado de enfermagem.

### 3.3 ÉTICA NA PESQUISA

Para garantir a eticidade da pesquisa as entrevistas foram efetuadas após o parecer de aprovação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA nº 07/2011 (**ANEXO A**), instituição proponente deste estudo. Para atender às exigências éticas da Resolução Nº 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foi assegurado o sigilo das informações consideradas confidenciais pelas colaboradoras, garantido o anonimato da identidade das colaboradoras colocando-se o número de ordem de entrevista (E1, E2,...). Para manter a privacidade dos colaboradores, buscou-se um local tranquilo na própria instituição a fim de evitar interrupções. Para o anonimato da instituição nas publicações dos resultados pretende-se não dar indícios que possa identificá-la. O direito dos profissionais declinarem da participação na investigação, se julgar necessário, sem nenhuma represália frente a esta atitude foi assegurado. Quanto aos riscos, foi explicado aos colaboradores que estavam sujeitos ao desconforto de lembrar e expor situações vividas que envolviam infrações éticas. Foi explicitado que as despesas da pesquisa contidas no orçamento foram de inteira responsabilidade das pesquisadoras, não havendo ônus para os colaboradores e os benefícios da pesquisa estão na possibilidade de encontrar estratégias de atuação que garantam um agir ético, seguro para os enfermeiros e clientela de unidade de emergência.

Os enfermeiros que atuam na UE foram orientados sobre a finalidade da pesquisa (**APÊNDICE A**) e sua participação na investigação estava subordinada à sua decisão, livre de pressão, coação ou imposição à assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE B**). Mesmo tendo assinado esta anuência poderia ser por ela concedida em qualquer fase do estudo.

O TCLE foi apresentado em duas vias, e após assinado uma ficou com a colaboradora e outra com a pesquisadora. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e o material ficará

guardado pelo prazo de cinco anos, e após este período serão apresentados às colaboradoras para decidirem sobre o seu destino.

### 3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram selecionadas quarenta e quatro enfermeiros após atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial contratada pela SESAB e estar em pleno exercício profissional. Os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão foram identificados através da consulta à escala mensal de serviço, solicitada à coordenação de enfermagem da unidade de emergência no momento da coleta de dados.

Dos enfermeiros selecionados, foram excluídos do estudo doze, quatro estavam afastados do setor de emergência por diversos motivos (não cumprimento da escala, transferência para outro setor, etc.), dois estavam de férias, uma de licença maternidade, dois não foram encontrados para realização das entrevistas. E três se recusaram a participar da pesquisa para relatar sua atuação frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem. Assim participaram do estudo trinta e dois enfermeiros. Pretende-se utilizar todos os discursos dos colaboradores para obter um pensamento coletivo dos enfermeiros que atuam na unidade de emergência.

### 3.5. TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO

O instrumento eleito para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada guiada por um roteiro de investigação previamente elaborado com perguntas criteriosas buscando respostas ao objetivo da pesquisa, previamente testado em sujeitos equivalentes aos pesquisados. Para Léfrevé é recomendado testar previamente o roteiro de investigação, com a finalidade de se verificar se as perguntas elaboradas realmente levantam os dados que se propõe levantar (LÉFREVE, 2005, p.43). Com relação a postura do entrevistador, Polit; Beck; Hungler (2004) afirmam que a função deste é encorajar os participantes a falar livremente sobre os tópicos constantes no guia não interferindo em sua exposição.

No primeiro momento foi realizado um contato prévio com os enfermeiros que atuavam na unidade de emergência, a fim de propiciar aproximação e manter uma relação

empática. A entrevista foi agendada dentro das possibilidades de datas e horários disponíveis dos colaboradores para explicar o objetivo da pesquisa e esclarecer dúvidas. O local para realização das entrevistas foi previamente definido pelo entrevistado visando oportunizar maior conforto e segurança na participação da pesquisa.

Para a coleta das entrevistas com os enfermeiros foi utilizado um roteiro, elaborado pela pesquisadora, contendo dados de identificação sociais e demográficos para caracterização dos participantes e questões para a entrevista. O instrumento de investigação apresenta como **questões de aproximação**: 1. O que você entende sobre infração ética na sua prática profissional? 2. Para você as infrações éticas são comuns na Unidade de Emergência? 3. A que você atribui essas infrações? E como **questões norteadoras**: 1. Você já vivenciou problemas na sua prática profissional que levaram ao surgimento de infrações éticas? Comente sobre eles. 2. Como você costuma se posicionar diante das infrações éticas? **(APÊNDICE C)**.

O registro das entrevistas se deu por meio digital (gravador de áudio/MP3), a fim de evitar a perda de informações. Ao término das entrevistas os colaboradores tiveram acesso ao conteúdo gravado e ficaram livres para se expressarem sobre os aspectos que consideraram sigilosos. Além disso, foi concedida a oportunidade de ouvir a gravação e se desejassem poderiam acrescentar algo que julgassem necessário.

### 3.6. TÉCNICA DE ANÁLISE

Os depoimentos foram transcritos na íntegra pela pesquisadora, após cada entrevista. Em seguida foram identificadas e classificadas (E1, E2... E32) para posterior agrupamento dos elementos, ideias ou expressões significativas sobre infrações éticas segundo a proposta de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) adaptada por Souza (2009). Trata-se de uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que utiliza como matéria prima entrevistas/depoimentos. Os resultados serão apresentados sob a forma de vários discursos-síntese, visando expressar o pensamento da coletividade dos enfermeiros da unidade de emergência, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso único.

Para este estudo foram utilizadas três figuras metodológicas, definidas abaixo segundo os autores Lefrèvre e Lefrèvre (2005): As Expressões-chave (ECH), as Ideias Centrais (IC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

As Expressões-chave são os trechos mais significativos das respostas que revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento/ entrevista.

As Idéias Centrais se constituem de expressões linguísticas que revelam ou descrevem, de maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões-chave, e que dão origem ao DSC.

O DSC será representado por um discurso síntese, redigido na primeira pessoa do singular e composto pela “colagem” das expressões-chave que tem a mesma ideia central. Neste discurso o pensamento do grupo ou dessa coletividade aparece no texto como se fosse um discurso individual (LEFÉVRE et al; 2003).

Para a obtenção dos DSCs foram utilizados os passos desenvolvidos com uso das figuras metodológicas propostos por Lefrèvre e Lefrèvre (2005), apresentados em duas fases conforme adaptação de Souza (2009). A primeira fase constou da construção síntese do discurso do sujeito coletivo, seguindo os seguintes passos:

**Passo 1** - Foi realizada a transcrição na íntegra de todas as narrativas conforme sendo coletadas, tendo o cuidado de numerar a ordem de coleta (E1, E 2... E32).

**Passo 2** – Em seguida foi efetuado o transporte da transcrição integral dos conteúdos de todas as narrativas por ordem das questões efetuadas a todos os informantes. Ex: Questão 1, do informante 1 ao 32, Questão 2, do informante 1 ao 32, e assim sucessivamente até a última questão, conforme modelo de Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD 1) (**APÊNDICE D**).

**Passo 3** – Leitura vertical por questão, identificando e destacando, em cada uma das respostas, as expressões-chave das ideias centrais, conforme modelo de Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD 2) (**APÊNDICE E**).

**Passo 4** – Releitura do material transcrito, com os destaques e atenção para selecionar e destacar as ideias centrais, a partir das expressões-chave, conforme modelo de Instrumento de Análise do Discurso 3 (IAD 3) (**APÊNDICE F**).

Para Lefèvre e Lefèvre (2005), as ideias centrais são descrições do sentido presente nas expressões chaves e não interpretações.

**Passo 5** – Releitura do material identificando e agrupando as ideias centrais de mesmo sentido nas várias narrativas, com sentidos equivalentes ou complementares. Cada agrupamento foi sinalizado com letras A, B, C, etc., conforme modelo de Instrumento de Análise do Discurso 4 (IAD 4) (**APÊNDICE G**).

**Passo 6** – Atribuir nomes a cada um dos agrupamentos. Isso implicou em criar uma ideia central ou síntese que expressasse da melhor forma possível todas as ideias centrais de mesmo sentido, de sentido equivalente ou de sentido complementar para a construção do DSC, conforme modelo de Instrumento de Análise do Discurso 5 (IAD – 5) (**APÊNDICE H**).

**Passo 7** - De posse de cada agrupamento identificado para construir o DSC, foi elaborado um quadro com duas colunas em que continham todas as expressões-chave referentes a uma ideia central, à esquerda denominada de ECH e à direita denominada de DSC para cada agrupamento, representado pelo Instrumento de Análise de Discurso 6 (IAD 6) (**APÊNDICE I**).

A segunda fase constou da construção do discurso síntese do sujeito coletivo. Esse passo foi construído a partir dos discursos sínteses de cada indivíduo sobre cada tema que emergiu, representando a concepção, vivência e atuação do enfermeiro diante das infrações éticas no cuidado de enfermagem representado pelo Instrumento de Análise de Discurso 7 (IAD 7) (**APÊNDICE J**).

**Passo 8** – Nova transcrição de todas as expressões – chave do Passo 2 de um mesmo agrupamento, fazendo da mesma maneira com os demais agrupamentos buscando efetuar novas leituras para identificar as semelhanças e as diferenças entre as expressões chave para encontrar os temas que representavam o fenômeno em estudo.

**Passo 9** – As ECH foram colocadas em sequência para elaborar o discurso síntese de maneira a atender uma lógica (com começo, meio e fim) utilizando conectivos como: assim, então, logo, enfim entre outros.

**Passo 10** - De posse da releitura desses discursos individuais em síntese foram elaborados os discursos do sujeito coletivo propriamente dito, tendo como preocupação a separação dos conteúdos dos discursos das características dos sujeitos, cujas informações foram utilizadas para a construção do perfil dos enfermeiros assistenciais.

Por fim, os resultados obtidos foram apresentados por um quadro-síntese com ideias centrais surgidas na análise da questão. Em seguida, foi apresentado quadro composto pelas ideias centrais e por seus correspondentes DSCs enunciados na primeira pessoa do singular, para sugerir uma pessoa coletiva falando como se fosse um sujeito individual de discurso. (LEFÉVRE & LEFÉVRE, 2005, p.32). Inicialmente foram apresentadas as dimensões seguidas das ideias centrais que as constituem. Após as descrições e as interpretações foram apresentados os quadros sínteses com ICs e seus DSCs, dos dados obtidos em cada questão.



O processo de análise dos depoimentos utilizando o DSC de Lefèvre & Lefèvre, (2005) adaptado por SOUZA (2009) foi orientado pelo referencial da Ética Profissional apresentados sob a forma de discursos do pensamento coletivo, enunciados na primeira pessoa do singular, a fim de sugerir uma pessoa coletiva falando conforme recomendado por LEFÉVRE & LEFÉVRE (2005). Seguindo os passos que possibilitaram a construção dos Discursos do Sujeito Coletivo foram desenvolvidos os discursos sínteses do entendimento sobre o conceito de infrações éticas, a vivência de infrações na prática do cuidar, e as ações que os enfermeiros executam para atuar diante das infrações éticas. Com base nas ideias centrais emergiram 57 discursos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo estão descritos os resultados da pesquisa que serão apresentados em duas partes. Primeiramente, a caracterização dos colaboradores para uma compreensão do perfil dos enfermeiros que atuam na unidade de emergência do estudo. Em seguida, serão descritos e discutidos os discursos obtidos dos sujeitos individuais que emergiram cinco dimensões do Discurso do Sujeito Coletivo: Os enfermeiros conceituam infração ética na prática profissional; Ocorrência das infrações éticas na unidade de emergência; A ocorrência de infração ética é atribuída a vários fatores; Os enfermeiros vivenciam as infrações éticas na UE e Atuação do Sujeito Coletivo diante das infrações éticas. Neste estudo escolheu-se utilizar os termos enfermeiros, sujeitos e sujeito coletivo como sinônimo para a apresentação do Discurso do Sujeito Coletivo.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS COLABORADORES

Para apresentação da caracterização dos enfermeiros colaboradores deste estudo serão apresentadas algumas informações coletadas durante a entrevista. Inicialmente no quadro abaixo seguem os dados como idade, sexo, instituição formadora, tempo de formação e tempo de atuação na unidade de emergência. Em segundo momento, algumas informações sobre a atuação dos enfermeiros (as) em outras áreas, tipos de especialização realizada por esses profissionais e informações sobre cursos de capacitação e aperfeiçoamento realizados por eles nos últimos dois anos.

Como pode ser identificado no quadro a seguir, foram entrevistados 32 enfermeiros; observa-se que do total dos participantes da pesquisa 28 são do sexo feminino e 04 são do sexo masculino. Essa constatação é compreensível, considerando que o maior contingente dos profissionais de enfermagem na unidade de emergência é composto por mulheres.

**QUADRO 1:** Caracterização dos sujeitos da pesquisa. Salvador, 2012

Nº	IDADE	SEXO	INSTITUIÇÃO FORMADORA	TEMPO DE FORMADA	TEMPO DE ATUAÇÃO NA UE
1	30 anos	FEMININO	UFBA	02 anos	01 ano 4 meses
2	42 anos	FEMININO	UFBA	11 anos	6 anos
3	26 anos	FEMININO	UCSAL	03 anos	3 anos
4	64 anos	FEMININO	UCSAL	29 anos	28 anos
5	33 anos	FEMININO	UFBA	09 anos	5 anos
6	34 anos	FEMININO	UCSAL	11 anos	11 anos
7	29 anos	FEMININO	UNEB	05 anos	4 anos 11 meses
8	32 anos	MASCULINO	UEPB	03 anos	3 anos
9	36 anos	FEMININO	UFBA	13 anos	3 anos 10 meses
10	30 anos	FEMININO	UEFS	04 anos	4 anos
11	39 anos	FEMININO	UEFS	16 anos	4 anos
12	25 anos	FEMININO	UFBA	02 anos 9 meses	2 anos 4 meses
13	28 anos	FEMININO	UFBA	05 anos	4 anos
14	39 anos	FEMININO	UFBA	10 anos	03 anos
15	27 anos	FEMININO	FTC	05 anos	03 anos
16	28 anos	FEMININO	UEFS	05 anos	4 ano 5 meses
17	28 anos	MASCULINO	UFPB	05 anos	4 anos
18	55 anos	FEMININO	UFBA	33 anos	1 ano 6 meses
19	26 anos	FEMININO	UEFS	05 anos	3 anos
20	28 anos	FEMININO	UEFS	03 anos	3 anos
21	36 anos	MASCULINO	UCSAL	10 anos	3 anos
22	33 anos	FEMININO	UCSAL	10 anos	3 anos
23	26 anos	FEMININO	UFBA	02 anos 11 meses	2 anos 5 meses
24	24 anos	MASCULINO	UNIJORGE	01 ano 6 meses	9 meses
25	28 anos	FEMININO	UEFS	05 anos	5 anos
26	30 anos	FEMININO	UEFS	07 anos	4 anos
27	38 anos	FEMININO	UEFS	10 anos	5 anos
28	27 anos	FEMININO	UNIT	03 anos	2 anos
29	32 anos	FEMININO	UNEB	08 anos	5 anos
30	30 anos	FEMININO	UEPE	07 anos	4 anos 6 meses
31	29 anos	FEMININO	UNEB	05 anos	5 anos
32	35 anos	FEMININO	UFSC	12 anos	3 anos

Fonte: Dados das entrevistas do estudo

Em relação à idade dos entrevistados, a maioria (29) encontra-se na média de 32 anos, sendo os extremos 24 e 64 anos, distribuídos nas seguintes faixas etárias: 20-29 anos (14); 30-39 anos (15); 40-49 anos (01); 50- 59 anos (01) e 60-69 anos (01).

O estudo de Wiebbelling e Santos (2007) confirma os achados deste estudo ao identificar que a maioria dos entrevistados estudados apresentou uma média de idade de 33 anos. Os autores ressaltam que esse foi um dado considerado pelo simples fato da influência que a idade exerce sobre a vitalidade e disposição para as atividades rotineiras da equipe de enfermagem, principalmente em unidades de emergência, onde as características físicas são exigidas com maior afinco.

Com relação à instituição formadora, a maioria (24) teve sua formação em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas. Dentre elas observa-se UFBA (09), UEFS (08), UNEB (03), UEPB (01), UEPE (01) UFSC (01) e 08 em IES privada dentre elas a UCSAL (05), FTC (01), UNIJORGE (01), UNIT (01).

O tempo de formação dos enfermeiros variou de 01 ano e 06 meses a 33 anos, sendo que 17 têm tempo de formado entre 01 - 05 anos, 08 têm entre 06 -10 anos, 04 têm entre 11 - 15 anos, 01 tem entre 16 - 20 anos de formado e 02 têm mais de 20 anos de formado.

O que chama a atenção é o quantitativo de enfermeiros cada vez mais jovens atuando em unidades de emergência. Para Wiebbelling e Santos (2007), esses dados demonstram que os enfermeiros ao saírem da academia já entram no mercado de trabalho em unidades com grande fluxo de pacientes e alto índice de complexidade, todavia sua atuação pode ser o diferencial entre a efetiva recuperação do paciente ou suas sequelas permanentes.

Além disso, observa-se no quadro que o tempo de atuação desses enfermeiros na unidade de emergência variou de 09 meses a 28 anos, sendo que 06 tinham menos de 02 anos de atuação, 23 tinham entre 03- 05 anos, 01 tinha entre 06 – 10 anos, 01 estava entre 11-15anos e apenas 01 tinha mais de 20 anos de atuação na unidade de emergência do estudo.

Além da atuação na unidade de emergência, os enfermeiros possuem outros vínculos. Dos 32 enfermeiros, 10 não possuíam duplo vínculo e 22 possuem outro vínculo atuando nas diversas áreas da enfermagem tais como: PSF (07), UTI (02), Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (02), Docência do Ensino Superior (03), Enfermagem do Trabalho (01), Emergência Obstétrica (01), Unidade Clínica Médica (01), Vigilância Epidemiológica (01), Semi-intensiva neonatal (01), Maternidade/Clínica cirúrgica (01), Unidade de Oftalmologia (01) e Obstetrícia (01).

Dos 32 enfermeiros entrevistados, 31 relataram possuir cursos de especialização Lato sensu e 01 não possuía nenhum tipo de especialização. Todavia dos 31 enfermeiros, 04 estavam com a especialização em curso: 02 na área de Terapia Intensiva, 01 na área de Emergência e 01 na área de Auditoria. Dos 29 que concluíram o curso de especialização, 18 possuíam uma especialização e 11 possuíam 02 ou mais. Dentre as áreas de especialização desses enfermeiros constatou-se que 11 possuíam especialização em Terapia Intensiva, 07 em Enfermagem do Trabalho, 04 em Emergência, 04 em Administração Hospitalar, 02 em Saúde Pública, 02 em Docência do Ensino Superior, 02 em Auditoria, 01 em Gestão de paciente crítico, 01 em Nefrologia, 01 em Oncologia, 01 em Educação Permanente, 01 em Formação Pedagógica, 01 em Obstetrícia e 01 em Linha de Cuidado pela SESAB.

Entre as capacitações e cursos de aperfeiçoamento realizados pelos enfermeiros estão ATLS, TLSN, BLS, ACLS, Sistema de Informação de Mortalidade, Imunização, Saúde do Idoso, Qualificação de gestores, Capacitação para ações básicas, Assistência paciente usuário álcool e droga, CIHDOT, Curso de Feridas e Estomoterapia, Facilitador de Educação Permanente, Anemia Falciforme, Hepatite B, Curso de Atualização em UTI e Emergência, Cursos na área de PSF, Participação em Congresso Brasileiro de Enfermagem, Saúde Reprodutiva e Imunização, Saúde Baseada em Evidência, Tuberculose, Saúde do Idoso, Formadores para coordenação de CIHDOTT, Fisiologia, Infecção Hospitalar e Transporte aero médico.

Vale ressaltar que dos 32 enfermeiros participantes da pesquisa, 14 não realizaram nenhum tipo de capacitação e/ou aperfeiçoamento nos últimos 02 anos. Assim, cabe ao enfermeiro, conforme disposto no CEPE em seu art. 14 a responsabilidade e o dever de aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

#### 4.2 DIMENSÃO 1 – OS ENFERMEIROS CONCEITUAM INFRAÇÃO ÉTICA NA PRÁTICA PROFISSIONAL

A atuação do enfermeiro diante da infração ética envolve o conceito que o sujeito coletivo possui sobre a mesma envolvendo a conduta individual e em grupo. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem define infração ética como ação, omissão ou conivência que implique desobediência e/ou inobservância às disposições do CEPE (COFEN, 2007).

Com base nessa concepção este estudo propõe-se a conceituar infração ética no cuidado de enfermagem como atos inadequados dos profissionais de enfermagem que impliquem desobediência e/ou inobservância ao disposto no código de ética, relacionado a falhas cometidas nas relações com o paciente, família, profissionais, instituições e que acarretem situações de risco ou dano a outrem ou a profissão.

Os discursos sobre o conceito de infração ética na prática profissional dos enfermeiros têm como fundamento o envolvimento com o cometer falhas e/ou risco no cuidado ao paciente, ao profissional e à instituição, considera o respeito nas relações profissionais, relaciona atitude a suas consequências, envolve a desobediência e inobservância ao Código de

Ética dos Profissionais de Enfermagem e à Lei do Exercício da Profissional, considera a aquisição do conhecimento durante e após a formação e envolve responsabilidade profissional, conforme descrito nos discursos que seguem:

A **ideia central 1** expressa - “A infração ética é tudo que não corresponde à prática correta do cuidar da enfermagem”:

*É tudo que não corresponde à prática correta do cuidar da enfermagem, é a falta do cuidado, do cuidar. Infração ética é tudo que o profissional faz de errado ou deixa de fazer pelo paciente. Qualquer erro que o profissional de enfermagem comete na assistência ao paciente. É algo que o indivíduo fez de forma incorreta em relação ao que é preconizado. O que a gente sempre estudou, sempre aprende certo e faz de outra forma. É uma falha de conduta mesmo! Conduta [que] não está totalmente correta e você está errando de maneira consciente. Não é uma coisa assim acidental. (DSC 1, destaque nosso)*

Os enfermeiros associam o conceito de infração ética ao acometimento de falhas ou erros na assistência ao paciente. Consideram ser uma conduta inadequada na prática do cuidar em enfermagem em relação ao que é preconizado pelo Código de Ética Profissional. Dessa forma afirmam que é uma falha de conduta, sendo um erro consciente. Segundo Reason (1990) apud Coli; Anjos; Pereira (2010) o erro pode ser classificado como de execução (aquele definido como o uso intencional de um plano incorreto para alcançar um objetivo) e erro de planejamento (não execução a contento de uma ação planejada). Assim, o sujeito considera que infração ética envolve também ações que comprometem ou colocam em risco a saúde do paciente. Nesse contexto a **ideia central 2** expressa: “A infração ética é ação que compromete a saúde ou a vida da pessoa”.

*A infração ética é ação que compromete a saúde ou a vida daquela pessoa. É você realizar algumas ações que possam pôr em risco a vida do paciente ou acarretar problemas para o mesmo. E qualquer atitude que infelizmente não é a correta, tomada em relação ao profissional e o paciente. É um erro de uma gravidade tal! [que] inclui a falta de respeito com nosso cliente até na forma de abordar. (DSC 2, destaque nosso)*

Além de considerar que a infração ética envolve qualquer atitude incorreta na relação com o paciente e profissional, o sujeito coletivo considera o desrespeito ao paciente como um erro de alta gravidade e isso demonstra que ele não tem uma compreensão clara sobre os graus das infrações éticas (leves, graves e gravíssimas) segundo a natureza do ato e as circunstâncias de cada caso, conforme descrito no Art. 121 do CEPE.

Nesse contexto, o ato de desrespeitar o paciente e /ou o colega de trabalho pode ser uma infração do tipo leve quando se considera nas consequências que elas ofendem a

integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações, da categoria ou instituições (COFEN, 2007).

O sujeito coletivo entende que o conceito de infração ética está associado ao respeito que os profissionais têm nas suas relações profissionais e institucionais conforme descreve a **ideia central 3**: “A infração ética é tudo que fere os princípios éticos e morais nas relações profissionais”

*Eu considero **infração ética tudo que falta o respeito** Todo o comportamento que é **contrário ao que beneficia**, tanto ao conjunto profissional quanto à clientela. Uma **conduta que [...] fere princípios realmente éticos, morais, de consciência, de saber o [que] está sendo feito com relação ao paciente, de respeito e lealdade. Todo o desrespeito ao profissional, ao paciente e à instituição onde você trabalha no que diz respeito a sua moral, a sua dignidade e a sua essência como ser humano** (DSC 3, destaque nosso).*

O sujeito ao mesmo tempo em que considera infração ética todo desrespeito ao paciente, ao profissional e à instituição, acaba por revelar como infração ética uma conduta que fere os princípios éticos e é contrário ao que beneficia o paciente e o profissional associando o respeito e a lealdade. Observa-se que os enfermeiros compreendem a sua responsabilidade nas relações profissionais, conforme disposto no Art. 5º do CEPE ao determinar que devem “exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade” (COFEN, 2007, p.28).

O sujeito coletivo associa à concepção de infração ética o ato de ir contra ao que “beneficia o paciente”. O princípio ético da beneficência, enquanto princípio geral orienta os enfermeiros para “a promoção do bem no ato de cuidar e estabelece a obrigação moral do agir em benefícios dos outros”, conforme mostra MARTINS (2007, p.232). Para o referido autor, o agir do enfermeiro enquanto profissional que cuida do outro exige e decorre da relação estabelecida, o que permite compreender e respeitar o paciente. Lembra ainda que pensar a beneficência e não maleficência é pensar no Código Deontológico do Enfermeiro, transpondo-o para a prática e o agir no sentido da defesa da liberdade e dignidade humana.

A **ideia central 4** expressa que “A infração ética é todo comportamento que não condiz com Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e com a Lei do Exercício da Profissional”:

***Infração ética é todo comportamento que não condiz com o Código de Ética de Enfermagem. É contrária a ética estabelecida para o profissional, indo contra os princípios da enfermagem ou de qualquer outra profissão da área de saúde. É o descumprimento de alguns daqueles itens que têm no nosso código de ética. É descumprir com o que normatiza o Código. Ou então, é quando você está cometendo***

*algum erro contra a própria legislação. É você infringir a lei. É você ir contra a lei [que] norteia ou a prática de enfermagem ou alguma outra prática dentro do âmbito hospitalar. Quando você comete a infração, você está infringindo uma lei, um procedimento, protocolo que deveria existir. Tudo que dentro dos princípios da profissão foge à legalidade, as atuações que a gente sabe como devem ser feitas e como deve acontecer e que fogem a essas regras. É como se você desobedecesse às normas. Você deixa de fazer sabendo que tem que fazer e não faz (DSC 4, destaque nosso).*

O sujeito coletivo reafirma o conceito de infração ética estabelecida nesse estudo e definida no Art. 113 do CEPE quando considera que infração é o comportamento que não condiz com o Código de Ética de Enfermagem, ou seja, ato de desobediência ou inobservância ao estabelecido no Código. O discurso retrata que cometer uma infração ética é ir contra os princípios da enfermagem e os enfermeiros devem utilizar-se desses princípios como guia para sua atuação na prática do cuidar.

Os princípios fundamentais do CEPE dispõem que os profissionais de enfermagem exercem suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. Nessa perspectiva Oguisso; Schimidt; Freitas (2010, p. 98-99) enumeram os seis princípios éticos que guiam a prática da enfermagem mencionados na publicação do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE): a beneficência, que corresponde ao “princípio ético de fazer o bem e evitar o mal para o sujeito ou para a sociedade”, a não maleficência, que consiste em “não causar o mal ou dano ao paciente”, a fidelidade, que requer o “criar confiança entre o profissional e o paciente”, a justiça, princípio de ser equitativo, ou seja, “igualdade de trato entre iguais e tratamento diferenciado entre os desiguais”, a veracidade, princípio ético de “dizer sempre a verdade”, a confidencialidade, princípio de “salvaguardar as informações de caráter pessoal e manter cunho de segredo profissional” e por fim, a autonomia, que preceitua a “liberdade individual de cada um de determinar suas próprias ações de acordo com sua escolha” (OGUISSO; SCHIMIDT; FREITAS, 2010, p.99).

Schirmer (2006) afirma que os códigos das profissões são elaborados com intenção de fornecer elementos para o pensar e o agir diante de si mesmo e do outro. Esses documentos protegem os profissionais e a categoria como um todo, mas há aspectos que não estão previstos e que fazem parte do comprometimento do profissional para ser eticamente correto. A concepção de infração ética deve envolver as atitudes do profissional conforme expressa a **ideia central 5**: “A infração ética é um desvio da conduta profissional de desrespeito que reflete na imagem de qualificação de toda a categoria”



*Um desvio da conduta do profissional perante um colega ou um paciente que desmerece a conduta de um profissional qualificado e você é desrespeitado enquanto categoria. É fazer uma coisa [que] vai ferir ou agredir outra pessoa. Que até na forma de abordar deixa colegas, pacientes ou acompanhantes constrangidos. Além de todo o desrespeito ao profissional e à instituição (DSC 5, destaque nosso).*

Freitas (2006) reforça a relação das falhas éticas com as atitudes dos profissionais nas relações profissionais quando descreve as ocorrências éticas como eventos danosos causados pelos profissionais, relacionados com atitudes inadequadas face ao colega de trabalho, à clientela ou à instituição em que trabalha. Esses eventos podem ser consequentes de atitudes de falta de atenção, de habilidade/conhecimentos técnicos, ou falta de prudência ou zelo do profissional responsável. A concepção de infração ética foi associada à falta de responsabilidade dos profissionais, envolvendo atos de omissões ou ações inadequadas. Ela engloba atos de negligência, imperícia e imprudência. Assim, os sujeitos trazem na **ideia central 6** que: “A infração ética envolve a responsabilidade profissional e o desrespeito aos limites éticos e legais da profissão”.

*Infração ética é quando ele não tem a total responsabilidade com a vida do paciente e dos familiares, quando o profissional ultrapassa os limites, não se importa com o resultado da sua ação, ou está omitindo fazer naquele determinado ambiente [o que] deveria estar realizando. É a falta de atenção, a falta de tolerância e de paciência. A infração ética também engloba imperícia, imprudência (DSC 6, destaque nosso).*

Desse modo, os enfermeiros que agem com falta de atenção, sem prudência no cuidado, não se importando com o resultado da sua ação e sendo imperito infringe o Art. 12 do CEPE que dispõe sobre as responsabilidades e os deveres dos profissionais nas relações com as pessoas para “assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (COFEN, 2007). No cuidar/ cuidado o conhecimento é fundamental. O discurso a seguir assegura que infração ética é a falta do conhecimento científico assim como a não capacitação profissional, conforme descreve a **idéia central 7**: “É infração ética deixar de lado a capacitação profissional e o embasamento técnico científico”.

*Infração ética é quando a gente deixa de lado a nossa capacitação, não estou sendo competente e há falta de conhecimento teórico - científico dos profissionais, falta o embasamento técnico e científico. O profissional não conhece seu próprio Código de Ética e a própria Lei do exercício profissional. A falta de preparo individual do ser humano vem de encontro a tudo que a gente aprende (DSC 7, destaque nosso).*

O sujeito aponta que a falta de conhecimento científico dos profissionais tem envolvimento com a concepção de infração ética. Além disso, associa a falta de busca pela capacitação e a ausência da competência técnica. Desse modo, o enfermeiro deve buscar uma formação técnica e ética se atualizando permanentemente, o que permitirá oferecer ao paciente uma assistência de qualidade livre de riscos e danos. O Art. 13 do CEPE ressalta que é responsabilidade do enfermeiro “avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem” (COFEN, 2007, p.29).

Nessa ótica, o sujeito coletivo também ressalta que o conceito de infração ética envolve o desconhecimento do próprio Código de Ética e da Lei que rege a sua profissão. O Art. 14, inciso I, do Decreto nº 94.406/87 dispõe que incumbe a todo pessoal de enfermagem: “cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem”. Para tanto o enfermeiro necessita conhecer todo o teor do seu código de ética para não se tornar um infrator por desconhecer a legislação que rege o seu exercício profissional.

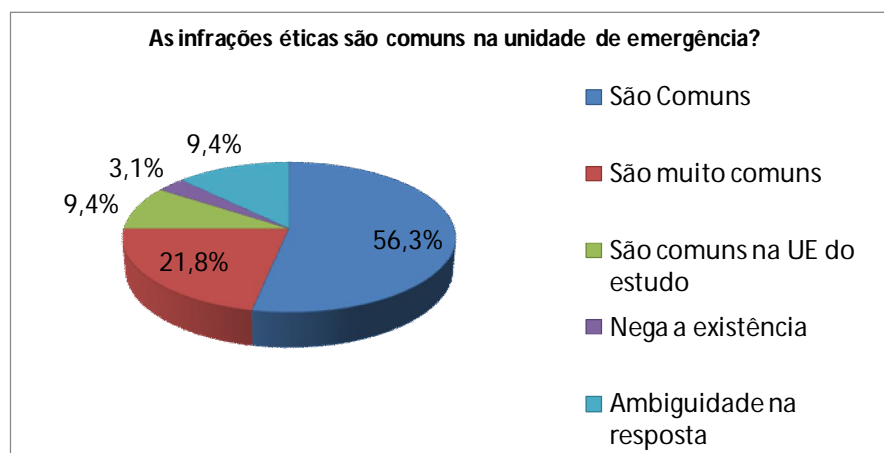
Em síntese, o discurso do sujeito coletivo na Dimensão 1 apresenta a seguinte estrutura:

DIMENSÃO 1	IDEIAS CENTRAIS
OS ENFERMEIROS CONCEITUAM INFRAÇÃO ÉTICA NA PRÁTICA PROFISSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tudo que não corresponde à prática correta do cuidar da enfermagem.</li> <li>2. A ação que compromete a saúde ou a vida da pessoa.</li> <li>3. Tudo que fere aos princípios éticos e morais nas relações profissionais.</li> <li>4. Todo comportamento que não condiz com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e com a Lei do Exercício da Profissional.</li> <li>5. Um desvio da conduta profissional de desrespeito que reflete na imagem de qualificação de toda a categoria.</li> <li>6. Ação que envolve a responsabilidade profissional e o desrespeito aos limites éticos e legais da profissão.</li> <li>7. Deixar de lado a capacitação profissional e o embasamento técnico científico.</li> </ol>

**Quadro 2:** Dimensão 1: Ideias Centrais.

### 4.3 DIMENSÃO 2 - OCORRÊNCIA DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Nessa dimensão será apresentada a opinião dos enfermeiros obtida da entrevista quando o sujeito foi questionado sobre a frequência da ocorrência de infrações éticas na unidade de emergência conforme ilustrado na Figura 1.



**Figura 1:** Opiniões sobre a frequência da ocorrência de infrações éticas na Unidade de Emergência. Salvador, 2012.

A interpretação dos dados contidos na figura acima evidencia que os enfermeiros encontravam-se divididos quanto suas opiniões. A maioria 28 (87,5%) considerou comum a ocorrência de infrações éticas no seu cotidiano na unidade de emergência. Sendo que 18 (56,3%) relataram ser as infrações éticas comuns justificando essa ocorrência da seguinte maneira:

*As infrações éticas são comuns, infelizmente, são comuns! Acredito que sim! Não deveria, mas existem principalmente em emergências grandes. Às vezes você infringe mesmo a ética! Com certeza! Até pelo fluxo que a gente tem, pelo dia a dia corrido. O que mais vejo nos hospitais é tipo um descaso. Então, devido à sobrecarga de trabalho, Sim! (DSC 8, destaque nosso).*

O sujeito coletivo apontou que a ocorrência de infrações éticas é comum na unidade de emergência, atribuindo-a às dimensões das emergências a dimensão das suas unidades e, sobretudo, ao fluxo elevado de pacientes para prestar atendimento.

Outros 07 (21,8%) dos sujeitos afirmaram que as infrações são muito comuns e apresentam como justificativa o quantitativo de pacientes:

*As infrações éticas são bastante comuns! São demais! E devido ao nosso grande número de pacientes é uma coisa muito comum. Muito! A toda hora a gente vê. (DSC 9).*

Um número menor (3 = 9,4%) acredita que essas infrações são comuns pela especificidade da estrutura da unidade de emergência deste estudo, conforme discurso:

*As infrações éticas são comuns nessa unidade de emergência. Nessa unidade infelizmente sim! Então, eu acho que algumas coisas, a gente acaba cometendo e não percebe! [Algumas] com relação ao paciente, em uma unidade de emergência como essa daqui, que não tem estrutura, a demanda é muito grande. (DSC 10).*

Quantidade idêntica aos que atribuem à estrutura da unidade, outros 03 (9,4%) dos enfermeiros expressaram ambiguidade quanto a ser comum a ocorrência de infrações éticas na UE como pode ser justificado pelo discurso a seguir:

*Na verdade eu não generalizaria porque uma unidade de emergência ela pode ter várias realidades. Existem infrações éticas. É uma unidade muito dinâmica, logo podem existir, mas eu creio que não são muito comuns, não! Comum, comum não deveria ser. Eu creio que não seja! Quando veem acontecer isso é a demanda que é muito grande, mas não acho isso comum não, não acho não! (DSC 11).*

Apenas 01 (3,1%) foi categórico quanto a não ocorrência de infrações éticas na unidade de emergência como aponta o discurso:

*Não, não considero comuns, não! Comum não deveria ser! Eu creio que não seja! (DSC 12).*

O estudo Mendes e Caldas (1999) revelou que os maiores índices de infrações éticas ocorreram em unidades de terapia intensiva e enfermarias, quando comparados com as unidades de ambulatório, centro cirúrgico e central de materiais esterilizados. Os referidos autores apontaram para o maior índice de infração ética em unidades onde os funcionários são submetidos a fatores estressantes. Eles constataram que na UTI e nas enfermarias atuam um maior quantitativo de funcionários e esses são submetidos a fatores estressantes, exigindo do profissional mais atenção e controle das ações de enfermagem, o que contribuiria para melhor identificar as falhas éticas.

A unidade de emergência é um local em que se prioriza sempre o paciente de maior gravidade e com risco iminente de morte. É considerado um setor que não delimita o acesso de pacientes, trabalha, muitas vezes, com leitos extras, e mantém um número fixo de profissionais em uma estrutura física restrita. Esses fatores refletem um ambiente estressante,

impossibilitando muitas vezes uma assistência de excelência. Desse modo, se torna um ambiente propício ao surgimento de infrações éticas. Os discursos dos sujeitos do estudo expressam que os enfermeiros vivenciam as ocorrências de infrações éticas nesse espaço do cuidar a partir do momento em que as consideram comuns.

Em um estudo realizado por Oguisso e Freitas (2003) com profissionais de enfermagem, no período de 1995-2001, em um Hospital do município de São Paulo pode-se observar que a categoria que mais se envolveu em ocorrências éticas foram os auxiliares de enfermagem, quando comparados com os técnicos de enfermagem e enfermeiros. Vale ressaltar que os pesquisadores levaram em consideração que no período estudado havia na enfermagem um maior contingente de auxiliares de enfermagem, considerada a categoria que possui menos conhecimento técnico-científico, fato que os torna mais vulneráveis às ocorrências de infrações (FREITAS, OGUISSO, 2003).

Vale lembrar que a Resolução COFEN 276/2003, considerando o Decreto Federal nº 2.208/97 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional inviabiliza o exercício profissional aos detentores de novos certificados de Auxiliar de Enfermagem. Essa medida auxilia a busca pela formação de profissionais com melhor qualificação/conhecimento tendo em consideração a prevenção de infrações éticas por auxiliares que não possuem a competência para o cuidado seguro (COFEN, 2003).

#### 4.4 DIMENSÃO 3 – A OCORRÊNCIA DE INFRAÇÃO ÉTICA É ATRIBUÍDA A VÁRIOS FATORES

As infrações éticas na prática do enfermeiro em unidade de emergência são atribuídas a diversos fatores. Dentre eles o sujeito coletivo aponta: dinâmica da unidade, superlotação, sobrecarga de trabalho, deficiência de recursos humanos e materiais, o quantitativo e a complexidade dos pacientes, estrutura física inadequada, o sistema organizacional, a responsabilidade e falta de fiscalização do exercício profissional.

A **ideia central 8** retrata que: “A infração ética está associada à dinâmica da unidade de emergência:

*Atribuo a infração ética à dinâmica do setor. As coisas acontecem com muita rapidez. Às vezes você infringe mesmo a ética pela correria, pelo corre-corre ou pela própria agitação. Pela resposta rápida que você tem que dar, às vezes você acaba infringindo porque as decisões têm que ser tomadas com muita rapidez. Então, aqui é muito movimentado, você fica muito exposto a várias situações e às vezes pela própria situação momentânea. Com isso a dinâmica do setor pode levar a pessoa a cometer*

*alguma infração. Principalmente esta emergência aqui deste hospital que é de grande porte e está sempre de porta aberta. É um local também [onde] ocorrem conflitos o tempo todo, todo mundo está à flor da pele. Por ser uma unidade que requer a máxima atenção em tudo que você faz e também agilidade em realizar o serviço, em prestar o cuidado com o paciente. A qualquer momento você vai estar se dispersando, sendo negligente ou sendo imprudente ou sendo imperito em algum momento. A gente não tem uma rotina adequada. Quando a gente não tem um planejamento de ações, acaba fazendo aquilo desorganizadamente e cometendo algumas infrações (DSC 13, destaque nosso).*

O crescimento do número de acidentes e da violência urbana são fatores que têm contribuído para a sobrecarga de serviços de emergência. Além desse cenário, o sujeito coletivo atribui a ocorrência das infrações éticas à dinâmica da unidade de emergência descrevendo-a como uma unidade agitada, movimentada, que requer do profissional uma maior atenção e agilidade na prestação do cuidado. Os conflitos ocorrem com frequência e as tomadas de decisões devem ser rápidas, justificando assim a suscetibilidade para o aparecimento das infrações.

O sujeito coletivo também revela que a unidade de emergência não tem uma rotina adequada. As ações muitas vezes não são planejadas, o que leva a uma desorganização dessa unidade. Essa opinião é corroborada nos documentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) que reconhece que o atendimento de urgências nas grandes cidades é um dos pontos mais vulneráveis nos serviços de saúde, porque apesar de lidar com situações vitais essas unidades em sua grande maioria não estão devidamente organizadas para esse tipo de atendimento. No entanto, Mendes (2010) ressalta que apesar desse tema estar em constante debate entre gestores e estudiosos do sistema de saúde não há propostas concretas de mudanças efetivas que superem essa situação e estimulem o trabalho nas emergências.

A **ideia central 9** expressa: “A infração ética é atribuída às condições de superlotação da unidade de emergência” conforme discurso:

*Atribuo a ocorrência das infrações éticas à superlotação da unidade. Nos últimos tempos que a gente está vendo a população crescer, e as unidades, principalmente de emergências, superlotadas com pacientes críticos. Uma emergência superlotada não dá condição [de segurança]. As pessoas não têm muito trato, acabam deixando de ser éticas. O sistema básico não funciona e as coisas que poderiam ser resolvidas ao nível de posto de saúde acabam por vir para cá. Isso faz com que o hospital fique cheio, lotado. Isso aí já é mais um fator que favorece ao profissional cometer esse tipo de infração (DSC 14, destaque nosso).*

Vale ressaltar que o sujeito menciona que diante de um cenário de superlotação os pacientes e os profissionais não têm segurança, favorecendo ao surgimento das infrações

éticas. De tal modo que associa o motivo da superlotação das unidades de emergências ao funcionamento inadequado do sistema básico de saúde.

A superlotação das emergências envolve um conjunto de determinantes internos e externos aos hospitais. No que tange às questões externas, impõem-se a organização do sistema de saúde que garante acesso universal e a sua resolutividade (questão abordada no discurso acima quando aponta que o sistema básico de saúde tem baixa resolutividade). Como determinantes internos, a unidade de emergência tem a dissociação e a responsabilização das várias clínicas do hospital com a emergência, a destinação prioritária dos leitos à unidade de emergência, a maior responsabilização dos profissionais com os pacientes e a implantação efetiva do acolhimento com classificação de risco para reordenar todo processo de trabalho nessa unidade (MENDES, 2010, p.260). Relacionado a isto, Gonçalves et al (2008) afirmam que a falta de triagem de risco na unidade de emergência poderá acarretar graves prejuízos, pois os paciente serão atendidos por ordem de chegada sem qualquer avaliação prévia do caso.

Além da superlotação da unidade de emergência, o sujeito coletivo associa a ocorrência de infrações éticas às condições de trabalho que não possibilitam ao enfermeiro assistir adequadamente o paciente. A **ideia central 10** expressa: “A infração ética é atribuída às condições e dificuldades do trabalho”.

*Atribuo a **ocorrência** das infrações éticas às **condições de trabalho** dos enfermeiros. Está demais! Muitas vezes **não temos como dar assistência adequada**. Várias coisas **não são feitas por conta da sobrecarga** de trabalho. Você dá **assistência a mais de 60 pacientes no corredor**. Não tem condições de você dizer [que] realmente prestou assistência. Eu acho que **tudo isso pode levar a infração ética** (DSC 15, destaque nosso).*

*Atribuo às **dificuldades de trabalho** frente as nossas condições de trabalho, eu não vou conseguir dar um suporte adequado a esse paciente, vou **fazer o [que] puder fazer dentro daquelas condições**. Não é porque a gente quer, **são coisas que superam até as nossas capacidades** aqui dentro (DSC 16, destaque nosso).*

Pode-se observar que o sujeito coletivo justifica o aparecimento de infrações éticas no ambiente da emergência quando se depara com condições de sobrecarga de trabalho, quando revela que diante dessas condições de trabalho não prestam uma assistência adequada e de qualidade. Desse modo, Calil (2007) afirma que a sobrecarga de trabalho nas unidades de emergências propicia a demora no atendimento e erros podem ser cometidos.

O discurso retrata que as condições de trabalho inadequadas superam a capacidade dos enfermeiros em assistir os pacientes de forma digna. Segundo a análise do Art. 5º do Código de Ética da Profissão Farmacêutica realizada pelo CRF-RJ, considera-se condições

apropriadas de trabalho aquelas que oferecem os recursos necessários para o adequado exercício das atividades profissionais. Incluem-se nesses recursos os ambientes de trabalho, as instalações, os insumos, as utilidades, as máquinas, os equipamentos, os utensílios, os acessórios de higiene e de segurança individual e coletiva e os sistemas computadorizados, quando se aplicarem (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004).

Nessa perspectiva, é necessário gerenciar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e a responsabilidade das instituições de saúde, considerando que as ocorrências éticas existem quando as ações dos profissionais se mostram negligentes, imprudentes ou até realizadas sem o devido conhecimento e habilidade técnica necessária para a execução segura dos cuidados de enfermagem (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006).

Outros fatores são citados pelo sujeito coletivo atribuindo às condições de trabalho a ocorrência de infrações éticas, dentre eles o grande volume de pacientes para o enfermeiro prestar uma assistência e a elevada demanda de trabalho para poucos enfermeiros em uma infraestrutura inadequada. Nesse contexto, a **ideia central 11** expressa: “A infração ética é atribuída ao quantitativo e a complexidade dos pacientes”.

*Aqui vai muito pelo quantitativo de paciente, pela carga horária nem tanto de trabalho, porque a gente consegue ter uma boa carga horária. Então, o volume de pacientes é muito grande. Vários pacientes graves e diante de quarenta pacientes, vou fazer primeiro o que der. Com [esse] número de [pacientes] para você atender acaba que isso leva a gerar mais infrações. Muitas vezes as pessoas acabam infringindo por conta da própria demanda. A demanda que é muito grande! A demanda grande para poucos funcionários e pouca infraestrutura. Especificamente aqui no hospital. Então por ter muitos pacientes, você acaba fazendo uma infração ética sem pensar (DSC 17, destaque nosso).*

Um fato a ser considerado é que na unidade de emergência estudada, o quantitativo de pacientes é bastante elevado. Essa realidade também tem sido apontada em outros estudos. Furtados; Araújo Junior (2010) revelaram que a quantidade excessiva de pacientes e a falta de segurança para o desenvolvimento do trabalho foram os itens mais criticados pelos enfermeiros que atuam no setor de emergência em Pernambuco.

Além do quantitativo elevado de pacientes o sujeito revela a necessidade de cuidar de vários pacientes graves. Isso implica aumento da demanda de trabalho dos enfermeiros e nesse cenário podem surgir as infrações éticas. Diante de um quantitativo elevado de pacientes para cuidar, o sujeito coletivo expressa que deve fazer uma triagem ou seleção dos pacientes a serem atendidos e, muitas vezes, a prioridade será daqueles de maior gravidade.

Andrade, et al (2009) apontam que a alta demanda de atendimento na UE ocasiona estresse e, conseqüentemente, comprometimento na assistência, salientando que embora haja



o estresse característico dessa unidade, faz-se necessário a elaboração de estratégias de aplicabilidade na dinâmica do serviço no intuito de amenizar os fatores que possam interferir na qualidade da assistência.

Mais uma vez aparece no discurso que o sujeito coletivo atribui a ocorrência de infração às condições de trabalho. Desta vez os enfermeiros associam ao inadequado dimensionamento de pessoal na unidade de emergência, como é expressa na **ideia central 12**: “A infração ética é atribuída à inadequação do dimensionamento de recursos humanos no trabalho”.

*Atribuo a ocorrência de infração ética ao dimensionamento de pessoal [que] não é adequado e acaba sobrecarregando os profissionais. Há uma diferença entre pessoal e o número de pacientes [que] está sob nossos cuidados. Então, eu estou sendo infrator por conta do dimensionamento de pessoal [que] não está adequado para eu dar um suporte àqueles pacientes. Ao déficit de funcionários, número reduzido de profissionais que acaba sobrecarregando o profissional que está trabalhando. Atribuo também à falta de profissionais. Hoje mesmo está sem médico. Além disso, tem a complexidade dos pacientes para um número reduzido de enfermeiros. É isso! Poucos funcionários para a quantidade de pacientes. Eu vou fazer o que eu puder fazer dentro daquelas condições. Por exemplo, na unidade semi-intensiva que fica aqui dentro dessa unidade de emergência, a gente trabalha com seis pacientes críticos. Pacientes extremamente dependentes. E a gente só tem, na grande maioria das vezes, um enfermeiro e um técnico de enfermagem. Realmente é impossível não ocorrer, frente essa situação, uma infração ética (DSC 18, destaque nosso)*

É importante salientar que o sujeito coletivo mais uma vez denota que se sente sobrecarregado. Com isso está suscetível a cometer uma infração ética na unidade de emergência. O que se percebe na prática é que na unidade do estudo, como não se delimita a entrada de paciente para ser atendido, o dimensionamento de pessoal acaba por ser sempre prejudicado.

No entanto, a Resolução COFEN 293/2004 é o respaldo legal para que se possa planejar a necessidade quanti-qualitativa do pessoal de enfermagem. Nesse sentido fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Vale salientar que o cálculo de dimensionamento de pessoal é estabelecido conforme o grau de dependência dos pacientes admitidos nas unidades hospitalares, por exemplo, a quantidade de profissionais necessários na Emergência e na UTI é bem diferente de uma unidade de autocuidado.

Para tanto, o Art. 5º, item 3 da Resolução COFEN 293/2004 dispõe que a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que define: Para assistência intensiva considera que 52 a 56% devem ser Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem. Nesse contexto o COFEN estabeleceu

que a classificação dos pacientes para a implementação da assistência de enfermagem é de competência do enfermeiro.

A unidade de emergência pode ser classificada como uma unidade que presta cuidados intensivos a pacientes críticos, pois diante da escassez de leitos em UTI o paciente que deveria ser transferido para esta unidade permanece por dias sob os cuidados da equipe da emergência. Entretanto, o 8º parágrafo da Resolução COFEN 293/2004 destaca que: “O cliente com demanda de cuidados intensivos deverá ser assistido em unidade com infraestrutura adequada e especializada para este fim” (COFEN, 2004). Desse modo a **ideia central 13** expressa que: “A infração ética é atribuída à estrutura inadequada do serviço”.

*Atribuo à própria infraestrutura da unidade de saúde, que possibilita a gente cometer algumas infrações. Pela falta de estrutura para você trabalhar e por conta de estrutura física inadequada. Então, as infrações ocorrem o tempo todo justamente por isso, porque a estrutura não é adequada. (DSC 19, destaque nosso).*

Esse discurso aponta que a estrutura física inadequada favorece a ocorrência de infração ética a todo o momento na unidade de emergência. Para Carvalho et al (1999) há uma estrutura deficiente dos locais de atendimento de urgência e emergência na rede do SUS, relacionados aos recursos materiais e humanos, o que põe em risco tanto a vida dos pacientes que buscam assistência, quanto a integridade dos profissionais de saúde que tentam exercer suas funções. Os autores explicitam que a escassez de recursos materiais pode por em risco a vida dos pacientes e/ou a integridade dos profissionais. Nesse contexto a **ideia central 14** também expressa que: “A infração ética é atribuída à deficiência de recursos materiais”.

*Atribuo a falta de material para o trabalho ao quantitativo de materiais adequados para prestar assistência. A gente não tem biombo, não tem materiais, então o paciente fica exposto. Paciente que tem que ser entubado não é entubado porque não tem aparelho. (DSC 20, destaque nosso).*

O discurso acima deixa transparecer que a falta de material para a prestação de uma assistência digna e de qualidade leva os enfermeiros a deparar-se com situação de exposição do paciente quando relatam que não tem um biombo para manter a privacidade no atendimento. A deficiência de material no cuidado de enfermagem favorece, muitas vezes, a exposição física. Massarolo; Sarcardo e Zoboli (2006) definem a privacidade física como liberdade em relação ao contato com outras pessoas. E se trata de um valor moral e um direito legal das pessoas. Corroborando com os autores acima, a Cartilha dos Direitos do Paciente no item 25 reforça que “o paciente tem direito a manter sua privacidade para satisfazer suas

necessidades fisiológicas, inclusive alimentação adequada e higiênicas, quer quando atendido no leito, no ambiente onde está internado ou aguardando atendimento”<sup>2</sup>.

As condições de materiais não disponíveis para o cuidado na unidade de emergência como citado no discurso acima “não entubar por não ter respirador” nos faz remeter que o paciente nessa unidade está tendo seu direito à saúde violada. No entanto é o princípio da não maleficência e da justiça que deve ser considerado nesse contexto. Por outro lado, frente a essa situação muitas vezes os profissionais se deparam com situações de dilemas éticos, tendo em vista que na realidade dessas unidades os recursos emergenciais nem sempre estão disponíveis para os pacientes que efetivamente deles necessitam. Freitas e Oguisso (2003) ao tecerem considerações sobre ocorrências éticas ressaltam ser imprescindível que os profissionais de enfermagem não deixem de apontar as condições de trabalho que sejam incompatíveis com o exercício seguro da profissão.

Além dos fatores relacionados à organização da unidade de emergência o sujeito coletivo revela como apontado por Pontes; Lacerda; Tozeto (2001) que a ocorrência de infrações decorrentes de imperícia, imprudência e negligência surgem principalmente pela falta de conhecimento e informação do profissional infrator. A **ideia central 15** expressa que: “A infração ética é atribuída à falta de capacitação, conhecimento, deficiência na formação e experiência profissional”.

*Atribuo à falta de **capacitação técnica** ou à falta de **embasamento técnico científica** desses profissionais para estarem [alguns] aqui na emergência. Então pessoa sem **capacitação técnica**, mesmo, para estar aqui nesta unidade de emergência. A falta de profissional qualificado para atuar com paciente crítico, e **falta algum discernimento** sobre **como você deve atuar** e aí você **pode acabar infringindo o código** de ética, alguma **infração ética**. E [...] à falta de conhecimento. Por outro lado, atribuo à falta de **preparo às vezes emocional** dos profissionais **para lidar com o atendimento da emergência**. São várias coisas que acontecem de deixar a boca da gente aberta. A **má formação também contribui** (DSC 21, destaque nosso).*

O sujeito atribui o acontecimento das infrações éticas à falta de capacitação técnica para atuar na unidade de emergência. Ressalta que a falta de qualificação, a falta de discernimento, a má formação e às vezes o preparo emocional para lidar com o atendimento de emergência são fatores que também contribuem. Convém ressaltar que o profissional que possui diplomação nem sempre será um profissional qualificado uma vez que o enfermeiro que não se atualizar acompanhando os avanços científico-tecnológicos da profissão e

---

<sup>2</sup> Cartilha dos Direitos do Paciente. FÓRUM DE PATOLOGIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO – GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (Portaria do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/93 – art8º e nº 74 de 04/05/94)

principalmente da área de atuação pode não garantir uma assistência adequada à saúde da clientela.

Vale lembrar que o principal elemento para a ocorrência de atitudes antiéticas e possibilidade de causar danos ao paciente é a falta de conhecimento acerca do CEPE que regulamenta o exercício profissional do enfermeiro (FREITAS; OGUISSO, 2003). O Art. 14 do CEPE dispõe que é de responsabilidade dos profissionais de enfermagem aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem (COFEN, 2007, p. 29).

A falta de experiência do enfermeiro foi outro fator que contribuiu para a ocorrência das infrações éticas na unidade de emergência, como pode ser identificado no discurso abaixo:

*Além disso, [atribuo] ao nível de experiência de cada profissional [que] está lidando com o cuidado. Você tem o profissional recém-formado, por falta de experiência [pode] não cuidar. Na época que cheguei mesmo, alguns recém-formados e ainda hoje! Eu me lembro, quando eu cheguei aqui ninguém queria saber qual a minha experiência anterior, simplesmente fui assim “jogada na emergência” e muitos outros também! (DSC 22, destaque nosso)*

O sujeito coletivo revela que os profissionais recém-formados, ditos com “pouca experiência”, são suscetíveis a cometer infrações éticas no cuidado de enfermagem. E ressalta que na unidade de emergência onde foi realizada a pesquisa não existe uma preocupação dos gestores com relação à experiência dos profissionais que irão atuar nesse setor. Na verdade, o que se pode perceber é que nessa instituição alguns enfermeiros tiveram a unidade de emergência como primeira oportunidade de emprego e foram admitidos por meio da aprovação em concurso público, o que possibilita ao profissional atuar na unidade sem uma experiência prévia. Para Scarpelini (2007, p.318), em geral, as unidades de emergências dos hospitais se configuram no primeiro emprego de jovens médicos e enfermeiros que, normalmente, permanecem nesse ambiente apenas o tempo necessário para adquirir experiência e se estabilizar financeiramente. Somente alguns encaram a emergência como um local para fazer sua carreira profissional e não como um ambiente de pesquisa.

É importante ressaltar que o atendimento nas unidades de emergência pode ser comprometido pelas questões institucionais que transcendem os atos, atitudes e desejos dos trabalhadores de saúde. No entanto, cada vez mais, o cenário dessas unidades exige dos profissionais de saúde a constante atualização, de modo a capacitá-los a atender a crescente demanda (POLL; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2008). Segundo a análise do Código do Farmacêutico realizado pelo CRF-RJ (2004), manter-se atualizado é cuidar do seu

desenvolvimento técnico-profissional através da leitura de revistas especializadas, revistas técnicas e do estudo de literatura científica especializada, bem como através da participação em cursos de extensão, de especialização, pós-graduação e em eventos e encontros de Câmaras Técnicas, seminários, congressos e programas de educação continuada.

Pode-se perceber nesse estudo que dos 32 enfermeiros entrevistados, 14 não realizaram nenhum tipo de atualização/capacitação nos últimos 02 anos, o que pode retratar a realidade dessa unidade, onde quase metade dos enfermeiros não buscou a atualização para qualificar sua assistência na UE. No entanto, a grande maioria 29 possuía curso de pós-graduação lato sensu concluído, 04 estavam em curso e apenas 01 (3,1%) não possuía nenhum tipo de especialização.

Estratégias como educação em serviço, implantação de Núcleos de Educação em Urgências são recomendações da PNAU. A portaria GM nº 1863/03 destaca dentre os componentes fundamentais da política a capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção às urgências (BRASIL, 2003). Observa-se na prática que para o processo de cuidar na UE torna-se essencial o aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos dos enfermeiros a fim de prevenir as infrações éticas.

Nessa ótica, o estudo de Agnolon; Freitas (2007) apontou que os enfermeiros que vivenciam as ocorrências éticas na UTI têm se preocupado com a qualidade da assistência prestada e considera que a educação permanente dos profissionais, por meio de reciclagem, atualizações e treinamentos é um fator relevante para assegurar uma assistência segura e isenta de erros por parte dos profissionais de enfermagem.

O sujeito coletivo também aponta na **ideia central 16** que: “A infração ética é atribuída à responsabilidade profissional”.

*Atribuo ao descaso de alguns profissionais, médicos. Descaso de vários profissionais. Tem aquele de anos de profissão já nos vícios da própria profissão [que] termina [...] colocando às vezes até a vida humana em segundo plano. Por conta de desleixo mesmo de todo dia está praticando aquela mesma atividade, a coisa cai como que na rotina e ele termina deixando a coisa passar e aí termina por levar à infração. A gente vê continuamente isso dentro da emergência. Uma banalização da situação do paciente. Mas, muitas vezes, ele está fazendo a infração e nem sabe que está fazendo a infração (DSC 23, destaque nosso).*

O discurso revela que as infrações são atribuídas ao nível de responsabilidade e compromisso que alguns profissionais possuem ao exercer sua profissão. Expressa que há descaso e descuido de vários profissionais, o que pode colocar a vida do paciente em risco. É perceptível que a assistência quando negligenciada pelos profissionais pode acarretar

infrações éticas no cuidado. Para Pontes; Lacerda; Tozeto (2001) o profissional negligente é aquele que possui conhecimento para realização de suas ações, entretanto deixa de realizá-las podendo acarretar danos ao paciente. Oguisso e Schmidt (2010 p.73) expressam que “a responsabilidade [...] significa obrigações, encargos, compromisso ou dever de satisfazer ou executar alguma coisa que se tenha convencionado [...]”.

O sujeito coletivo remete ao cometimento das infrações não somente a responsabilidade do profissional que atua na UE quando revela na **ideia central 17** que: “A infração ética é atribuída à falta de fiscalização do exercício profissional”.

*Não existe uma fiscalização profissional [que] diga como tem que levar as coisas, para onde a gente pode encaminhar, não tem, não existe! Nós estamos ai à toa. Então a minha crítica vai pro COREN mesmo, porque o Conselho de Enfermagem deveria ser mas atuante, ser mais parceiro, estar mais presente, estar ajudando mais o profissional de enfermagem nessas questões. E o Conselho, por exemplo, não tem nenhum nível de atuação nesse sentido de estar acompanhando, ajudando os profissionais a estar identificando, até que ponto a conduta dele está correta e até que ponto (...) não está, sendo violentado pelo sistema. Ai eu acho [que] o Conselho de Enfermagem age com muito descaso em relação a isso, a gente não vê aqui na emergência uma visita do Conselho. A visita do COREN [que] já recebi, o pessoal nem na unidade quis ir para conversar com a equipe, para saber o que estava acontecendo. Simplesmente foi com uma relação de quem estava devendo, pedindo [que] regularizasse a situação, porque estava em exercício ilegal. Eu me sinto mal, porque o acompanhante pode me processar! Eu posso perder meu COREN! (DSC 24, destaque nosso)*

O discurso nos remete a compreender que o sujeito coletivo responsabiliza o COREN pela ocorrência de infrações éticas, entendendo que como órgão fiscalizador do exercício profissional da enfermagem possibilitaria a detecção das infrações éticas cometidas na unidade de emergência, além de fornecer orientações diante dessas infrações. Para Ducati; Boemer (2001) essa fiscalização deve estar voltada para o controle da assistência prestada ao paciente, com o objetivo de detectar falhas, buscando sempre uma boa qualidade. A visita do Conselho de Enfermagem nas instituições de saúde poderia inibir também os infratores a cometer esse tipo de ação. No entanto, ao atribuir a ocorrência de infração ética a essa falta de fiscalização, o sujeito responsabiliza o Conselho por entender que sua principal atribuição é fiscalizar o exercício ilegal da profissão.

A Resolução COFEN 172/94 normatiza a criação da Comissão de Ética de Enfermagem com o objetivo de zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem de uma instituição, garantir a conduta ética dos profissionais através da análise das infrações notificadas por meio de denúncia formal ou auditoria e também colaborar com o COREN no

combate ao exercício ilegal da profissão, no ato de educar, orientar e divulgar temas relativos à ética profissional. (COFEN, 1994).

O que é notório no discurso é que o sujeito coletivo desconhece a existência dessa comissão e a sua atuação como órgão representante do COREN dentro da instituição para educar, orientar e avaliar criteriosamente as denúncias e posteriormente informar ao Conselho pertinente. No entanto, a relevância de se instituir uma CEE é justificada pelo seu caráter educador e orientador o que contribui para se evitar uma conduta punitiva que gere medo e afaste os membros da equipe. A postura de desconhecimento sobre o papel da CEE pode justificar-se porque a instituição hospitalar pública em que está inserida a unidade de emergência de estudo não dispõe dessa comissão.

Por fim, o sujeito coletivo atribui às ocorrências das infrações éticas a falha no funcionamento do sistema organizacional, incluindo os profissionais e a falta de organização da própria unidade de emergência. Para Serrão (2007), a apreciação ética da organização das instituições relacionadas com os cuidados de saúde, na qualidade dos cuidados dispensados aos pacientes, torna-se cada vez mais relevante para a prática clínica cotidiana. Com isso, a **ideia central 18** expressa que: “A infração ética é atribuída ao funcionamento inadequado do sistema organizacional”.

*Atribuo ao sistema, que não está funcionando como deveria. Eu acho que tudo isso está acarretando a própria falta de organização em algumas emergências. Aí é culpa de todo o sistema. É a gestão, são os profissionais, é todo o sistema mesmo! [inclusive] os usuários. Atribuo também aos interesses de quem está acima da coordenação da emergência, interesse da própria coordenação. E interesse de quem gere o funcionamento da emergência. Essa é uma instituição atípica, ela é diferente de todas outras instituições, eu acredito que sim! Pelo fato de ter [aqui] as referências específicas, é um hospital de portas abertas. Às vezes é muito complicado, você chega dentro de uma instituição cheia de vícios. E a gente vai tentando ser o melhor possível, mas às vezes o próprio sistema vai de encontro, e você tem que ser negligente no momento. Não digo nem imperito [que] isso parte de mim mesmo (DSC 25, destaque nosso).*

Neste contexto fica evidente que o sujeito coletivo não atribui o surgimento das infrações éticas a um único culpado. Revela que todos são responsáveis: a gestão, a organização hospitalar, os interesses institucionais, os profissionais e os próprios usuários da unidade de emergência, que muitas vezes procuram indiscriminadamente os grandes centros de emergências. Todavia apontam que o funcionamento inadequado do sistema possibilita que o profissional, em alguns momentos, seja negligente em suas ações. Torna-se então, imprescindível que os gestores das instituições de saúde tenham ciência de que as infrações éticas podem estar acontecendo porque existem também falhas no sistema.

Por outro lado, o discurso mostra que há uma preocupação do sujeito coletivo em tentar fazer o seu melhor em um sistema deficiente, principalmente em unidade de emergência de porta aberta e “cheia de vícios”. Além disso, reconhece que a infração decorrente da imperícia é de responsabilidade do profissional que a cometeu. Então a ética organizacional não deve se importar somente com a gestão financeira, mas também com a rentabilidade dos recursos humanos e materiais, bem como com a promoção da qualidade e humanização dos cuidados de saúde (SERRÃO, 2007).

Vale ressaltar que as questões organizacionais das unidades de emergências e suas implicações éticas precisam ser assumidas tanto pelos gestores de saúde quanto pela equipe que atua nessa unidade, pois apesar das condições internas da instituição ainda não estarem como preconizado pelas políticas públicas, os profissionais necessitam prestar uma assistência visando à beneficência e buscando reduzir o risco de danos associado a esse atendimento (POLL; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2008).

O surgimento de infrações éticas no atendimento de urgências e emergências, segundo revelados pelo sujeito coletivo, foram atribuídos em maior contingência a fatores inerentes ao ambiente da emergência e ao envolvimento da instituição em estabelecer intervenções voltadas ao bem-estar da coletividade, por conseguinte ao comprometimento dos profissionais de saúde e aos órgãos fiscalizadores do exercício profissional.

Em síntese, o discurso do sujeito coletivo na Dimensão 3 apresenta a seguinte estrutura:

DIMENSÃO 3	IDEIAS CENTRAIS
A OCORRÊNCIA DE INFRAÇÃO ÉTICA É ATRIBUÍDA A VÁRIOS FATORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>8. Dinâmica da unidade de emergência</li> <li>9. Superlotação da unidade de emergência</li> <li>10. Condições e dificuldades do trabalho</li> <li>11. Quantitativo elevado e complexidade dos pacientes</li> <li>12. Inadequação do dimensionamento de recursos humanos no trabalho</li> <li>13. Estrutura inadequada do serviço</li> <li>14. Deficiência de recursos materiais</li> <li>15. Falta de capacitação, conhecimento, deficiência na formação e experiência profissional.</li> <li>16. Responsabilidade profissional</li> <li>17. Falta de fiscalização do exercício profissional</li> <li>18. Funcionamento inadequado do sistema organizacional</li> </ul>

Quadro 2: Dimensão3 –Ideias Centrais.



#### 4.5 DIMENSÃO 4 – OS ENFERMEIROS VIVENCIAM AS INFRAÇÕES ÉTICAS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Nessa dimensão os discursos mostraram que o sujeito coletivo vivencia problemas na unidade de emergência que levam à ocorrência de infração ética. Revela que elas surgem na prática dos profissionais de enfermagem quando realizam os procedimentos terapêuticos, no cuidado direto prestado ao paciente, na supervisão e nas relações de trabalho, envolvendo a relação profissional-paciente, profissional-profissional e profissional-instituição.

O estudo de Mendes e Caldas Jr (1999) demonstrou a ocorrência dessas infrações em um hospital de ensino do município de São Paulo. Os pesquisadores verificaram os indícios de infrações éticas presentes nas denúncias de faltas cometidas por profissionais no trabalho, no período de 1989 a 1994. Dos 217 processos instaurados pela instituição, 52 referiam-se a denúncias envolvendo pessoal de enfermagem. Os autores classificam as denúncias de infrações éticas e tipificou da seguinte forma: maus tratos ao paciente (ofender, humilhar, não alimentar, agressões físicas e assédio sexual), indisciplina (agressões físicas entre membros da equipe, não cumprimento de ordens superiores, desrespeito aos colegas), negligência (não manter a vigilância necessária do paciente, causando-lhe danos, não atendimento às solicitações do paciente, descuido de material coletado de paciente, quebra de material hospitalar), falsidade ideológica (registro no prontuário de ações que não foram realizadas), imperícia, imprudência, ineficiência, roubo e pleitear cargo usando concorrência desleal (MENDES; CALDAS Jr, 1999, p. 9).

Nesse contexto a **ideia central 19** expressa que: “o enfermeiro vivencia a infração ética diante de contingências de procedimentos terapêuticos”.

*Uma técnica fez uma medicação errada. A funcionária sem querer acabou injetando uma pequena quantidade de KCL que seria pela sonda, ia ser pela sonda porque não tinha outra. Enfim, o xarope, e aí ela ia injetar direto na veia do paciente. Eu já preparei solução errada para paciente, e aí na hora você para e fala “meu Deus o que foi que eu fiz!”. Deixar de fazer uma medicação! A gente muitas vezes passa medicação. O mais comum mesmo é falar que fez a medicação e na verdade não fez, checka sem fazer. Além do uso de uma medicação no momento de uma emergência, o médico pediu para fazer uma medicação que na verdade seria outra e aí agrava o quadro do paciente. O profissional não tem muita segurança no que estava sendo pedido. Agora já vi técnicos que não fazem medicações e bolam, às vezes checkam sem realizar as medicações. E pacientes graves [que] deixam aí dias sem prescrições, não é feita medicação, a enfermagem não tem como fazer, corre atrás, mas ninguém dá jeito. Ou um paciente que é prescrito uma solução polarizante ou uma reposição de potássio, e às vezes o médico não comunica e você passa o plantão até sem ver [a prescrição] (DSC 26, destaque nosso).*

A vivência de infrações éticas é descrita pelos enfermeiros quando se deparam com erros no processo de medicação, incluindo vias de administração e preparo de soluções erradas, omissão e ato de negligência com relação à checagem da medicação. O estudo de Oliveira; Camargo; Cassiani (2005), ao identificar nas falhas de prescrições médicas e evoluções de enfermagem, erros ou potenciais erros de medicações observou que a falta de checagem do medicamento constitui uma falta grave, pois suscita dúvida quanto à administração e ao mesmo tempo pode acarretar sérios riscos em ser medicado duplamente, provocando superdosagem e ameaçando a segurança do paciente.

Esses pesquisadores ressaltam que o ato descrito no discurso acima de não realizar a medicação e “bolar” o horário é considerado uma prática comum na enfermagem, porém exige-se que esse fato seja justificado na própria evolução de enfermagem, o que respalda a enfermagem pela omissão daquela dose, assim como sinaliza para o médico, farmácia ou enfermeiro a recusa do paciente ou a indisponibilidade do medicamento. Dessa forma, observa-se o potencial de risco para falhas nos procedimentos terapêuticos no setor de emergência devido à própria dinâmica e rotatividade de atendimento agregado a fatores como estresse e redução do quantitativo de profissionais e ao quantitativo de pacientes sob os cuidados da enfermagem.

Outro aspecto relatado no discurso é a veracidade das informações registradas no prontuário do paciente, como foi citado “checar a medicação e não fazer”. É importante ressaltar que no atendimento de emergência a falta de registro e manutenção das informações contidas no prontuário pode causar danos para o paciente durante o acompanhamento no serviço. Schmidt e Oguisso (2010) mencionam que o ato de registrar no prontuário informação falsa ou diversa da que deveria constar, alterando a verdade sobre fato relevante se constitui em falsidade ideológica. É importante destacar uma das responsabilidades da equipe de enfermagem, previsto no CEPE: “registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar (Art. 25 CEPE, 2007)”.

Esses fatos vivenciados pelos enfermeiros envolvem problemas éticos e legais. O estudo de Ducati e Boemir (2001) corrobora quando aponta que os problemas éticos mais comuns, encontrados em onze hospitais de Ribeirão Preto foram o erro de medicações e a postura inadequada dos profissionais (em maior incidência), seguido da permanência dos atendentes de enfermagem na prestação da assistência, estresse médico com a enfermagem, não cumprimento da decisão do COREN e falta de assiduidade dos funcionários. Desse modo, os problemas éticos levam os profissionais a questionamentos sobre que atitude tomar frente a

cada situação, quais as consequências de seus atos sobre o paciente no processo de cuidar/cuidado.

Para Waldow (2001), o cuidado humano é desvelo, responsabilidade, atenção e cautela, representa atitude de ocupação e envolvimento afetivo com o outro. Diante da relevância da prática do cuidar na unidade de emergência o sujeito aponta que vivencia as infrações éticas no cuidado conforme expressa a **ideia central 20**: “o enfermeiro vivencia a infração ética diante de contingências de falhas no cuidado direto, na supervisão e nas relações de trabalho”

*No meu cotidiano as infrações éticas eu vejo [mais] no cuidado direto. O curativo que não se fez, uma fixação que não se trocou. Deixar de evoluir um paciente grave. Já vi o equipo de sonda nasoesférica tá no acesso periférico. Teve um caso recente de um paciente [que] a dieta dele deixou de ser instalada e [fez] uma hipoglicemia. O que a gente vivencia muitas vezes é estar dando banho num paciente e o outro broncoaspirar. Já aconteceu! Não fazer um exame físico como deveria fazer. Eu já achei carrapato em paciente, abaulamento cefálico, fratura de ombro. E coisas que deveriam ter sido feitas, que são de nossas atribuições, e a gente deixa de fazer por conta [...] dessa demanda grande (DSC 27, destaque nosso).*

Os enfermeiros vivenciam problemas relacionados aos procedimentos técnicos realizados durante o cuidado de enfermagem. Essas falhas técnicas infringem as normas técnicas e rotinas estabelecidas nas instituições de saúde. No entanto, todas as falhas que são advindas de uma atitude negligente, imprudente ou imperita podem se constituir uma infração ética. Nessa ótica, Freitas; Oguisso; Merighi (2006) apontam que as falhas humanas no exercício da enfermagem podem ser consideradas ocorrências éticas, principalmente quando essas expõem o paciente a situação de risco ou dano, mesmo que elas ocorram de forma involuntária. Sendo assim, o discurso abaixo revelou que a falta de supervisão na assistência prestada ao paciente também pode acarretar riscos e danos, incluindo o óbito do paciente.

*Tem uma sala que é adaptada, uma sala de pequena cirurgia, e nessa sala às vezes não tem lugar para colocar pacientes entubados. Então, o paciente fica lá só, usando droga vasoativa, a bomba apitando ninguém vê e às vezes vai a óbito, horas depois é constatado, e ninguém sabe a hora que foi. Logo esse é um fato que a gente convive bastante aqui na emergência, infelizmente e a todo o momento. Eu vi um menino de 17 anos morrer aqui porque ninguém da equipe sabia entubar, no colo da mãe! Foi a mais grave, gravíssima que eu já vivenciei. Já peguei muita coisa errada, às vezes você sabe quem fez e às vezes você já não sabe (DSC 28, destaque nosso).*

Pode-se então concluir que o sujeito coletivo vivencia na unidade de emergência situações que culminam em infração ética grave e gravíssima. Segundo o Art. 121 do CEPE, é

considerada infração grave aquela que provoque perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros. E infração gravíssima a que provoque morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa (COFEN, 2007).

Nas relações profissionais, a **ideia central 21** ainda revela que “o enfermeiro vivencia a infração ética diante de contingência de indisciplina”, como apontada no discurso a seguir:

*Tem profissionais [que] são arredios, eles são taxativos, é isso e acabou. E tem técnico que diz que não vou fazer, e não faz mesmo. Além disso, você tem que se desgastar chamando o maqueiro, e aí o maqueiro já não quer, fica te enrolando. É muito complicado, você chega dentro de uma instituição cheia de vícios, uma capacidade de mudança muito pequena e aí você acaba também sendo fagocitado pelo sistema (DSC 29, destaque nosso).*

Observa-se no discurso acima que o sujeito coletivo vivencia as infrações éticas nas relações disciplinares com a equipe de técnicos de enfermagem. Revelam que na unidade de emergência do estudo os técnicos são resistentes ao cumprimento de ordens superiores. Corroborando com esse discurso, um estudo pioneiro desenvolvido em um hospital público do Estado de São Paulo acerca das infrações éticas envolvendo o pessoal de enfermagem também destaca as denúncias de infrações de indisciplina descrita como agressões físicas entre membros da equipe, não cumprimento de ordens superiores, dormir durante o serviço e desrespeito aos colegas, dentre outros (MENDES; CALDAS Jr, 1999).

A **ideia central 22** também revela que: “O enfermeiro vivencia a infração ética diante de contingência de desrespeito profissional” e o discurso a seguir expressa:

*Eu já vivenciei! Sempre tem uma infração ética de profissionais, de profissionais médicos que xingam os enfermeiros, briga entre colegas. Já vi até briga, murro. O paciente está aqui exposto a tudo e nós também, da gente levar chute, levar soco, como várias colegas já levaram. É como se você [aqui] não tivesse respeito mesmo, falta muito respeito pelo outro como cidadão. Uma colega já sofreu desacato, desrespeito profissional, ela já entrou com um processo ético [que] não sei se evoluiu para alguma coisa (DSC 30, destaque nosso).*

Observa-se no discurso acima que os enfermeiros presenciam na unidade de emergência situações de desrespeito nas relações com os médicos e com os colegas de trabalho. Além disso, revela que o enfermeiro está exposto a agressões físicas por parte dos usuários desse serviço. Está disposto no Art. 1º da Declaração Universal dos Direitos

Humanos<sup>3</sup> que: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciências, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

O cuidado humano consiste no respeito à dignidade humana, na sensibilidade para o sofrimento e na ajuda para superá-lo (WALDOW, 2001). Ainda em relação à vivência dos enfermeiros a **ideia central 23** expressa que: “O enfermeiro vivencia a infração ética diante de contingência de desrespeito ao paciente”.

*A forma como os próprios colegas tratam os pacientes, você vê que não está sendo ético, não está sendo humano. Eu já vivenciei uma médica [que] chamou a paciente de cachaceira, disse [que] era caso de cachaceira, a paciente disse: “doutora, eu nunca bebi! eu sou evangélica, não bebo”. Ai ela: “isso é coisa de cachaceira, você tem cara de cachaceira, você vai morrer!” (DSC 31, destaque nosso).*

No discurso acima, o sujeito coletivo revela que vivencia situações de desrespeito ao paciente no que se refere à discriminação e ao preconceito com o paciente “bêbado” ou “drogado”. Segundo Giglio-Jacquemont (2005), no atendimento de urgência e emergência esses são dois tipos de pacientes que não suscitam dó por parte de alguns profissionais de saúde que sentem desprezo e com eles seus comportamentos são bem diferentes. Nessas circunstâncias, profissionais como seguranças, médicos e enfermeiros compartilham e são cúmplices de um comportamento de indiferença ou de agressividade.

Como se pode constatar, o discurso mostra que o profissional de saúde não considerou que a paciente “cachaceira”, mesmo sendo designada de forma equivocada, estaria doente, na medida em que o estado no qual ela se encontrava, mesmo que ruim, mesmo que grave, é o resultado do que chamam “uma escolha” ou estão assim porque “querem”. São viciados e vício não é doença (GIGLIO-JACQUEMONT, 2005). Giglio-Jacquemont ressalta que no pronto socorro os pacientes não são levados a sério. Objetos de desconsideração e ironia são ditos “drogados” e “bêbados”. Além disso, as mulheres que chegam gritando e/ou chorando, e pacientes (homens e mulheres) que apresentam estados de extremo nervosismo são considerados e designados como “casos psiquiátricos”.

O terceiro princípio da carta dos direitos dos usuários da saúde assegura que: “É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede dos serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função da idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições

---

<sup>3</sup> DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Tradução oficial UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHT. Disponível em: [www.oas.org/dil/port/1948](http://www.oas.org/dil/port/1948) Declaração Universal dos Direitos Humanos.pdf

econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência (BRASIL, 2006)”.

Além disso, o quarto princípio dessa carta reforça que o paciente tem direito ao atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. No que concerne à assistência de enfermagem é previsto nos princípios fundamentais do CEPE que o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade humana e os direitos humanos, em todas as suas dimensões (COFEN, 2007).

Dado que toda a informação referente ao paciente é somente objeto de trabalho no processo de cuidados da equipe de saúde, Ourives (2004) afirma que todo profissional de enfermagem está obrigado à exigência do segredo profissional. Assim, a **ideia central 24** expressa que “o enfermeiro vivencia a infração ética diante de contingência de sigilo profissional”.

*Eu já vivenciei falta de ética em relação a alguns comentários em relação ao paciente, muitas vezes está comentando sobre um caso de um paciente num ambiente que não lhe possibilita privacidade nenhuma, você já acaba infringindo o direito dessa pessoa, do sigilo. Ou qualquer profissional dizendo coisas [que] não deveria. Até [...] na presença de acompanhantes. Já tive alguns constrangimentos [...] paciente internado em unidade fechada [que] a equipe conversava de forma aleatória assuntos que surgiam, e que esse paciente após ser extubado relatou. E muitos médicos diziam [que] não tinham prognóstico favorável, [que] não iriam investir. E esse paciente, lúcido, depois que extubou contou esse relato. Foi bastante constrangedor! Mas confesso que algumas vezes eu também caio na tentação de fazer determinados comentários, infelizmente (DSC 32, destaque nosso)!*

Vale salientar que o Art. 82 do CEPE dispõe que é dever e responsabilidade do enfermeiro manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal. Além disso, o Art. 83 expressa que o enfermeiro deve orientar a equipe sob sua responsabilidade sobre o dever do sigilo profissional. Outro discurso menciona a vivência do sujeito coletivo nas contingências de sigilo profissional nas relações enfermeiro-enfermeiro e enfermeiro-instituição.

*Já vivenciei! É você encontrar uma pessoa e estar comentando casos de pacientes e casos [que] envolvem colega. Isso se faz muito e não é só na unidade de emergência, é comum do profissional de saúde como um todo. Às vezes até os comentários são citando o nome da pessoa, o que facilita que ela seja identificada. Eu acho que o ser humano tem essa coisa do fazer comentários sobre seu ambiente de trabalho, sobre as coisas que acontecem, até em tom de diversão, mas se esquece que pode estar expondo alguém naquele momento (DSC 33, destaque nosso).*

É importante ressaltar que esse discurso deixa transparecer as atitudes de maledicência dos profissionais quando expõem os colegas e seu ambiente de trabalho na presença de outras pessoas ou até mesmo dos pacientes. Na verdade a violação do segredo profissional constitui ofensa a um dos direitos da pessoa, que é o direito à privacidade e intimidade (SCHMIDT; OGUISSO, 2010). O Art. 19 do CEPE prescreve o dever profissional de “respeitar o pudor, privacidade e a intimidade de ser humano, em todo o seu ciclo vital [...]”.

O discurso que se segue e a **ideia central 25** retratam que o sujeito coletivo vivencia a infração ética diante de contingência do direito do paciente à informação.

*Aqui às vezes eu vejo que as pessoas saem sem informação nenhuma, saem sem noção nenhuma do [que] seu paciente tem, o que vai fazer, para onde vai, nada!. É um descaso total. Até mesmo de conhecimentos [que] a pessoa tem certo direito, aqui internado ou em qualquer outro lugar, direito de saber qual é o caso, qual é a doença que tem. Então, o próprio paciente, às vezes, não tem noção de como é que ocorre o processo acha que é assim mesmo (DSC 34, destaque nosso).*

O sujeito coletivo reconhece que na unidade de emergência pacientes e/ou familiares não têm informação sobre o seu estado de saúde, dos procedimentos realizados pela equipe e encaminhamentos. O estudo de Santos; Beneri; Lunardi (2005), ao compreender a percepção dos pacientes internados em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul acerca do (des) respeito ao seu direito no atendimento de saúde, constatou que predominantemente os pacientes não reconhecem seus direitos como clientes dessa instituição e esses direitos não são respeitados na prestação do cuidado.

Ainda nesse estudo os pesquisadores indagaram 61 pacientes sobre a solicitação de autorização para realização de procedimentos, 43 (68%) dos pacientes responderam que não foram informados sobre os procedimentos a serem realizados. No que tange à solicitação de autorização e informação sobre realização de exame 36 (55%) relataram que não receberam qualquer informação e apenas 13 (24%) responderam positivamente. Outro aspecto relevante e também comum nas unidades de emergências é a falta de informação sobre a função dos medicamentos que os pacientes estavam recebendo. Foi detectado que 62% dos pacientes não receberam informações sobre esse aspecto (SANTOS; BENERI; LUNARDI, 2005). Vale ressaltar que a referida pesquisa foi desenvolvida em unidades de internação. No entanto condutas semelhantes são vivenciadas pelos pacientes da unidade de emergência desse estudo, assim revelados pelos enfermeiros no discurso acima.

O que se percebe é que o próprio paciente se conforma com as atitudes paternalistas dos profissionais em decidir o que fazer com ele, independente da situação em que se

encontra (emergente, urgente ou não urgente). Na UE a falta de informação e o desrespeito ao direito do paciente são comuns e justifica-se muitas vezes frente às situações de risco iminente de morte, o que requer do enfermeiro uma tomada de decisão precisa e rápida para garantir o direito à vida. Nesse contexto, o profissional não tem tempo hábil para solicitar o consentimento do paciente ou da família. Estudo revela que muitos pacientes por medo das possíveis ações de retaliações por parte dos profissionais que os atendem se conformam com a situação vivida, pois não lutam pelo que acreditam, não costumam expressar o que pensam e com isso negam o seu direito como cidadão (SANTOS; BENERI; LUNARDI, 2005).

Outro problema vivido pelo sujeito coletivo na UE, considerado como uma falha ética foi relacionado à decisão institucional perante o critério de utilização de leitos na unidade de paciente crítico. A **ideia central 26** “O enfermeiro vivencia a infração ética diante de contingência das falhas institucionais” quando expressa que:

*Eu já vivenciei, por exemplo, vários pacientes de alta complexidade, que necessitam de cuidados intensivos, e esses pacientes não puderam ocupar leito, porque esse leito estava bloqueado para um paciente de fora, e a informação que ocorreu aqui na emergência foi que esse paciente era da diretoria. Então, isso eu acho que foi antiético de quem autorizou esse bloqueio, antiético de quem permitiu esse bloqueio (DSC 35, destaque nosso).*

*A emergência em se tratando desta instituição, você tem que ter muita raça, para aguentar muita coisa, não é pouco não! Além disso, não tem respostas também dos diretores, gerentes, coordenadores (DSC 36, destaque nosso).*

O sujeito considera uma situação de falha ética quando o profissional permite o bloqueio de leitos para paciente de externos tendo em vista a necessidade de outros pacientes já internados na unidade de emergência. Outra situação relatada pelos enfermeiros é que se sentem desamparados, sem apoio da instituição de saúde. Revelam que não tem resposta dos diretores e coordenadores que fazem parte da gestão deste setor. Dessa forma, Padilha (2004) destaca que se faz necessária a compreensão dos dirigentes das instituições de saúde de que os erros acontecem porque existem falhas no sistema por eles gerenciado e não porque os profissionais que ali atuam sejam incompetentes e irresponsáveis. Além disso, vale ressaltar que é importante identificar as fragilidades existentes em todo o sistema e adotar medidas para prevenir riscos e danos.

Sendo assim, fica o questionamento: Seria o sistema o principal responsável pelo surgimento das infrações na unidade de emergência? Seria menos comum a ocorrência de infração ética em uma unidade organizada, estruturada e com boas condições de trabalho? Acredita-se que as condições inadequadas de trabalho na UE não justificam as atitudes de



desresponsabilização dos enfermeiros frente às infrações éticas cometidas no cuidado de enfermagem. Dessa forma, torna-se imprescindível que o enfermeiro reavalie a sua prática cotidiana, e possa refletir sobre a adoção dos princípios éticos como indicador de qualidade da assistência e como orientador das ações no exercício profissional.

Em síntese, o discurso do sujeito coletivo na dimensão 4 apresenta a seguinte estrutura:

DIMENSÃO 4	IDEIAS CENTRAIS
OS ENFERMEIROS VIVENCIAM AS INFRAÇÕES ÉTICAS DIANTE DE CONTINGÊNCIAS DE (A):	<p><b>19. Procedimentos terapêuticos.</b>  <b>20. Falhas no cuidado direto, na supervisão e nas relações de trabalho.</b>  <b>21. Indisciplina.</b>  <b>22. Desrespeito profissional.</b>  <b>23. Desrespeito ao paciente.</b>  <b>24. Sigilo profissional.</b>  <b>25. Direito do paciente à informação.</b>  <b>26. Falhas institucionais.</b></p>

**Quadro 4:** Dimensão 4 – Ideias Centrais

#### 4.6 DIMENSÕES 5 – ATUAÇÃO DO SUJEITO COLETIVO DIANTE DAS INFRAÇÕES ÉTICAS

As questões éticas na prática profissional dos enfermeiros no contexto das unidades de emergências é tema frente às preocupações que cercam o cuidado de saúde, entre elas estão as infrações éticas vividas pelos enfermeiros e as consequências que seu agir pode trazer para o paciente e para o próprio profissional que a comete. Conforme descritos, nos discursos os enfermeiros vivenciam as infrações éticas no dia a dia da unidade de emergência, principalmente quando consideram a complexidade dessa unidade. Esses profissionais, assim como toda a equipe de saúde ali atuante, devem considerar a ética como guia para nortear suas práticas de cuidar. Isso requer reflexão e conhecimento de princípios éticos e legais da profissão.

Para Goldim (2003), as questões que envolvem as atividades de assistência em emergências podem ser mais claramente discutidas utilizando os princípios da beneficência, do respeito às pessoas e da justiça. Nesse estudo, o discurso revelado pelo sujeito coletivo

sobre sua atuação diante das infrações éticas na unidade de emergência implica tomada de decisão, seja agindo com coerência respeitando os princípios éticos da profissão, ou considerando os interesses nas relações com os colegas, a influência do contexto sobre sua atitude e as consequências do seu agir.

Os discursos obtidos possibilitaram perceber que na ocorrência de infrações éticas o sujeito coletivo desenvolve ações de orientar e educar no momento da infração, refletir e auto-avaliar após a ocorrência, fazer os encaminhamentos e registros necessários, aplicar algumas das recomendações previstas no CEPE e responsabilizar-se mediante os erros cometidos, além de avaliar em que circunstâncias aconteceu a infração e tentar amenizar o dano, conforme descrito nos discursos a seguir.

Inicialmente a **ideia central 27** menciona que “O sujeito coletivo diante da infração ética costuma orientar, educar, fazer reflexões e autoavaliação”.

*Aqui já me deparei com várias situações. E a gente coloca a situação, algumas vezes o profissional volta atrás e a coisa se ameniza. Todavia a gente tem uma abertura de conversa com o recém-formado, com o estudante, com a pessoa que está chegando e que quer fazer a coisa realmente acontecer e fluir. Com isso, a depender da pessoa que seja, você dá opinião, você pondera. Você procura ajudar, procura acalmar os ânimos a depender do que seja! Mas a partir do momento que envolve outras questões, aí é poder de arguição e tentar convencer, conversar com o colega tranquilamente (DSC 37, destaque nosso).*

O sujeito acima revela que apesar de tomar a atitude de conversar com o colega infrator e amenizar a situação do paciente ainda existe dificuldade nas relações profissionais, principalmente quando se trata de profissionais que não têm o comprometimento em prestar uma assistência de qualidade. O discurso retrata que os enfermeiros atuam com mais tranquilidade na relação com os recém-formados e com aqueles que têm compromisso com o cuidar. Vale ressaltar, que dentre os enfermeiros que relataram vivenciar as infrações éticas na unidade de emergência, a maioria (23) possuía entre três a cinco anos de atuação na unidade de emergência não sendo considerados recém-formados e apenas 06 tinham menos de 02 anos. O discurso que se segue aponta a preocupação do sujeito coletivo em orientar toda a equipe que presencia a infração ética como medida de prevenção.

*Atualmente eu tento de forma mais calma e tranquila lidar com elas e tentar até convencer os profissionais que estão agindo de certa forma a agir de outra [forma]. Tento orientar tanto quem cometeu a infração quanto os outros ao redor para que aquilo não venha se repetir. Na verdade [...] quando eu vejo algum comportamento desse eu sempre procuro conversar. E quando eu percebo, quando eu já vi geralmente tento sinalizar a pessoa depois, se a pessoa não entender, porque às vezes fica difícil na frente a gente tomar uma decisão. Porque assim, é muito*

*constrangedor você chamar atenção dessa pessoa. Então, assim, hoje eu me posiciono na forma [que] quando acho que tá errado eu falo, comento, coloco minha opinião para equipe, porque é um trabalho de equipe, não deixa de ser e tento trabalhar da melhor forma, mas aqui é meio complicado!* (DSC 38, destaque nosso).

De acordo com Sueli e Banqueri (2006), para agir nas infrações éticas com o desejo de melhoria do processo de cuidar e na satisfação da clientela assistida, o enfermeiro deve viabilizar uma relação de diálogo e este deve ser baseado na reflexão, aprendizagem e responsabilização do profissional que cometeu determinada falha. Isso pode ser expresso nos discursos abaixo:

*Quando a gente visualiza logo de início, quando a gente tem segurança de que aquilo ali não condiz com a norma, frente aquele cuidado, frente aquela ação, a gente tem que procurar pontuar. Eu vou chamar a atenção da pessoa que cometeu. Eu mostro o que está errado e qual é o certo. Se eu vejo [que] estão fazendo aqueles erros por desconhecimentos, eu explico, trago a ciência, tento justificar. Eu pelo menos não gosto de atrito! Então, prefiro que a gente sente para conversar, né? Muitas vezes eu sou mediadora, nem sempre dá certo, mas algumas vezes tem resultado. Eu sou muito intermediadora, eu gosto de entrar no meio da situação, eu tento me posicionar de uma forma [que] tente reverter porque tem situações muito complicadas* (DSC 39, destaque nosso).

*E se for algo que eu esteja só observando, percebo que é uma infração ética eu procuro falar com colega ou se for algum dos técnicos que estejam sob minha responsabilidade eu chamo e falo. Quando eu não consigo constatar na presença do ato, às vezes, eu converso com os profissionais depois do momento. E algumas coisas [que] são mais graves a gente acaba tendo que parar para conversar e discutir entre a gente como fazer melhor, mesmo com as nossas limitações de quantitativo e superlotação* (DSC 40, destaque nosso).

É notória a postura de respeito ao outro no discurso do enfermeiro revelada no DSC abaixo ao declarar não expor o infrator na frente do paciente, exercitando a alteridade, procurando refletir sobre a situação, realizando autoavaliação e respeitando o outro.

*A gente discute às vezes, no nosso conforto, no nosso meio a gente discute algumas coisas, mas nunca na frente de paciente, nunca na frente de ninguém, [...] para não desautorizar a outra pessoa. Eu tento resolver a coisa diretamente com a pessoa interessada, na maioria das vezes. Quando eu me faço presente eu não costumo dizer [que] aquela pessoa fez o errado, se eu puder me colocar no meio da situação, tentar levar de uma melhor forma, na esportiva, eu faço isso! Quando eu me vejo de frente a uma questão ética eu procuro fazer uma autoavaliação pra ver como eu agiria nesse momento se tivesse acontecido comigo. Além disso, eu procuro refletir quando acontece com outra pessoa e tentar me policiar pra que não aconteça comigo* (DSC 41, destaque nosso).

O sujeito coletivo também revela que em última instância procura a coordenação de enfermagem compartilhando sua responsabilidade. A **ideia central 28** expressa: “O sujeito coletivo diante da infração ética encaminha para a coordenação e comunicando ao médico”.

*Em última instância, trazer para coordenação. Então, no dia que aconteceu isso comigo, eu acionei a coordenação para que chamasse o profissional. Encaminhei para a pessoa que está acima de mim - a coordenação - uma supervisão para [que] sejam tomadas às medidas cabíveis. Para conversar com ele e saber quais foram os motivos [que] levaram ele fazer isso. E não deu muito resultado, não! Como vários fatos têm descrito em ocorrências, para que pelo menos tome ciência, para que a gente amanhã ou depois não esteja carregando a culpa, de repente por estar sendo conivente com uma coisa que a gente sabe que não é o adequado naquele momento, daquela ação (DSC 42, destaque nosso).*

O discurso acima deixa transparecer que o enfermeiro remete à instância superior a ocorrência de infrações éticas. Sua preocupação está em não ser conivente com as infrações éticas que surgem na sua prática profissional. Ele as encaminha para a coordenação de enfermagem no intuito de que a autoridade converse com o infrator e identifique os motivos que levaram ao acontecimento de falhas éticas. Em contrapartida reconhecem que essa ação não traz muitos resultados para a redução de ocorrência das infrações na unidade de emergência do estudo. Vale salientar que a instituição hospitalar onde foi realizada a pesquisa não possui uma CEE para instaurar os fatos e orientar as decisões da coordenação e da chefia de enfermagem.

Além do encaminhamento para a coordenação de enfermagem, o enfermeiro encaminha a outro profissional da equipe, conforme relato no discurso abaixo, que geralmente aponta sua preocupação para que sejam avaliadas as consequências da infração.

*Comentei com o médico, a gente ficou vistoriando o paciente, e não houve danos, mas eu acho que serviu sabe de lição para equipe toda naquele momento. Assim poderia ter matado o paciente (DSC 43, destaque nosso).*

Os discursos que se seguem revelam que os enfermeiros fazem questionamentos aos envolvidos na infração, realizam registros necessários e sentem que não obtêm retorno de suas ações a fim de evitar a ocorrência conforme expressa a **ideia central 29**, “o sujeito coletivo diante da infração ética, faz questionamentos, comunicação interna e registros no livro de ocorrências de enfermagem”:

*Eu costumo questionar dentro do que eu vivencio, ao mesmo tempo e não julgando, mas pelo menos questionando dos envolvidos como foi que ocorreu esse processo.*

*E se for algum fato relacionado ao meu setor eu costumo questionar [mas] aqui no serviço a gente vê que essa posição de questionamento não é muito bem aceita (DSC 44, destaque nosso).*

*A ocorrência é a prova disso, está cheia de relatos de pessoas que realmente não se sentem bem com essa situação, e você não é bem visto quando você levanta esses questionamentos. Então, às vezes, a gente registra no prontuário, algumas coisas não são legais, não é certo registrar até em prontuário [mas] no caso de qualquer complicação a gente tá com tudo registrado (DSC 45, destaque nosso).*

*Eu já fiz CI aqui [que] já bateu na diretoria, [mas] nunca tenho resposta de uma CI, de comunicado, de nada. E aí você vai, faz uma CI, faz algum tipo de documento, você vê que o retorno não é positivo, porque não dá em nada (DSC 46, destaque nosso).*

Siqueira (2007) ressalta que para haver qualidade nos serviços de emergência o profissional de enfermagem deve notificar os eventos adversos e que todas as situações de erros corrigidos sejam documentadas com as devidas repercussões e programas de melhorias e treinamentos, o que mostrará que há uma preocupação do serviço em reconhecer suas deficiências e saná-las.

Os enfermeiros revelam que em algumas situações registram em prontuários as infrações cometidas ao paciente como forma de se proteger dos processos ético-legais. Matsuda, et al (2006) reforçam que os registros de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao paciente sob sua responsabilidade, sendo elementos essenciais no processo de cuidado humano e quando documenta em registro de maneira que retratam a realidade dos fatos, possibilitam à comunicação permanente. Esses documentos, dentre outros fins, destinam-se a processos jurídicos, auditorias, planejamento, pesquisas.

Vale ressaltar que o sujeito coletivo, mesmo agindo de forma correta ao questionar, registrar no livro de ocorrências de enfermagem e ao fazer comunicações internas para os dirigentes responsáveis, reconhece que essa atitude não é bem reconhecida pelos colegas ou pela própria instituição, que não lhes dá retorno. Isso leva ao sentimento de falta de apoio.

O estudo de Freitas; Oguisso; Merighi (2006) ao compreender a motivação de enfermeiros frente às ocorrências éticas revela que estes utilizam dos conhecimentos de que dispõem, a fim de nortear suas ações e tomar decisões quanto às orientações, encaminhamentos e providências em relação aos profissionais envolvidos nas infrações éticas. Relacionado a isso, Oguisso e Schmidt (2010) afirmam que toda pessoa, no exercício ou não de uma profissão, responde pelos danos que causar ou possa causar a outra pessoa. E a **ideia central 30** expressa que: “o sujeito coletivo diante da infração ética responsabiliza-se”.

*Já respondi na ouvidoria, porque [...] a pessoa vem te cobrar uma coisa e você já está tão estressada [que] acaba sendo agressiva com o acompanhante. Então, o acompanhante não tem nada a ver, tem mais que cobrar mesmo, pois está ali sofrendo. Eu acho [que] a gente tem que fazer e assumir legalmente até que se tiver [que] assumir alguma coisa. Pois é algo [que] foi regulamentado, normatizado, então tem consciência de que é errado. E muitas vezes você tem consciência que aquilo não deveria ser feito, mas para você realizar aquele ato você não tem outra opção. E se sente até incapaz por ter permitido que aquilo acontecesse e acabasse piorando a situação do seu paciente (DSC 47, destaque nosso).*

O discurso aponta que a atuação dos enfermeiros envolve a responsabilização no cuidar e o assumir legalmente as consequências de seus atos. Portanto, o cuidado de enfermagem quando negligente, imprudente ou imperito pode implicar responsabilização ética, civil e penal diante das infrações éticas.

No que tange à responsabilidade ética do enfermeiro, o CEPE diz em seu Cap.I, Seção II Art. 38 que os profissionais de enfermagem devem “responsabilizar-se por faltas cometidas em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticadas individualmente ou em equipe (COFEN, 2007, p.31)”. No que tange à responsabilidade criminal, Cortês et al (2009 p.80) abordam que deve haver “um rigoroso preparo técnico-científico, bem como comprometimento ético dos profissionais de enfermagem, uma vez que a vida e a saúde humana devem ser respeitados e resguardados numa sociedade inserida nos moldes de um Estado Democrático de Direito”.

Freitas e Oguisso (2007) abordam outro aspecto relevante nas ocorrências éticas ou iatrogênicas no que se refere à responsabilidade, seja dos profissionais ou das organizações empregadoras, diante de erros de medicações. Ao hospital caberá a obrigação de indenizar ou descaracterizar a denúncia do paciente/família, também poderá alegar que houve culpa exclusiva do profissional, pois havia recursos materiais e competência técnica e legal e o erro foi provocado por culpa do profissional e não da empresa. Serrão (2007, p.236) ressalta que em casos de danos a uma pessoa a responsabilidade civil pode ser imputada à instituição e que esta é condenada a pagar indenização à vítima, contudo, a instituição tem o direito de regresso que lhe permite ressarcir-se do pagamento, forçando o profissional, responsável ético e disciplinar, a pagar à instituição o quantitativo por esta na indenização da vítima.

É direito do enfermeiro, aposto no artigo 61 do CEPE, “suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional” e “participar de movimentos de defesa da dignidade profissional”. Então, conforme revelado no discurso abaixo, o enfermeiro

deve dentro de o possível agir da forma mais correta evitando assim as penalidades diante das infrações dos variados graus e tipos, seja ela leve, grave ou gravíssima.

*Então, é se adaptando ao seu trabalho e tentando fazer o mais correto possível, dentro de todo processo. Além disso, tem que lembrar que existem vários tipos de infrações. Às vezes a gente comete mesmo essas infrações. Ou às vezes a gente está cometendo algumas infrações [que] não se dá conta. Infringe e nem percebe, depois se toca [que] não é correto, mas tenta buscar uma desculpa para isso. E assim, o que mais acontece, até na prática mesmo [que] a gente não percebe são as [infrações] leves (DSC 48, destaque nosso).*

O discurso acima ainda aponta que na sua prática profissional as infrações leves são consideradas as mais comuns, porém não esclarece em que aspectos e nem a quantidade que as torna comum. É contraditório o discurso quando relata que reconhece as infrações leves, no entanto afirma que infringe sem perceber. Em suma, pode-se dizer que está se tornando habitual cometer esse tipo de infração e que a dimensão da sua responsabilidade pode estar relacionada à gravidade da infração.

O estudo com os depoimentos dos enfermeiros da emergência confirma os achados de Colil; Anjos; Pereira (2010) ao analisar a postura dos enfermeiros diante de ocorrências de erros ao constatarem, nos relatos, que esses profissionais consideram que o erro não é intencional e que muitas vezes eles nem percebem que estão errando, sendo o erro percebido por outra pessoa. Dessa forma, essa pesquisa reforça que a percepção do erro requer sua imediata comunicação aos responsáveis para a implementação de intervenções, ao tempo que favorece o restabelecimento mais rápido possível das condições do paciente e minimiza os prejuízos causados. Diante deste aspecto, a **ideia central 31** expressa que “o sujeito coletivo frente à infração ética avalia a situação, posiciona-se e minimiza os danos”.

*Então eu acho que na verdade a **minha posição inicial é realmente saber o que aconteceu**. Eu costumo sondar, na verdade porque enfermagem é continuidade, então até que ponto vai o que era uma infração leve, sei lá? Diante das infrações éticas, **a gente costuma fazer o nosso papel**. Eu costumo fazer o meu papel o máximo [que] posso pra **dar um conforto àquele cliente**, ao usuário, **tentando me adaptar àquela situação** (DSC 49, destaque nosso).*

Na ocorrência de uma infração, o sujeito revela que costuma sondar, avaliar a situação e fazer o seu papel no que concerne a fornecer conforto ao cliente. Freitas; Oguisso; Merighi (2006) corroboram quando expõem que na presença de uma ocorrência ética o enfermeiro precisa avaliar a situação que levou o profissional a errar. Nessa análise identificará se a infração deu-se por falta de atenção, conhecimento ou mesmo omissão.

É importante destacar que o discurso abaixo não só enfatiza as dificuldades em enfrentar situações de infrações como também a preocupação do sujeito coletivo em ter cautela ao abordar a pessoa que está cometendo a infração ética. Nessa perspectiva, a ética fornece as bases que permitem a reflexão e análise crítica da situação exposta ao tempo que norteia as condutas do indivíduo.

*E aí eu procuro ter uma conduta assim [...] eu não sei nem se é rígida, mas eu procuro realmente saber o que aconteceu e questionar a pessoa realmente seu posicionamento. Na maioria das vezes, eu não concordo. Se for meu paciente, eu estiver na frente, claro [que] tenho uma tendência a tomar, uma conduta de defender o lado certo. Eu corro atrás, para tentar resolver o problema do paciente, mas se não tiver jeito não tem o que fazer. São situações difíceis [...] as infrações éticas são situações difíceis, realmente! No momento você tem que ter muita cautela, muito zelo de como chegar até a quem está infringindo. Acho [que] você tem que tentar corrigir o que você fez, apesar de você está lidando com vida humana (DSC 50, destaque nosso).*

Além disso, ressaltam que devem defender os direitos do paciente, corrigindo o problema, pois considera que o mesmo pode ser o maior prejudicado, conforme revelado no discurso a seguir:

*Eu vou tentar me posicionar dentro daquela situação do que eu penso e tentar dar um conforto melhor, ou diminuir as anomalias que possam ocorrer com aquele cliente. Procurar ao máximo apoiar a pessoa [que] foi infringida para pelo menos tentar minimizar o sofrimento dentro desse meio de infrações éticas. Eu nunca presenciei uma infração grave, que levasse a morte do paciente, mas sempre eu tento estar vistoriando (DSC 51, destaque nosso).*

Os sujeitos compreendem a importância de avaliar a situação, demonstram a preocupação em apoiar, dar conforto, minimizar o sofrimento do paciente e vistoriar a assistência, que pode ser traduzida em responsabilidade e prudência profissional para com o paciente. Nesse sentido, o art. 38 do CEPE dispõe que o enfermeiro deve “responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe”. E no art. 40: “posicionar-se contra falta cometida durante o exercício de sua profissão seja por imperícia, imprudência ou negligência”. Entender o código de ética como um instrumento norteador para o exercício da prática da enfermagem é uma maneira de agir em concordância com os princípios éticos. Conforme a **ideia central 32**, “O sujeito coletivo diante da infração ética aplica as recomendações do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”.



*Então acho que a postura de qualquer profissional tem que ser procurar não infringir as normas, se pra mim é infração eu não sigo aquela orientação, eu vou de acordo com os meus princípios, com que aprendi. [tenho] que seguir um regimento, seguir uma ordem, porque lidamos com vida. E a questão inicial [que] sempre gosto de fazer é uma advertência verbal, é claro que julgando sempre o mérito da questão. [Quando] um técnico de enfermagem [...] cometeu uma infração ética e [...] atingiu toda a equipe, e aí a gente teve que punir realmente com as normas do exercício profissional através da advertência e assim é muito complicado! Se for uma condição grave já com punição [mas] se não sempre faço advertência verbal, advertência escrita e depois que vai partir para suspensão ou transferência. Além disso, se eu vejo que ele sabe tenho outro tipo de discurso e talvez procuro uma punição, para ele não tornar a fazer (DSC 52, destaque nosso).*

O sujeito revela que diante das infrações procura seguir uma rotina institucional ou as recomendações do CEPE. No entanto expressa que há uma preocupação de julgar o mérito da questão e quando necessário aplicar as orientações previstas no código, dentre elas, a advertência verbal, advertência escrita, suspensão e transferência. Para Hoefel; Magalhães; Falk (2009) as advertências verbais e escritas têm sido aplicadas pelas chefias de enfermagem como forma de disciplinar os profissionais que cometem erros ou apresentam comportamento inadequado no processo de trabalho, visando melhoria do desempenho dos mesmos. Para esses autores, essa prática hoje em dia vem sendo questionada e a preocupação tem sido em buscar alternativas que identifiquem e corrijam as falhas no processo, que não se caracterizem em medidas punitivas e sim em estratégias de incentivos educacionais para o crescimento profissional.

O estudo realizado em um hospital de Porto Alegre no período de 2001 a 2006 identificou que os principais motivos de advertências por escrito geradas pelas chefias de enfermagem envolviam problemas disciplinares (46%) seguido de erros de medicação (28%), questões éticas (15%) e falhas técnicas (11%). No que tange às questões éticas, a pesquisa apontou situações que infringiam o CEPE em seus deveres e responsabilidades para com pacientes e colegas, como tratar de forma negligente o paciente sob seus cuidados (HOEFEL; MAGALHÃES; FALK, 2009). Essa pesquisa também descreveu a frequência dos motivos das advertências por serviços. O serviço com maior número de advertência por falha ética foi o de enfermagem cirúrgica, seguido do serviço de emergência, materno-infantil e centro cirúrgico. No entanto, constatou no serviço de emergência e no centro cirúrgico a inexistência da aplicação de advertência por erros de medicação, o que levou os autores a questionar se essas situações realmente não acontecem ou está havendo dificuldade de supervisão ou diferença de critérios na interpretação e tomadas de decisões quanto à aplicação de advertência.

Assim, “o papel de uma Comissão de Ética de Enfermagem torna-se de grande relevância para garantir uma assistência segura, ou seja, isenta de riscos ou danos à clientela assistida” (FREITAS; OGUISSO, 2008). Dessa forma, Sueli e Banqueri (2006) abordam que após a ocorrência da infração ética o profissional envolvido deve ser encaminhado a uma CEE para melhor averiguar a situação e resolução da mesma. Em seguida, deverá ser comunicada ao COREN que somente cabe a ele impor as penalidades diante de falhas éticas. Conforme descrito no parágrafo primeiro do art. 18 da Lei nº 5905/73 é de alçada do COREN a aplicação de advertência verbal, multa, censura, suspensão e ao COFEN a pena de cassação do direito ao exercício profissional (COFEN, 1973). Assim, o enfermeiro que pune utilizando as recomendações do CEPE comete um equívoco de modo que este disciplina somente por infrações administrativas, portanto são punições diferentes (SUELI; BANQUERI, 2006).

A CEE deve cooperar para a elucidação das infrações éticas por meio de um processo de sindicância imparcial e autônoma e zelar pelo cumprimento dos deveres e o respeito aos direitos dos profissionais de enfermagem, buscando a segurança e a qualidade da assistência (FREITAS; OGUISSO, 2010). Nas instituições de saúde que não possuem sua comissão de ética em enfermagem, cabe aos enfermeiros comunicar sobre as infrações diretamente ao Conselho para que este tome medidas cabíveis.

Estudo aponta que cabe ao enfermeiro enfatizar seu papel como educador e orientador e evitar procedimentos punitivos que amedrontam e afastam os membros da equipe, que muitas vezes não comunicam as falhas éticas por medo de punição ou pelo medo de comprometer a instituição, fato que pode gerar indenização, ou seja, custos para a mesma. (SUELI; BANQUERI, 2006, p. 43). O estudo de Mendes e Caldas Jr (1999) ao descrever os procedimentos adotados por uma CEE na apuração de denúncias de infrações éticas revela que as comissões convocam testemunhas para depoimentos sobre o ocorrido, no entanto em diversos casos nas alegações das testemunhas estavam implícitas atitudes de corporativismo, demonstrando uma proteção do colega de trabalho o que dificultava a apuração da infração como de fato aconteceram.

E a **ideia central 33** revela que “o sujeito coletivo diante da infração ética considera os interesses nas relações com os colegas, a influência do contexto sobre sua atitude e as consequências do seu agir”:

*Se eu puder pegar a pessoa depois, um colega ou alguém, com um jeitinho. Olha! Eu acho que isso não tava legal, não deveria falar isso. Muitas vezes é um colega seu próximo que você não consegue não sabe nem como dizer a ele. [pois] é meio*

*complicado. Você acaba [que] tentando fazer seu papel e se conformando com isso e deixando meio que para lá (DSC 53, destaque nosso).*

Os enfermeiros revelam que nem sempre assumem o papel de tomar a decisão correta diante das infrações éticas no cuidado de enfermagem por considerá-la de difícil resolução e muitas vezes complicada. O discurso abaixo expressa uma postura de acomodação e de conivência do sujeito coletivo com a situação vivida ao longo de anos de atuação na unidade de emergência.

*O serviço já causou em mim ao longo [desses] anos uma acomodação, já fico acomodado, já aceito, já observo, algumas vezes participo, não vou negar! Então aquilo ali já foi incorporado mesmo. Eu estou sendo conivente com isso! Mas é por conta das péssimas condições de trabalho. A gente não deveria aceitar isso por não [ter] condições de prestar uma assistência decente. Com isso você começa a se acomodar naquele processo e a banalizar, a deixar de dar importância a determinados fatores que estão interferindo na qualidade do seu trabalho e na assistência do paciente. Você começa a se conformar com a situação de trabalho e achar que é desse jeito mesmo e aí perde um pouco da noção do [que] está fazendo, do processo ético e legal do atendimento. Então eu acho [que] deveria questionar muito mais. Às vezes eu me silencio, e às vezes eu questiono. A depender da intimidade às vezes eu não me meto (DSC 54, destaque nosso).*

Entre a acomodação e a ação Freitas e Oguisso (2003) apontam que os profissionais de enfermagem não devem ser coniventes com condutas inadequadas de profissionais, que exponham a segurança, a integridade física e moral dos pacientes sob sua responsabilidade.

Com relação ao posicionamento de acomodação diante de infrações éticas relatado no discurso pode justificar-se por uma atitude de atenuação de conflitos ou por tentativa de reduzi-los no cenário da unidade de emergência. No entanto está descrito no art. 40 do CEPE que é de responsabilidade da equipe de enfermagem: “posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência”. Dessa forma a ausência de questionamento de irregularidades, o silêncio e a omissão de informações, desfavorece o cliente em detrimento aos interesses institucionais (CORTÊS, et al, 2009). Daí presume-se que os enfermeiros têm consciência do processo ético e legal mediante as falhas éticas cometidas no atendimento ao paciente, porém não se responsabilizam pelas infrações éticas, transferindo-as para as contingências e as condições de trabalho nesse setor, conforme citado no discurso abaixo.

*E a questão de denúncia, eu nunca me posicionei neste sentido, o [que] acontece na realidade, não é porque foi intencional, acontece pelo próprio dia a dia, pela demanda, é que vem a acontecer. Então [...] eu não gosto de condenar, porque a gente nunca sabe a bagagem que aquela pessoa traz (DSC 55, destaque nosso).*

O discurso revela que o sujeito coletivo não costuma se posicionar denunciando o infrator, pois considera que não há intencionalidade na causa da maioria das infrações éticas. Contudo o CEPE no seu Art.7 descreve que: “comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional” é uma das responsabilidades dos enfermeiros nas relações profissionais.

No entanto a Resolução COFEN n.º 370/2010 dispõe que o procedimento ético-disciplinar inicia-se de ofício ou por denúncia. De ofício, quando o Presidente do Conselho vier a saber através de auto de infração, ou por qualquer meio, de algum fato que tenha característica de infração ética ou disciplinar. E denúncia é o ato pelo qual se atribui a alguém a prática de infração ética ou disciplinar. Dessa forma, entende-se que os enfermeiros devem compartilhar sua responsabilidade diante de um cenário de erros e falhas cometidas pela equipe de enfermagem, considerando que as infrações éticas envolvem tanto as falhas técnicas no processo de cuidar como o comprometimento ético individual e coletivo dos profissionais com o objetivo de prestar uma assistência livre de riscos e danos à clientela. Para tanto, Gonçalves et al (2008, p.25) corrobora ao afirmar que é de responsabilidade de todos, inclusive dos enfermeiros, desenvolver no atendimento de emergência, sistemas efetivos e eficazes para corresponder à expectativa de oferecer melhores cuidados aos que procuram as unidades de emergência.

Por fim, a **ideia central 34** afirma que “O sujeito coletivo diante da infração ética percebe que sua atuação gera sofrimento para si” conforme discursos a seguir:

*Já me revoltei, já briguei, já me expus muito! Eu quase surtei uma época aqui, mas paciência! A verdade é [que] agora eu questiono muito menos. Todos os dias a gente reclama, a gente corre atrás, porque em si quem acaba sofrendo é a gente (DSC 56).*

*Então assim, a gente nunca consegue ser muito bem aceita nos nossos questionamentos, a impressão [que] tenho é essa você não é bem visto [...] quando você chega e diz [que] não tem condições de dar uma assistência adequada, tratar o paciente de uma forma respeitosa (DSC 57, destaque nosso).*

A deterioração das condições de trabalho da enfermagem nas unidades de emergências nos dias atuais tem causando aos enfermeiros um sentimento de angústia e sofrimento. Os discursos acima revelam que o sujeito coletivo muitas vezes diante deste cenário questiona menos a ocorrência das infrações éticas. Por um lado, porque se sentem cansados e desgastados pelo trabalho que desenvolvem nessa unidade e por outro lado, por não perceber

o reconhecimento necessário dos gestores e seu apoio em busca da melhoria de condições de trabalho que possibilitem assistir adequadamente a clientela e respeitar os seus direitos.

Esse sentimento pode ser apontado pelos resultados de um estudo que identificou fatores causadores de prazer e sofrimento no cotidiano dos profissionais que atuam em uma unidade de emergência de um hospital universitário brasileiro, no período de 2006 a 2007. A pesquisa assinalou como fonte de sofrimento no trabalho o espaço físico inadequado, o acesso indiscriminado à emergência assim como as cargas elevadas de trabalho. Nesse sentido, os trabalhadores revelaram que se sentem impotentes e desgastados perante uma demanda de trabalho que supera as suas capacidades de resposta à equipe e ao paciente (ALMEIDA; PIRES, 2007).

A superação desse problema perpassa a adoção de estratégias propostas pelos coordenadores da unidade de emergência frente à necessidade de novas posturas dos enfermeiros para atuar diante das infrações éticas.

Em síntese, o discurso do sujeito coletivo na dimensão 5 apresenta a seguinte estrutura:

DIMENSÃO 5	IDEIAS CENTRAIS
<p>ATUAÇÃO DO SUJEITO COLETIVO DIANTE DAS INFRAÇÕES ÉTICAS</p>	<p><b>27. Orienta, educa, faz reflexão e autoavaliação.</b>  <b>28. Encaminha para a coordenação e comunicando ao médico.</b>  <b>29. Faz questionamentos, comunicação interna e registros no livro de ocorrências de enfermagem.</b>  <b>30. Responsabilizar-se.</b>  <b>31. Avalia a situação e ameniza os danos.</b>  <b>32. Aplica as recomendações do CEPE</b>  <b>33. Considera os interesses nas relações com os colegas, a influência do contexto sobre sua atitude e as consequências do seu agir.</b>  <b>34. Percebe que sua atuação gera sofrimento para si.</b></p>

**Quadro 5:** Dimensão 5 –Ideias Centrais

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A unidade de emergência dentro do contexto hospitalar é considerada um setor dinâmico e um dos mais complexos do sistema de saúde, tendo em vista a necessidade de estar sempre de portas abertas para os usuários e ter atendimento nas diversas especialidades.

O cenário de superlotação tem sido comum nas unidades conveniadas ao SUS e estratégias precisam ser tomadas para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais que atuam nesse setor. Pode-se dizer que os resultados dessa pesquisa confirmam achados de outros estudos sobre o cenário das unidades de emergências públicas brasileiras, quando não há adequadas condições de trabalho para a equipe de saúde, em virtude da superlotação, refletindo na assistência prestada ao paciente, pela deficiência de recursos humanos e materiais e o despreparo de alguns profissionais que ali atuam.

Com base nos discursos analisados pode-se constatar que a maioria 28 (87,5%) dos enfermeiros considerou que as infrações éticas são comuns neste cenário, de modo que atribui à dimensão da emergência, a dinâmica deste setor e, sobretudo ao fluxo elevado de pacientes para prestar atendimento de qualidade.

O estudo trouxe como constatações sobre as infrações éticas:

1) Que o sujeito coletivo tem conhecimento sobre a concepção de infração ética na sua prática profissional de cuidar/cuidado ao tempo em que revelaram nos discursos que o conceito de infração ética envolve o paciente, as falhas cometidas na assistência de enfermagem, o desrespeito nas relações profissionais, a falta de conhecimento e a responsabilidade em cumprir as normas e deveres estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

2) Apontou que problemas graves estão sendo vivenciados pelos enfermeiros nessa unidade, principalmente por se tratar de uma instituição de ensino.

3) As vivências de infrações éticas reveladas nos discursos coletivos tiveram uma maior relação com o paciente e seu cuidado. Dentre elas, apontaram atos negligentes nos procedimentos terapêuticos, no cuidado direto ao paciente, na supervisão do cuidado além do desrespeito ao paciente, a quebra do sigilo profissional e a omissão do direito à informação.

4) Os enfermeiros sentem dificuldades em tomar decisões frente às infrações éticas, contudo preocupam-se em atuar fundamentado nos princípios éticos da profissão. Seu agir está ancorado nas seguintes ações: orientar, educar, refletir e autoavaliar, encaminhar para a

coordenação e comunicar ao médico, fazer questionamentos e registros, aplicar as recomendações do CEPE, se responsabilizar, avaliar a situação e amenizar as falhas.

5) Na maioria das vezes, o ato de orientar o infrator ocorre de forma pontual sendo esta relacionada a uma conversa e advertência ao profissional após o ato, não existindo uma educação em serviço para fins de estimular o profissional a refletir sobre a infração cometida, apontar os motivos que levam esse a cometer falhas.

As atitudes dos enfermeiros de não denunciar o colega fundamenta-se na compreensão de que não há intencionalidade na ocorrência das infrações éticas. Contudo todos os profissionais devem assumir a responsabilidade de seus erros e falhas de julgamento, independente da sua intenção, pois poderá colocar em risco sua própria pessoa, o paciente e o hospital.

Conclui-se que os enfermeiros com maior tempo de atuação na unidade de emergência acabam por se acomodar com os problemas práticos e morais que levaram ao surgimento de infrações éticas. Eles apresentaram sentimento de angústia e sofrimento frente às situações que superam suas capacidades de mudanças.

O presente estudo possibilitou uma reflexão para os enfermeiros, que muitas vezes se sentem reféns deste sistema de saúde precário. O sujeito coletivo mostrou indignação e utilizou do seu discurso para desabafar e denunciar o sistema organizacional de modo que considerou um tema relevante pouco discutido na sua prática profissional e divulgado na mídia apenas quando há um acontecimento de infrações graves.

É importante ressaltar que o sujeito coletivo, além de reconhecer suas limitações em atuar diante das infrações éticas, também responsabiliza o Conselho de Enfermagem pela falta de orientação e fiscalização no cotidiano da unidade de emergência, onde vivenciam constantemente as infrações na relação paciente, profissional e institucional.

Os enfermeiros da unidade de emergência, ao presenciar as infrações éticas no cuidado de enfermagem, demonstraram a necessidade de recorrer à coordenação de enfermagem. Contudo não apontou nos discursos a necessidade de recorrer a uma Comissão de Ética de Enfermagem. Seria por desconhecimento do seu papel? Ou seria mesmo por saber da inexistência de uma CEE na instituição em que atua?

Portanto, o desafio que se coloca para a instituição de saúde é a implantação de uma Comissão de Ética de Enfermagem que estabeleça melhor relação profissional frente às infrações éticas e preservar tanto os direitos dos pacientes como os direitos e deveres dos profissionais de enfermagem.

É importante ressaltar o papel orientador e educador de uma CEE dentro do âmbito hospitalar na prevenção e na ocorrência de infrações éticas, pois esta dará subsídios de ética para que os enfermeiros que vivenciam as infrações no cuidado de enfermagem possam ter mais segurança e respaldo ético/legal salvaguardando uma assistência livre de riscos e danos ao paciente.

Além disso, o estudo esclarece para os enfermeiros que a implantação da Comissão de Ética de Enfermagem dentro de uma instituição de saúde seja pública ou privada, deva ser formalmente constituída perante o Conselho Regional de Enfermagem sendo este o responsável pelas aplicações de penalidades frente à gravidade das infrações éticas.

O presente estudo não teve pretensão de esgotar as reflexões pertinentes ao tema, mas suscitar questões que possam contribuir para a realização de novas pesquisas no campo da enfermagem que venham discutir sobre as infrações éticas.

Acredita-se que se torne necessário desenvolver algum fórum onde as questões éticas no cuidado de enfermagem na unidade de emergência sejam expostas e analisadas, com a finalidade de propor alternativas para a prevenção das infrações éticas nesse espaço de cuidar. Sugere-se que os cursos de enfermagem apliquem essas estratégias em outras situações de conflito, que o Serviço de Educação Permanente em parceria com a Diretoria de Enfermagem trate e ao mesmo tempo possa tomar as decisões de um problema que parece ser vivenciado por todos os profissionais que atuam nessa unidade.



## REFERÊNCIAS

- ALBA, Adriana Maciel; et al. **Segurança do paciente e cuidado de enfermagem: uma avaliação do ambiente do preparo de medicações a partir do método fotográfico**. 2009. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufs.br/ENF0554.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2012
- AGNOLON, Ana Paula; FREITAS, Genival Fernandes de. Ocorrências éticas de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Min. Enf.** v.21, n.2, abr./jun., 2007.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade, e práticas de saúde. **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.63-72, 2001.
- ALMEIDA, Paulo Jorge Santos; PIRES, Denise Elvira Pires. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.09, n. 03, p. 617-629, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05htm>. Acesso em: 24 jan. 2012
- ANDRADE, Luciene Miranda et al.. Atendimento Humanizado nos serviços de emergências hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2009, v.11 n.1 p.151-7. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm> >. Acesso em: 24 jan. 2012
- BAHIA, Secretaria de Comunicação Social da. Curso busca aprimorar Emergência no Hospital Roberto Santos. 30 de setembro 2010. Disponível em: <<http://www.comunicacao.ba.gov.br/noticias/2010/09/30/>>. Acesso em jan 2011
- BASTOS, Fabrício José Souza. **Problemas práticos morais vivenciados pela enfermeira na unidade de emergência**. 2006. 137 fls. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.
- BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_integra\\_direitos\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_integra_direitos_2006.pdf)>. Acesso em: 03 jan.2012
- \_\_\_\_\_. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://cnes.datsus.gov.br/mod\\_basico.asp](http://cnes.datsus.gov.br/mod_basico.asp)>. Acesso em: 03 jan.2012
- \_\_\_\_\_. **Lei 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em: 25 de jan. 2012.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria 1863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <[http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7191](http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=7191)>. Acesso em: 23 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS n.º 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 219, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54. Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/administra/deptos/def/html/portaria\\_2048\\_02.htm](http://www.cremesp.org.br/administra/deptos/def/html/portaria_2048_02.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2012.

BRUNO, Paulo; OLDENBURG, Cyntia. **Enfermagem em pronto-socorro**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2005.

CALIL, Ana Maria. Estrutura Organizacional de um Serviço de Emergência. In: CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007. p.16-24.

COLI, Rita de Cássia Pires; ANJOS, Marcio Fabri dos; PEREIRA, Luciane Lucio. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.18, n.3, mai-jun 2010. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em: 04 jan. 2012.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. 4ª Ed. Coimbra: Ledil, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Código de ética da profissão farmacêutica**. 2004. Disponível em: <[http://www.crfRJ.org.br/crf/pagina/Codigo de Ética Comentado](http://www.crfRJ.org.br/crf/pagina/Codigo%20de%20Ética%20Comentado)>, Acesso em: 24 jan. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 311/2007**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Salvador, 2008.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 293/2004**. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>>. Acesso em: 04 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 276/2003**- Decreto Federal nº 2.208/97. Regula a Concessão de inscrição provisória ao Auxiliar de Enfermagem, 2003. Disponível em: <http://www.coren-df.org.br/portal>. Acesso em: 04 jan. 2012

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 172/1994**-Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde , 1994. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4246>. Acesso em: 04 jan. 2012

CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E AGRONOMIA (CONFEA). **Resolução nº 1.002, de 26 de Novembro de 2002**. Código de Ética Profissional. Disponível em: <[http://www.creaba.org.br/ftp/Resolucao\\_1002\\_Codigo\\_de\\_Etica.pdf](http://www.creaba.org.br/ftp/Resolucao_1002_Codigo_de_Etica.pdf)>. Acesso em 04 jan. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1931 de 17 de setembro de 2009**. Código de Ética Médica. Brasília, 2010. Disponível em: <[www.crmdf.org.br](http://www.crmdf.org.br)>. Acesso em: 04 jan. 2012

CORTEZ, Elaine Antunes et al. Iatrogenia no cuidado da enfermagem: implicações éticas e penais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental On line**. 2009 mai/ago, v.1 n.1 p.74-84. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/292/279>>. Acesso em 24 jan. 2012.

CARVALHO, Paulo R. Antonacci; TORREÃO, Lara de Araújo. Aspectos éticos e legais na emergência. **J. pediatr**. Rio de Janeiro; v.75, Supl. 2. 1999.

DUARTE, Elysângela Dittz et al. A utilização da técnica e agir ético no cuidado: conciliações possíveis na prática educativa. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. **Cuidar do Cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ/ABRASCO, 2008. p.267-276.

DUCATI, Cátia; BOEMER, Magali Roseira. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. **Revista Latino-am Enfermagem**. Ribeirão preto, 2001,v.9 n.3 p.27-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11495.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Ilustrado**. Curitiba: Ed. Positivo, 2008.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisão, autonomia e direitos dos pacientes, estudos de casos**. São Paulo: EPU, 1998.

FREITAS, Genival Fernandes de. Aspectos Éticos e Legais Envolvendo a Atuação dos Profissionais de Enfermagem na Emergência. In: CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007. p 83-96.

\_\_\_\_\_. Comissão de Ética de Enfermagem. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

\_\_\_\_\_. Atividades cotidianas de auxiliares e técnicos de enfermagem face às ocorrências éticas. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.17, n.4 julho-agosto. 2009. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em 25 de janeiro de 2012

FREITAS, Genival Freitas; OGUISSO, Taka. Ocorrências éticas na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília (DF) 2003 vol. 56 n.6, p.637-639.

\_\_\_\_\_. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. **Acta paul. enferm.** 2007 v.20 n.4. São Paulo. Oct./Dec.

\_\_\_\_\_. Comissão de Ética de Enfermagem em Instituições de Saúde. In: OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. **O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3ed., atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.p.102-115.

\_\_\_\_\_. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev. Esc. Enferm USP**, 2008 v.42, n.1, São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05.pdf>>. Acesso em 24 jan. 2012.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka; MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. **Acta paul. Enfermagem**. v.19, n.1, p.76-81, jan.-mar. 2006.

\_\_\_\_\_. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.14, n.4 julho-agosto. 2006. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em 25 de janeiro de 2012.

FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz Correia de. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta paul. enferm.** v.23, n.2, São Paulo, mar./apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/03.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2012

GARCIA, Eliana de Araújo. **Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência**. 2009. 145 fls. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. **Urgências e Emergências em Saúde: perspectiva de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

GOLDIM, José Roberto. **Aspectos Éticos da Assistência em Situações de Emergência e Urgência**. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/emergen.htm>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

GONÇALVES, Ailton Bruno de Moura; et al. A Superlotação das Unidades de Emergência na região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. **Emergência clínica**, 2008.

HUDDLESTON, Sandra Smith; FERGUSON, Sonda G. **Emergências Clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HOEFEL, Heloisa Helena Karnas; MAGALHÃES, Ana Maria Muller de; FALK, Maria Lucia Rodrigues. Análise das advertências geradas pelas chefias de enfermagem. **Revista Gaucha Enferm.**, Porto Alegre, 2009, set. v. 30, n., p.383-9.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcante. **O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2 ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.

LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcante; CRESTANA, Maria Fazanelli; CORNETTA, Vitória Kedy. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de

especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde – CADRHU” São Paulo 2002. **Saúde e Sociedade** v.12, n.2, jul-dez 2003. p.68-75

LUNARDI, Valéria Lerch. et al. O Cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Rev. Latino – am enfermagem** 2004, nov – dez; v.12, n.6: 933-9.

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.1, pp. 26-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a05.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

MARTINS, Lurdes. Beneficência e Não-maleficência. In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Susana. **Para uma ética da Enfermagem: desafios**. Palheira-Assafarge: Gráfica de Coimbra, 2004, p.229-235

MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SACCARDO, Danielle Poompei; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Autonomia, privacidade e confidencialidade. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, São Paulo: Manole, 2006, p. 136-152.

MATSUDA, Laura Misue, et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 415 - 421, 2006. Disponível: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080/5011>>. Acesso: 24 jan. 2012.

MENDES, Antonio da Cruz Gouveia Mendes. **Delicadeza Esquecida: Avaliação da Qualidade das Emergências**. Pernambuco: Universitária UFPE, 2010, p.21-296.

MENDES, Goreti. A dimensão ética o agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. **Texto e Contexto-enferm.** v.18 n.1 Florianópolis Jan./Mar. 2009.

MENDES, Heloisa Wey Berti; CALDAS Jr., Antônio Luiz. Infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.5, p. 5-13, dezembro 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13499.pdf>. Último acesso em: 24 jan. 2012.

MINAYO, MC. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Brasco, 2007.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** 20ª Ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

NUNES, C.R.R.; NUNES, A.P. Bioética. **Revista Bras. Enferm Brasília (DE)** 2004 set/out.; v.57, n.5: p.615-6. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a20v57n5.pdf>>. Acesso: 24 jan. 2012.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. **O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3ed., atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.344p.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José; FREITAS, Genival Fernandes. Ética e Bioética na Enfermagem. In: OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. **O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3ed., atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, p.94-101.

OLIVEIRA, Regina Célia; CAMARGO, Ana Elisa Bauer de; CASSIANI, Silvia Helena de. Estratégias para prevenção de erros de medicação no setor de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.4, Brasília Jul/Ago, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a04v58n4.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

OURIVES, Alzira. Confidencialidade e Privacidade. In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Susana. **Para uma ética da Enfermagem: desafios**. Palheira-Assafarge: Gráfica de Coimbra, 2004, p.443.

PATRÃO NEVES, Maria do Céu Patrão. Ética, Moral, Deontologia e Bioética: conceitos que pensam a ação. In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Susana. **Para uma ética da Enfermagem: desafios**. Palheira-Assafarge: Gráfica de Coimbra, 2004, p.145-57

PEREIRA, Luiz Augusto. Aspectos éticos e legais do atendimento de emergência. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.48, n.3, jul.-set. 2004. p.190-194. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/48-03/4803C.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2012

POLIT, Denise F. BECK, Cheryl tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

POLL, Márcia Adriana; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. **Acta Paul Enferm**, v.21, n.3, 2008. P.509-514. Disponível: < [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_21.pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2012.

PONTES, Roseni Aparecida; LACERDA, Maria Ribeiro; TOZETTO, Vanessa. Questões ético-legais vivenciadas por enfermeiras de um serviço municipal de saúde – indagações e proposições. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.6 n.2, jul/dez, 2001.

POTTER, Patrícia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4ed, 1999.

SANTOS, Audry Elizabeth; PADILHA, Kátia Grillo. Eventos adversos com medicações em Serviços de Emergências: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm**. v.58, n.4, Jul/Ago 2005, p.429-33. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a09v58n4.pdf>>. Acesso: 24 jan. 2012.

SANTOS, Letícia Rosa; BENERI, Regina Ledo; LUNARDI, Valéria Lerch. Questões éticas no trabalho da equipe de saúde: o (des) respeito aos direitos do cliente. **Rev. Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) v.26, n.3, dez. 2005, p.403-13. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4570/2497>>. Acesso: 24 jan. 2012.

SERRÃO, Daniel. Relação entre profissionais de saúde e instituições. In: PATRÃO NEVES (coordenação). **Comissões de Éticas: Das Bases Teóricas à Actividade Quotidiana**. Palheira-Assafarge: Gráfica de Coimbra, 2004, p.233-49.

SCHIRMER, Janine. Ética profissional. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

SCARPELINI, Sandro. A organização do atendimento às urgências e trauma. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, jul./set. 2007, p.315-20.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética II - Aspectos médico-sociais**. São Paulo: Edições Loyola, v.2, 1997, p.378-401.

SIQUEIRA, Ivana Lucia Corrêa de. Qualidade em Serviços de Emergência. In: CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007. p 26-34.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda, G. **Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOBRINHO, Vicente Grossi; CARVALHO, Eloá Carneiro. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem da UERJ**, v.12, n.1, 2004. p.102-108. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a17.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2012

SOUZA, Deusélia Moreira de. **Representações sociais de idosos sobre o ato de ser cuidado em instituição asilar**. 2009. 137f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2009.

SUELI, Alessandra Castro; BANQUERI, Renata Aparecida Medeiros. **A atuação do enfermeiro frente a: imperícia, imprudência e negligência uma revisão da literatura**. 2006. 50f. Monografia (Enfermagem) - Centro Universitário Claretino de Batatais, 2006. Disponível em: <<http://www.biblioteca.claretino.edu.br/phl8/pdf/20003423.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2011

THE JOINT COMMISSION. Facts about the 2012. National Patient Safety Goals. Disponível em: <<http://www.jointcommission.org/patientsafety/nationalpatientsafetygoals/08npsfacts.htm>>. Acesso em: 21 abr. 2012

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. 3º edição. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WALDOW, Vera Regina. **Expressão humanizadora da enfermagem**. 3º edição. Petrópolis: Vozes: 2010. p.128-141.

WIEBBELLING, Ewerton Douglas; SANTOS, Marieta Fernandes. Nursing in urgency and emergency in. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/artigos/artigo.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2011

ZBOROWSHI, Ilza Passos. **Estratégias utilizadas por enfermeiros responsáveis técnicos na prevenção e enfrentamento de ocorrências éticas de enfermagem em hospitais de Ensino do Estado de São Paulo**. Ribeirão Preto, 2008. 105f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

ZOBOLI, Elma.L.C.P. Bioética: gênese, conceitualização e enfoques. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

VAZQUEZ, Adolfo S. **Ética**. Trad. João Dell'Anna. 24ª. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

## APÊNDICE A – ORIENTAÇÕES AOS COLABORADORES

As infrações éticas representam um constante desafio para a enfermeira na unidade de emergência, pois pode envolver toda a equipe multiprofissional, paciente e família o que leva a necessidade de refletir sobre a própria atuação como enfermeira de assistência na perspectiva de qualidade, humanismo e segurança quanto a danos decorrentes de negligência, imprudência e imperícia. O cenário do Sistema Único de Saúde surgiu a nossa motivação em realizar essa pesquisa e as enfermeiras como colaboradoras por vivenciar o cotidiano do cuidar na UE.

Eu, Ana Paula Santos de Jesus, estou desenvolvendo o projeto de Dissertação de mestrado no Programa de Pós graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, intitulado: “Atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem na unidade de emergência”. O objetivo é analisar a atuação da enfermeira frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem na unidade de emergência, tendo como orientadora Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa.

A coleta de dados se dará através de uma entrevista gravada, auxiliada por quatro questões norteadoras, com vistas a contribuir para a reflexão sobre a atuação da enfermeira na unidade de emergência frente às infrações éticas. A entrevista acontecerá nos períodos matutino, vespertino e noturno, conforme a disponibilidade de cada enfermeiro que concordar em participar do estudo.

Os resultados dessa pesquisa serão divulgados através da dissertação, de artigos enviados para publicações em revistas e apresentados em eventos científicos, nos quais garantiremos o anonimato com uso de pseudônimos.

Informo que para garantir sua privacidade a entrevista será efetuada em local reservado e guardada por nós pesquisadoras durante cinco anos e solicito autorização para decidir sobre o destino delas depois deste tempo.

Serão mantidos o respeito e o anonimato da sua identidade e da instituição, não havendo qualquer associação entre os dados obtidos e o seu nome. Os benefícios desta pesquisa serão os conhecimentos acerca do exercício da enfermeira diante das ocorrências éticas em benefício de uma assistência de qualidade na unidade de emergência.

Esta pesquisa poderá causar riscos de constrangimentos durante a aplicação da entrevista por abordar atuação da enfermeira frente às infrações éticas, com isso você tem total liberdade para não participar ou deixar de responder as perguntas que lhe causem algum desconforto, ou mesmo pode desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização alguma e sem nenhum prejuízo a sua vida profissional, mesmo após ter acordado anteriormente.

Nós pesquisadores esclarecemos que não haverá ônus para os participantes da pesquisa e nos responsabilizamos por qualquer tipo de dano previsto ou não neste termo de consentimento, prestando-lhe assistência integral, e/ou indenização caso seja necessário.

Caso concorde em participar convido você a assinar esse termo, sendo que uma cópia ficará em suas mãos e outra com a pesquisadora. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje.

Este projeto e Termo de consentimento Livre e Esclarecido será apreciado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA, caso sinta alguma dúvida sobre o mesmo poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone 3283.7615. End.: Rua Augusto Viana, S/N Bairro Canela CEP.: 40 110 060 – Salvador-Ba.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

Ana Paula Santos de Jesus  
Pesquisador Responsável/UFBA  
Tel.: (71) 3256-4160 / 99568532

---

Darci de Oliveira Santa Rosa  
Orientadora  
Tel.: (71) 8881 4101



## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Sinto-me suficientemente esclarecido com as orientações fornecidas pela mestrande Ana Paula Santos de Jesus. Entendi que serei entrevistada e a entrevista será gravada, que poderei me recusar a participar a qualquer momento da pesquisa. Não terei despesas com o projeto. Terei minha identidade e a da instituição a que pertença preservadas, o risco que corro é o do constrangimento com as perguntas e se me sentir constrangida poderei interromper minha participação na pesquisa, assim como poderei receber informações a qualquer tempo. Entendi que os resultados poderão ser divulgados em dissertação, congressos e em revistas científicas.

Ficou claro para mim que este projeto passou por um Comitê de Ética em Pesquisa.  
Diante destas considerações registro o meu de acordo.

---

Entrevistada

Salvador, Ba \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

## APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com enfermeiras da unidade de emergência

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Local da entrevista: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ h Término: \_\_\_\_\_ h

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

#### I. IDENTIFICAÇÃO

1. Pseudônimo: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Instituição formadora: \_\_\_\_\_
4. Tempo de formado \_\_\_\_\_
5. Tempo de atuação na Unidade de Emergência \_\_\_\_\_
6. Atuação em outra área: ( ) SIM ( ) NÃO Qual? \_\_\_\_\_
5. Cursos realizados nos últimos 2 anos (especificar área):  
Capacitação/aperfeiçoamento: \_\_\_\_\_  
Especialização: \_\_\_\_\_  
Mestrado: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

#### II. QUESTÕES DA ENTREVISTA

##### Questões aproximação:

1. O que você entende sobre Infração ética na prática profissional?
2. Para você as infrações éticas são comuns na Unidade de Emergência?
3. A que você atribui essas infrações?

##### Questões norteadoras:

1. Você já vivenciou problemas na sua pratica profissional que levaram ao surgimento de infrações éticas? . Comente sobre eles.
2. Como você costuma se posicionar diante das infrações éticas?

## APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 (IAD 1)

### IAD 1 – Q.1

<b>Questão 1: O que você entende por infrações éticas?</b>	
<b>E1</b>	“Infração ética é quando o profissional ultrapassa os limites [...], ele não tem a total responsabilidade com a vida do paciente, e dos familiares, ele não se importa com o resultado que aquela ação dele vai [...], onde vai dar aquela reação dele”.
<b>E2</b>	“Eu considero como infração ética todo o desrespeito ao profissional, ao paciente, certo! e a instituição aonde você trabalha no que diz respeito a sua moral, a sua dignidade e [...] a sua essência como ser humano”.
<b>E3</b>	“Pra te dizer a verdade eu não sei o que é, eu sei mais ou menos o que eu penso [interrupção]. Mas pelo termo infração ética seria algo que você profissional de saúde fizesse ou deixasse de fazer à aquele paciente que venha comprometer a saúde ou a vida daquele pessoa, indo contra aos princípios da enfermagem ou de qualquer outra profissão da área de saúde, no meu caso enfermagem, pois sou enfermeira, seria isso? Não sei!”
<b>E4</b>	“O ato de infração é uma determinada atitude tomada no caso em relação a sua parte profissional, é no paciente e a conduta não esta totalmente certa. Pode ser [...] involuntária”.
<b>E5</b>	“[risos] Uma pergunta difícil viu? Infração ética eu entendo como uma coisa que a gente faça de errado, é uma coisa que não seja a correta, que não seja a forma correta, ou por não ter condições de fazer a correta, ou é [...] por não saber às vezes que está se fazendo a não correta.”
<b>E6</b>	“Eu entendo como algo que o indivíduo fez de forma incorreta, né? Incorreta em relação ao que é preconizado.”
<b>E7</b>	“[silêncio] O que entendo principalmente pela minha realidade, que eu vivo aqui, onde eu trabalho, né? O que eu entendo como infração ética no meu ambiente de trabalho? Eu entendo como qualquer [...] atitude que eu tome ou que eu tenha, que infelizmente não é o correto, mas que [...] puxa, como é que vou explicar isso [silêncio]. Algo que pode acarretar problemas para o paciente, eu entendo dessa forma [...] mas também não é isso que eu quero dizer ainda [...] [risos] [...]. Pera aí! deixe eu pensar um pouquinho [...] É por que estou tentando achar uma palavra para te explicar o que eu [...] o que eu penso [silêncio]. É algo que infrinja a moral, os valores [...]. É mais ou menos isso, é por que eu não estou encontrando, se eu encontrar no meio da entrevista eu repito o que eu quero falar”
<b>E8</b>	“É um desvio da conduta do profissional, tanto perante um colega ou um paciente”.
<b>E9</b>	“Eu entendo que seja um erro que é cometido em alguma situação por alguns fatores que determina a prática desse erro”.
<b>E10</b>	<p>“Eu penso muito assim, que não só a ética profissional, por que assim, o profissional antes de escolher uma profissão, de ele fazer aquele curso de graduação, ele já vem imbuído de muitos valores, né? dos valores que ele teve no seio familiar dele, que algumas vezes aí já vai valores, já vai uma questão de moral, né? <b>E10.1</b></p> <p>“E aí a partir do momento que a gente começa exercer uma profissão, a gente sabe que aquilo que é certo, né? como deve acontecer, [...] em termos profissionalmente, o que a literatura traz em termos de condutas, né? E [...] que se soma a toda aquela carga que já vem</p>

	<p>com a pessoa, né? Em termos de vivência, de valores, de formação, né?” <b>E10.2</b></p> <p>“Então, eu acho quando você fala assim uma infração ética, eu acho que infração já diz, é quando você vai de encontro com aquilo que [...] você acredita que é o certo, que é verdade e você vai de encontro a isso, né? Isso pra mim é uma infração ética’. <b>E10.3</b></p>
<b>E11</b>	“[silêncio] Realizar algumas ações que possam por em risco a vida do paciente”.
<b>E12</b>	“Na verdade é a falta de respeito com nosso cliente, né? E vem de encontro a tudo que a gente aprende também”.
<b>E13</b>	“Infração ética, é como eu disse, é descumprir com o que normatiza o código de ética de enfermagem, né? Da nossa profissão! É o descumprimento de alguns daqueles itens que tem no código, no nosso código de ética”.
<b>E14</b>	“Infração é você cometer alguma coisa que vai contra o código, é você infringir a lei, é você ir contra a lei. Acho que infração é você ferir o código de ética de enfermagem”
<b>E15</b>	“Eu entendo como uma falha de conduta mesmo, por que somos nós profissionais que temos que seguir um regimento, seguir uma ordem, ainda porque lidamos com vida, Né? Com elementos tão delicados. Então a gente tem que ter uma maneira de conduzir, porque toda ação nossa vai gerar uma reação, então a gente tem que amenizar impacto no decorrer do período”.
<b>E16</b>	“Eu entendo[...] que constitua um erro durante o exercício da profissão, qualquer erro cometido”.
<b>E17</b>	“É estar cometendo algum erro contra a própria legislação que já norteia ou a prática de enfermagem ou alguma outra prática dentro do âmbito hospitalar”.
<b>E18</b>	“Eu acho tudo que falta o respeito, tudo que não corresponde a prática correta do cuidar da enfermagem, a falta de atenção, a falta de tolerância, sabe? A falta de paciência. É [...] a falta do cuidado, do cuidar, a falta do conhecimento teórico e científico. Acho que tudo isso é infração ética”.
<b>E19</b>	“[risos] Bom, infração ética, né? É tudo que o profissional faz ou de errado, ou deixa de fazer pelo paciente, acho que pra mim infração ética é isso, né? Engloba imperícia, imprudência tudo, né?”.
<b>E20</b>	“Eu acho que a infração é qualquer erro que a enfermagem cometa na assistência do paciente, seja ela no cuidado propriamente dito, no cuidado direto com o paciente ou até na forma de abordar, eu acho que as vezes a gente comete mesmo essas infrações”.
<b>E21</b>	“Ética eu entendo como um conjunto de normas, valores e condutas que todo o profissional, não só de saúde, ele deve estar se norteando, né?[...] pra que se trace um perfil dentro da sua área de trabalho. Então infração seria você descumprir, desrespeitar, né? Essas normas de conduta de relacionamento, de atuação, de seguimento dentro daquela atividade onde você trabalha”.
<b>E22</b>	“[silêncio] É você ser desrespeitado, né? enquanto categoria, equipe não ter sintonia, o médico não enxerga o papel do enfermeiro, assistente social, a nutrição, a equipe como todo”.
<b>E23</b>	“Eu acho que infração ética é todo o comportamento que é contrario ao que beneficia, né? Tanto ao conjunto profissional quanto à clientela, acho que é todo comportamento que não condiz com o código de ética de enfermagem, pra mim é isso! É um comportamento que é contrário a ética estabelecida para o profissional de enfermagem”.
<b>E24</b>	“Infração ética, como é que eu posso falar! [silêncio]. Assim, quando, que nós somos pessoas capacitadas, né isso? E que a partir daquele momento que a gente deixa de lado a nossa capacitação, [...], faz o errado, que está fora do [...] nosso entendimento, entendeu? Tipo, assim é isso mesmo o que a gente faz errado, o que está errado, o que agente sempre

	estudou, sempre aprende certo e faz de outra forma, que deixa colegas, pacientes ou então acompanhantes, tipo constrangido, erro medico então, acho que seria mais [...]”.
<b>E25</b>	“Bom, eu acho que infração ética, é tudo aquilo que agente faz que foge ao que tem no código de ética profissional da nossa profissão, no caso de enfermagem tudo que a gente pratica que vai de contra ao que está no código, eu entendo que é uma infração”. <b>E25</b>
<b>E26</b>	“Eu acho que a primeira questão de infração ética é o desconhecimento, [...] o profissional não conhece seu próprio código de ética, a própria lei do exercício profissional, acho que essa é a primeira infração ética que ele já termina cometendo, às vezes por não conhecer mesmo, por descaso [...] tem muito profissional que [...] quando você pergunta sobre o código de ética não sabe, né? Nem pra onde vai”.
<b>E27</b>	“Infração ética na minha pratica profissional seria uma atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado, né? ou seja, uma conduta que [...] ferisse princípios realmente éticos, morais, de consciência, de saber do que é que está sendo feito com relação ao paciente de respeito e lealdade realmente a sua formação”.
<b>E28</b>	“É aquilo que você deixa de fazer sabendo que tem que fazer, e não faz”.
<b>E29</b>	“Tudo que [...] dentro dos princípios da profissão que foge a legalidade, atuações que a gente sabe como devem ser feita e como deve acontecer que fogem essas regras”.
<b>E30</b>	“Infração ética é um erro que [...] de uma gravidade tal [risos] que, como é que eu vou dizer [...] é uma coisa que você faz que é errada, que não é um erro acidental, [...] um erro mais ou menos consciente, você está fazendo, você está sabendo que você está infringindo as regras, você está errando mas de maneira consciente, não é uma coisa assim acidental não, é um erro provocado mesmo, consciente que você quis fazer”.
<b>E31</b>	“Tudo aquilo que não condiz com o que você deveria fazer [...] corretamente, eu acho que quando você comete a infração você esta infringindo uma lei, um procedimento, protocolo que deveria existir e que você não está sendo competente ou você está omitindo fazer naquele determinado ambiente que você deveria estar realizando”.
<b>E32</b>	“Bom! Pra mim infração ética é você cometer algum ato que não é previsto na nossa [...] como se fosse nosso regimento, da nossa profissão, é como você fosse fazer uma coisa que você [...] vai ferir, agredir outra pessoa, né? É como você desobedecesse às normas”.

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 (IAD 2)

IAD – 2 Q.1

	Expressões chave
1	“ <b>Infração ética é quando o profissional ultrapassa os limites entre [...], ele não tem a total responsabilidade com a vida do paciente, e dos familiares, ele não se importa com o resultado que aquela ação dele vai [...], onde vai dar aquela reação dele</b> ” E1
2	“Eu considero como <b>infração ética todo o desrespeito ao profissional, ao paciente, certo! e a instituição</b> aonde você trabalha no que diz respeito a sua moral, a sua dignidade e [...] a sua essência como ser humano” E2
3	“Pra te dizer a verdade eu não sei o que é, eu sei mais ou menos o que eu penso [interrupção]. Mas pelo termo <b>infração ética seria algo que você profissional de saúde fizesse ou deixasse de fazer à aquele paciente que venha comprometer a saúde ou a vida daquele pessoa, indo contra aos princípios da enfermagem ou de qualquer outra profissão da área de saúde</b> , no meu caso enfermagem, pois sou enfermeira, seria isso? Não sei!” E3
4	“O ato de <b>infração é uma determinada atitude tomada, no caso, em relação a sua parte profissional, é no paciente e a conduta não está totalmente certa</b> . Pode ser [...] involuntária” E4
5	“[risos] Uma pergunta difícil viu? <b>Infração ética eu entendo como uma coisa que a gente faça de errado, é uma coisa que não seja a correta</b> , que não seja a forma correta, ou por não ter condições de fazer a correta, ou é [...] por não saber às vezes que está se fazendo a não correta.” E5
6	“É [...] eu entendo como <b>algo que o indivíduo fez de forma incorreta, né? Incorreta em relação ao que é preconizado.</b> ” E6
7	“[silêncio] O que entendo principalmente pela minha realidade, que eu vivo aqui, onde eu trabalho, né? O que eu entendo como infração ética no meu ambiente de trabalho? <b>Eu entendo como qualquer [...] atitude que eu tome ou que eu tenha, que infelizmente não é o correto</b> , mas que [...] puxa como é que vou explicar isso [silêncio]. <b>Algo que pode acarretar problemas para o paciente</b> , eu entendo dessa forma [...]É por que estou tentando achar uma palavra para te explicar o que eu penso [silêncio]. <b>É algo que infrinja a moral, os valores [...]. É mais ou menos isso, é por que eu não estou encontrando, se eu encontrar no meio da entrevista eu repito o que eu quero falar</b> ” E7
8	“ <b>É um desvio da conduta do profissional, tanto perante um colega ou um paciente</b> ”. E8
9	“Eu entendo que seja <b>um erro que é cometido em alguma situação por alguns fatores que determina a prática desse erro</b> ”. E9
10	“Eu penso muito assim, que não só a ética profissional, porque assim, o profissional antes de escolher uma profissão, de ele fazer aquele curso de graduação, ele já vem imbuído de muitos valores, né? Dos valores que ele teve no seio familiar dele, que algumas vezes aí já vai valores, já vai uma questão de moral, né? <b>E10.1</b>  “A partir do momento que a gente começa exercer uma profissão, a gente sabe que aquilo que é certo, né? como deve acontecer, (...) em termos profissionalmente, o que a literatura

	<p>traz em termos de condutas, né? E que se soma a toda aquela carga que já vem com a pessoa, né? Em termos de vivência, de valores, de formação, né?” <b>E10.2</b></p> <p>“Eu acho quando você fala assim uma infração ética, eu acho que infração já diz, <b>é quando você vai de encontro aquilo que você [...] é uma coisa que você acredita que é o certo, que é verdade e você vai de encontro a isso, né?</b> Isso pra mim é uma infração ética”. <b>E10.3</b></p>
11	“[silêncio] <b>Realizar algumas ações que possam pôr em risco a vida do paciente</b> ”. <b>E11</b>
12	“Na verdade <b>é a falta de respeito com nosso cliente, né?</b> E com todo o [...], e <b>vem de encontro a tudo que a gente aprende também</b> ”. <b>E12</b>
13	“Infração ética, é como eu disse, <b>é descumprir com o que normatiza o código de ética de enfermagem, né?</b> Da nossa profissão! <b>É o descumprimento de alguns daqueles itens que tem no código, no nosso código de ética</b> ”. <b>E13</b>
14	“Infração <b>é você cometer alguma coisa que vai contra o código, é você infringir a lei, é você ir contra a lei.</b> Acho que infração é <b>você ferir o código de ética de enfermagem</b> ”. <b>E14</b>
15	“Eu entendo como <b>uma falha de conduta mesmo, por que nós profissionais temos que seguir um regimento, seguir uma ordem, ainda porque lidamos com vida, né?</b> Com elementos tão delicados. Então a gente tem que ter uma maneira de conduzir, por que toda ação nossa vai gerar uma reação, então a gente tem que amenizar impacto no decorrer do período” <b>E15</b>
16	“Eu entendo [...] <b>que constitua um erro durante o exercício da profissão, qualquer erro cometido</b> ”. <b>E16</b>
17	“ <b>É estar cometendo algum erro contra a própria legislação que já norteia ou a prática de enfermagem ou alguma outra pratica dentro do âmbito hospitalar</b> ”. <b>E17</b>
18	“Eu acho <b>tudo que falta o respeito, tudo que não corresponde à prática correta do cuidar da enfermagem, a falta de atenção, a falta de tolerância, sabe? A falta de paciência. É [...] a falta do cuidado, do cuidar, a falta do conhecimento teórico e científico.</b> Acho que tudo isso é infração ética”. <b>E18</b>
19	“[risos] Bom, infração ética, né? <b>É tudo que o profissional faz ou de errado, ou deixa de fazer pelo paciente, acho que pra mim infração ética é isso, né? Engloba imperícia, imprudência tudo, né?</b> ”. <b>E19</b>
20	“Eu acho que a infração <b>é qualquer erro que a enfermagem comenta na assistência do paciente seja ela no cuidado propriamente dito, no cuidado direto com o paciente ou até na forma de abordar,</b> eu acho que às vezes agente comete mesmo essas infrações”. <b>E20</b>
21	“Ética eu entendo como um conjunto de normas, valores e condutas que todo o profissional, não só de saúde, ele deve estar se norteando, né? [...] pra que se trace um perfil dentro da sua área de trabalho. <b>Então infração seria você descumprir, desrespeitar, né? Essas normas de conduta de relacionamento, de atuação, de seguimento dentro daquela atividade onde você trabalha</b> ”. <b>E21</b>
22	“[silêncio] <b>É você ser desrespeitado, né? enquanto categoria, equipe não ter sintonia, o médico não enxerga o papel do enfermeiro, assistente social, a nutrição, a equipe como todo</b> ”. <b>E22</b>
23	“Eu acho que infração ética <b>é todo o comportamento que é contrário ao que beneficia né? Tanto ao conjunto profissional quanto a clientela, acho que é todo comportamento que não condiz com o código de ética de enfermagem, pra mim é isso! É um comportamento que é contrário à ética estabelecida para o profissional de enfermagem</b> ”. <b>E23</b>

24	<p>“Infração ética como é que eu posso falar! [silêncio]. Assim, quando, que nós somos pessoas capacitadas, né isso? <b>E que a partir daquele momento que a gente deixa de lado a nossa capacitação, [...] faz o errado, que está fora do [...] nosso entendimento, entendeu?</b> Tipo, assim é isso mesmo o que a gente faz errado, o que está errado, o que a gente sempre estudou, sempre aprende certo e faz de outra forma, que deixa [...] colegas, pacientes ou então acompanhantes, tipo constrangido. Erro médico, então acho que seria mais [...]”.E24</p>
25	<p>“Bom! <b>Eu acho que infração ética, é tudo aquilo que a gente faz que foge ao que tem no código de ética profissional da nossa profissão,</b> no caso de enfermagem tudo que a gente pratica que vai de contra ao que está no código, eu entendo que é uma infração”. E25</p>
26	<p>“Eu acho que a primeira questão de <b>infração ética é o desconhecimento, [...] o profissional não conhece seu próprio código de ética, a própria lei do exercício profissional,</b> acho que essa é a primeira infração ética que ele já termina cometendo, às vezes por não conhecer mesmo, por descaso. Tem muito profissional que [...] quando você pergunta sobre o código de ética não sabe nem pra onde vai”. E26</p>
27	<p>“<b>Infração ética na minha prática profissional seria uma atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado, né? ou seja, uma conduta que [...] ferisse princípios realmente éticos, morais, de consciência, de saber do que é que está sendo feito com relação ao paciente, de respeito e lealdade</b> realmente à sua formação”. E27</p>
28	<p>“<b>É aquilo que você deixa de fazer sabendo que tem que fazer, e não faz</b>”. E28</p>
29	<p>“<b>Tudo que [...] dentro dos princípios da profissão que foge a legalidade, atuações que a gente sabe como devem ser feita e como deve acontecer que fogem essas regras</b>”. E29</p>
30	<p>“<b>Infração ética é um erro [...] de uma gravidade tal [risos] [...] é uma coisa que você faz que é errada, que não é um erro acidental, é uma coisa que você faz que [...] um erro mais ou menos consciente,</b> você está fazendo, <b>você está sabendo que você está infringindo as regras,</b> você está errando mas de maneira consciente, não é uma coisa assim acidental não, é um erro provocado mesmo, consciente que você quis fazer”. E30</p>
31	<p>“Tudo aquilo que não condiz com o que você deveria fazer [...] corretamente, eu acho que <b>quando você comete a infração você está infringindo uma lei, um procedimento, protocolo que deveria existir e que você não está sendo competente ou você está omitindo fazer naquele determinado ambiente que você deveria estar realizando</b>”. E31</p>
32	<p>“Bom! Pra mim <b>infração ética é você cometer algum ato que não é previsto na nossa [...] como se fosse nosso regimento, da nossa profissão,</b> é como você fosse fazer uma coisa que você [...] vai ferir, agredir outra pessoa, né? <b>É como se você desobedecesse as normas</b>”.</p>



APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 3 (IAD 3)

IAD – 3 Q.1

“ <b>Infração ética é quando o profissional ultrapassa os limites entre [...]</b> ”. E1	(1ª ideia) Ultrapassar limites.
“[...] <b>ele não tem a total responsabilidade com a vida do paciente e dos familiares [...]</b> ”. E1	(2ª ideia) Não ter a total responsabilidade com a vida do paciente e dos familiares.
“[...] <b>Ele não se importa com o resultado que aquela ação dele vai [...], onde vai dar aquela reação dele</b> ”. E1	(3ª ideia) Não se importar com o resultado de sua ação.
“ <b>Eu considero como infração ética todo o desrespeito ao profissional, ao paciente, certo! E a instituição onde você trabalha[...]</b> ”. E2	(1ª ideia) Desrespeito ao profissional, ao paciente e à instituição.
“[...] <b>No que diz respeito a sua moral, a sua dignidade e [...] a sua essência como ser humano</b> ”. E2	(2ª ideia) Desrespeitar a moral e dignidade do profissional.
“ <b>Pra te dizer a verdade eu não sei o que é, eu sei mais ou menos o que eu penso [interrupção]. Mas pelo termo infração ética seria algo que você profissional de saúde fizesse ou deixasse de fazer à aquele paciente que venha comprometer a saúde ou a vida daquele pessoa [...]</b> ”. E3	(1ª ideia) Algo que o profissional de saúde faça ou deixe de fazer que comprometa a vida do paciente.
“[...] <b>Indo contra aos princípios da enfermagem ou de qualquer outra profissão da área de saúde, no meu caso enfermagem, pois sou enfermeira, seria isso? Não sei!</b> ” E3	(2ª ideia) Ir contra os princípios da enfermagem ou de outras profissões.
“ <b>O ato de infração é uma determinada atitude tomada, no caso, em relação a sua parte profissional, é no paciente [...]</b> ”. E4	(1ª ideia) determinada atitude tomada na prática profissional com o paciente.
“ <b>A conduta não esta totalmente certa. Ela pode ser [...] involuntária</b> ”. E4	(2ª ideia) Conduta que não está totalmente certa.
“[risos] <b>Uma pergunta difícil viu? Infração ética eu entendo como uma coisa que a gente faça de errado...</b> ” E5	(1ª ideia) Fazer algo de errado.
“[...] <b>É uma coisa que não seja a correta, que não seja a forma correta, ou por não ter condições de fazer a correta ou é [...] por não saber às vezes que está se fazendo a não correta.</b> ” E5	(2ª ideia) Conduta incorreta do profissional por falta de condições ou por desconhecimento.
“ <b>é [...] eu entendo como algo que o indivíduo fez de forma incorreta, né? Incorreta em relação ao que é preconizado.</b> ” E6	(1ª ideia) Fazer algo de forma incorreta, incorreto em relação ao preconizado.
“[silêncio] <b>O que entendo principalmente pela minha realidade, que eu vivo aqui, onde eu trabalho, né? O que eu entendo como infração ética no meu ambiente de trabalho? Eu entendo como qualquer [...] atitude que eu tome ou que eu tenha, que infelizmente não é o correto, mas que [...] puxa como é que vou explicar isso [silêncio]...</b> ” E7	(1ª ideia) Tomar ou ter atitude incorreta.
“[...] <b>Algo que pode acarretar problemas para o paciente, eu entendo dessa forma [...] mas também não é isso que eu quero dizer ainda [...]</b> [risos] <b>É por que estou tentando achar uma palavra para te explicar [...] o que eu penso [silêncio]...</b> ” E7	(2ª ideia) Realizar algo que acarrete problemas para o paciente.

“[...] <b>Algo que infrinja a moral, os valores [...].</b> É mais ou menos isso, é por que eu não estou encontrando, se eu encontrar no meio da entrevista eu repito o que eu quero falar”. E7	(3ª ideia) Algo que infrinja a moral e os valores.
“ <b>É um desvio da conduta do profissional, tanto perante um colega ou um paciente</b> ”. E8	(1ª ideia) Desvio de conduta perante o colega e o paciente.
“Eu entendo que seja <b>um erro que é cometido em alguma situação por alguns fatores que determinam a prática desse erro</b> ”. E9	(1ª ideia) Cometer um erro.
“Eu penso muito assim, que não só a <b>ética profissional</b> , por que assim, o profissional antes de escolher uma profissão, de ele fazer aquele curso de graduação, ele já vem <b>imbuído de muitos valores</b> , né? Dos valores que ele teve no seio familiar dele, que algumas vezes aí já vai valores, já vai uma questão de moral, né? E10.1	(1ª ideia) O profissional antes de escolher a profissão vem imbuído de valores.
“A partir do momento que a gente <b>começa exercer uma profissão, a gente sabe que aquilo que é certo</b> , né? Como deve acontecer, [...] em termos profissionalmente, <b>o que a literatura traz em termos de condutas</b> , [...] que se soma a toda aquela carga que já vem com a pessoa, né? Em termos de vivência, de valores, de formação, né?” E10.2	(2ª ideia) Ao exercer a profissão deve-se ter conhecimento do que é certo e do Código de Ética.
“[...] Então, eu acho quando você fala assim uma infração ética, eu acho que infração já diz, <b>é quando você vai de encontro àquilo que [...] você acredita que é o certo, que é verdade e você vai de encontro a isso</b> , né? Isso pra mim é uma infração ética”. E10.3	(3ª ideia) Ir de encontro ao que se acredita que é certo e verdadeiro.
“ <b>Realizar algumas ações que possam pôr em risco a vida do paciente</b> ”. E11	(1ª ideia) Realizar ações que coloquem em risco a vida do paciente.
“Na verdade é a <b>falta de respeito com nosso cliente, né?</b> ” E12	(1ª ideia) Desrespeitar o paciente.
“ <b>Vem de encontro a tudo que a gente aprende também</b> ”. E12	(2ª ideia) Ir de encontro ao que se aprende.
“Infração ética, é como eu disse, <b>é descumprir com o que normatiza o Código de Ética de Enfermagem</b> , né? Da nossa profissão! ...” E13	(1ª ideia) Descumprir o Código de Ética de Enfermagem.
“ <b>É o descumprimento de alguns daqueles itens que tem no código, no nosso Código de Ética</b> ”. E13	(2ª ideia) Descumprir alguns artigos do CEPE
“Infração é <b>você cometer alguma coisa que vai contra o código, é você infringir a lei, é você ir contra a lei [...]</b> ” E14	(1ª ideia) Infringir a legislação de enfermagem.
“Acho que infração é você <b>ferir o Código de Ética de Enfermagem</b> ”. E14	(2ª ideia) Ferir o Código de Ética de Enfermagem.
“Eu entendo como <b>uma falha de conduta mesmo [...]</b> ” E15	(1ª ideia) Falha de conduta do profissional.
“ <b>Nós profissionais temos que seguir um regimento, seguir uma ordem, ainda porque lidamos com vida, né?</b> Com elementos tão delicados. E15	(2ª ideia) Seguir uma ordem.
“ A gente tem que ter uma maneira de conduzir, porque toda <b>ação nossa vai gerar uma reação, então a gente tem que amenizar impacto</b> no decorrer do período”. E15	(3ª ideia) Saber conduzir, porque a ação gera reação. Dever de amenizar impactos.
“Eu entendo [...] <b>que constitua um erro durante o</b>	(1ª ideia) Cometer um erro durante o

exercício da profissão, qualquer erro cometido”. E16	exercício profissional.
“É estar cometendo algum erro contra a própria legislação que já norteia ou a prática de enfermagem ou alguma outra prática dentro do âmbito hospitalar”. E17	(1ª ideia) Cometer um erro durante a prática profissional.
“Eu acho tudo que falta o respeito [...]”. E18	(1ª ideia) Desrespeito.
“Tudo que não corresponde à prática correta do cuidar da enfermagem”. E18	(2ª ideia) Prática incorreta no cuidado de enfermagem.
“A falta de atenção, a falta de tolerância, sabe? A falta de paciência [...]” E18	(3ª ideia) Falta de atenção, falta de tolerância e paciência.
“É [...] a falta do cuidado, do cuidar [...]”. E18	(4ª ideia) Falta do cuidado.
“[...] A falta do conhecimento teórico e científico. Acho que tudo isso é infração ética”. E18	(5ª ideia) Falta de conhecimento científico.
“[risos] Bom, infração ética, né? É tudo que o profissional faz ou de errado, ou deixa de fazer pelo paciente...acho que pra mim infração ética é isso, né? E19	(1ª ideia) Cometer um erro ou deixar de assistir o paciente
Engloba imperícia, imprudência tudo, né?”. E19	(2ª ideia) Cometer imperícia e imprudência
“Eu acho que a infração é qualquer erro que a enfermagem comenta na assistência do paciente seja ela no cuidado propriamente dito, no cuidado direto com o paciente...”	(1ª ideia) Erro que a enfermagem comete no cuidado direto ao paciente.
“[...] Ou até na forma de abordar, eu acho que às vezes a gente comete mesmo essas infrações”. E20	(2ª ideia) Abordar o paciente de forma inadequada.
“Ética, eu entendo como um conjunto de normas, valores e condutas que todo o profissional, não só de saúde, ele deve estar se norteando, né? [...] pra que se trace um perfil dentro da sua área de trabalho”. E21	(1ª ideia) Conceitua ética como conjunto de normas, valores e condutas que todo profissional deve estar norteado e possibilita traçar um perfil profissional.
“ Infração seria você descumprir, desrespeitar, né? essas normas de conduta de relacionamento, de atuação, de seguimento dentro daquela atividade onde você trabalha”. E21	(2ª ideia) Descumprir e desrespeitar as normas institucionais.
“[silêncio] É você ser desrespeitado, né? Enquanto categoria...” E22	(1ª ideia) Ser desrespeitado enquanto categoria
“[...] Equipe não ter sintonia, o médico não enxerga o papel do enfermeiro, assistente social, a nutrição, a equipe como todo”. E22	(2ª ideia) Falta de sintonia na equipe.
“Eu acho que infração ética é todo o comportamento que é contrário ao que beneficia, né? Tanto ao conjunto profissional quanto à clientela [...]”. E23	(1ª ideia) Comportamento que não traz benefícios nem para o profissional nem ao paciente.
“...acho que é todo comportamento que não condiz com o código de ética de enfermagem, pra mim é isso! É um comportamento que é contrário a ética estabelecida para o profissional de enfermagem”. E23	(2ª ideia) Comportamento que não condiz com o previsto no CEPE
“Infração ética, como é que eu posso falar! [silêncio]. Assim, quando, que nós somos pessoas capacitadas, né isso? E que a partir daquele momento que a gente deixa de lado a nossa capacitação [...]”. E24	(1ª ideia) Deixar de lado a capacitação profissional.
“Deixa, faz o errado, que está fora do [...] nosso entendimento, entendeu? Tipo assim, é isso mesmo o que a gente faz errado, o que está errado, o que a gente sempre estudou, sempre aprende certo e faz de outra	(2ª ideia) Fazer o errado por falta de entendimento e ir de encontro ao que aprendeu de certo.

forma [...]”. E24	
“Que deixa [...] colegas, pacientes ou então acompanhantes, tipo constrangidos”. E24	(3ª ideia) Constranger colegas, pacientes ou acompanhantes.
Erro médico então, acho que seria mais [...]”.E24	(4ª ideia) Erro médico.
“Bom! Eu acho que infração ética, é tudo aquilo que a gente faz que foge ao que tem no código de ética profissional da nossa profissão, no caso de enfermagem tudo que a gente pratica que vai contra ao que está no código, eu entendo que é uma infração”. E25	(1ª ideia) Realizar algo que infrinja o Código de Ética de Enfermagem.
“eu acho que a primeira questão de infração ética é o desconhecimento, [...] o profissional não conhece seu próprio código de ética, a própria lei do exercício profissional, acho que essa é a primeira infração ética que ele já termina cometendo [...]” E26	(1ª ideia) Não conhecer seu próprio Código de Ética.
“[...] Às vezes por não conhecer mesmo, por descaso [...] tem muito profissional que [...] quando você pergunta sobre o código de ética não sabe, né? Nem pra onde vai”. E26	(2ª ideia) Descaso profissional sobre o CEPE.
“Infração ética na minha prática profissional seria uma atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado, né? [...]”. E27	(1ª ideia) Atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado
“Uma conduta que [...] ferisse princípios realmente éticos, morais, de consciência, de saber do que é que está sendo feito com relação ao paciente, de respeito e lealdade realmente a sua formação”. E27	(2ª ideia) Conduta que ferir os princípios éticos e morais
“É aquilo que você deixa de fazer sabendo que tem que fazer, e não faz”. E28	(1ª ideia) Deixar de fazer algo, ser omissivo.
“Tudo que [...] dentro dos princípios da profissão que foge à legalidade, atuações que a gente sabe como devem ser feitas e como devem acontecer que fogem essas regras”. E29	(1ª ideia) Cometer ato que foge à legalidade.
“Infração ética é um erro que [...] de uma gravidade tal [risos] que como é que eu vou dizer [...]E30	(1ª ideia) Cometer um erro grave.
“ É uma coisa que você faz que é errada, que não é um erro acidental, [...] um erro mais ou menos consciente, você está fazendo, você está sabendo que você está infringindo as regras [...]”. E30	(2ª ideia) Infringir as regras conscientemente.
“Você está errando mas de maneira consciente, não é uma coisa assim acidental não, é um erro provocado mesmo, consciente que você quis fazer”. E30	(3ª ideia) Cometer um erro conscientemente.
“Tudo aquilo que não condiz com o que você deveria fazer [...] corretamente, eu acho que quando você comete a infração você está infringindo uma lei, um procedimento, protocolo que deveria existir...” E31	(1ª ideia) Ato de infringir uma lei, um procedimento ou um protocolo.
“ [...]e que você não está sendo competente [...]”. E31	(2ª ideia) Falta de competência.

**APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 4 (IAD 4)**

<b>Expressões chave</b>	<b>IDEIAS CENTRAIS</b>	<b>IDEIA CENTRAL SÍNTESE</b>
“ <b>Infração ética é quando o profissional ultrapassa os limites entre [...]</b> ”. E1	(1ª ideia) Ultrapassar limites <b>A</b>	RESPONSABILIDADE
“ <b>[...] ele não tem a total responsabilidade com a vida do paciente, e dos familiares [...]</b> ”. E1	(2ª ideia) Não ter a total responsabilidade com a vida do paciente e dos familiares. <b>A</b>	RESPONSABILIDADE
“ <b>[...] ele não se importa com o resultado que aquela ação dele vai [...], onde vai dar aquela reação dele</b> ”. E1	(3ª ideia) Não se importar com o resultado de sua ação <b>A</b>	RESPONSABILIDADE
“ <b>Eu considero como infração ética todo o desrespeito ao profissional, ao paciente, certo! E à instituição aonde você trabalha [...]</b> ”. E2	(1ª ideia) Desrespeito ao profissional, ao paciente e à instituição. <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
“ <b>[...] no que diz respeito a sua moral, a sua dignidade e [...] a sua essência como ser humano</b> ”. E2	(2ª ideia) Desrespeitar a moral e dignidade do profissional. <b>B</b>	DESRESPEITO À DIGNIDADE
“ <b>Pra te dizer a verdade eu não sei o que é, eu sei mais ou menos o que eu penso [interrupção]. Mas pelo termo infração ética seria algo que você profissional de saúde fizesse ou deixasse de fazer àquele paciente que venha comprometer a saúde ou a vida daquele pessoa [...]</b> ”. E3	(1ª ideia) Algo que o profissional de saúde faça ou deixe de fazer que comprometa a vida do paciente <b>C</b>	AGIR COM CONSEQUÊNCIA
“ <b>[...] indo contra os princípios da enfermagem ou de qualquer outra profissão da área de saúde, no meu caso enfermagem, pois sou enfermeira, seria isso? Não sei!</b> ” E3	(2ª ideia) Ir contra os princípios da enfermagem ou de outras profissões. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO CEPE
“ <b>O ato de infração é uma determinada atitude tomada, no caso, em relação a sua parte profissional, é no paciente [...]</b> ”. E4	(1ª ideia) Determinada atitude tomada na prática profissional com o paciente. <b>C</b>	ATITUDE
“ <b>E a conduta não está totalmente certa [...], ela pode ser involuntária</b> ”. E4	(2ª ideia) Conduta que não está totalmente certa. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“ <b>[risos] Uma pergunta difícil, viu? Infração ética eu entendo como uma coisa que a gente faça de errado [...]</b> ”. E5	(1ª ideia) Fazer algo de errado. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“ <b>[...] é uma coisa que não seja a correta, que não seja a forma correta, ou por não ter condições de fazer a correta ou [...] por não saber às vezes</b> ”	(2ª ideia) Conduta incorreta do profissional por falta de condições ou por desconhecimento. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS

que está se fazendo a não correta”. E5		
“Eu entendo como algo que o indivíduo fez de forma incorreta, né? Incorreta em relação ao que é preconizado.” E6	(1ª ideia) Fazer algo de forma incorreta em relação ao preconizado. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“[silêncio] O que entendo, principalmente pela minha realidade, que eu vivo aqui, onde eu trabalho, Ne? O que eu entendo como infração ética no meu ambiente de trabalho? <b>Eu entendo como qualquer [...] atitude que eu tome ou que eu tenha, que infelizmente não é o correto,</b> mas que [...] Puxa, como é que vou explicar isso [silêncio][...]”. E7	(1ª ideia) Tomar ou ter atitude incorreta . <b>C</b>	ATITUDE
“[...] <b>algo que pode acarretar problemas para o paciente,</b> eu entendo dessa forma [...] mas também não é isso que eu quero dizer ainda [...] É por que estou tentando achar uma palavra para te explicar o que eu [...] o que eu penso [silêncio] [...]”. E7	(2ª ideia) Realizar algo que acarrete problemas para o paciente. <b>E</b>	DANO
“[...] <b>algo que infrinja a moral, os valores</b> [...]. É mais ou menos isso, é por que eu não estou encontrando, se eu encontrar no meio da entrevista eu repito o que eu quero falar”. E7	(3ª ideia) Algo que infrinja a moral e os valores. <b>G</b>	VALORES E PRINCÍPIOS ÉTICOS E MORAIS
“É um desvio da conduta do profissional, tanto perante um colega ou um paciente”. E8	(1ª ideia) Desvio de conduta perante o colega e o paciente. <b>C</b>	ATITUDE
“Eu entendo que seja <b>um erro que é cometido em alguma situação por alguns fatores que determinam a prática desse erro</b> ”. E9	(1ª ideia) Cometer um erro. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“Eu penso muito assim, que não só a <b>ética profissional,</b> por que assim, o profissional antes de escolher uma profissão, dele fazer aquele curso de graduação, ele já vem <b>imbuído de muitos valores,</b> né? Dos valores que ele teve no seio familiar dele, que algumas vezes aí já vai valores, já vai uma questão de moral, né? <b>E10.1</b>	(1ª ideia) O profissional antes de escolher a profissão vem imbuído de valores. <b>G</b>	VALORES
“A partir do momento que a gente <b>começa exercer uma profissão, a gente sabe que aquilo que é certo,</b> né? como deve acontecer [...] em termos profissionalmente, <b>o que a literatura traz em termos de condutas,</b> né? E [...] que se soma a toda aquela carga que já vem com a pessoa, né? Em termos de vivência, de valores, de formação, né?”	Ao exercer a profissão deve-se ter conhecimento do que é certo e do código de ética. <b>F</b>	DEONTOLOGIA/ CÓDIGO

<b>E10.2</b>		
“[...] eu acho quando você fala assim uma infração ética, eu acho que infração já diz, <b>é quando você vai de encontro àquilo [...] que você acredita que é o certo, que é verdade e você vai de encontro a isso, né?</b> Isso pra mim é uma infração ética”. E10.3	(3ª ideia) Ir de encontro ao que se acredita que é certo e verdadeiro. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO DISPOSTO NO CEPE
“[silêncio] <b>Realizar algumas ações que possam pôr em risco a vida do paciente</b> ”. E11	(1ª ideia) Realizar ações que coloque em risco a vida do paciente. <b>E</b>	RISCO
“Na verdade <b>é a falta de respeito com nosso cliente, né? ...</b> ” E12	(1ª ideia) Desrespeitar o paciente <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
“ <b>E vem de encontro a tudo que a gente aprende também</b> ”. E12	(2ª ideia) Ir de encontro ao que se aprende. <b>H</b>	CONHECIMENTO
“Infração ética, é como eu disse, <b>é descumprir com o que normatiza o código de ética de enfermagem, né?</b> Da nossa profissão!” E13	(1ª ideia) Descumprir o Código de Ética de Enfermagem. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO DISPOSTO NO CEPE
“ <b>É o descumprimento de alguns daqueles itens que tem no código, no nosso código de ética</b> ”. E13	(2ª ideia) Descumprir alguns artigos do CEPE. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO DISPOSTO NO CEPE
“ <b>infração é você cometer alguma coisa que vai contra o código, é você infringir a lei, é você ir contra a lei [...]</b> ”. E14	(1ª ideia) Infringir a legislação de enfermagem. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO DISPOSTO NO CEPE
“ <b>Acho que infração é você ferir o código de ética de enfermagem</b> ”. E14	(2ª ideia) Ferir o código de ética de enfermagem <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO DISPOSTO NO CEPE
“Eu entendo como <b>uma falha de conduta mesmo[...]</b> ”. E15	(1ª ideia) Falha de conduta do profissional. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS/ ATITUDE
“ <b>Nós profissionais temos que seguir um regimento, seguir uma ordem, ainda porque lidamos com vida, né?</b> Com elementos tão delicados”. E15	(2ª ideia) Seguir um regimento, uma ordem, pois lida com vidas. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO DISPOSTO NO CEPE
“Então a gente tem que ter uma maneira de conduzir, porque toda <b>ação nossa vai gerar uma reação, então a gente tem que amenizar impacto</b> no decorrer do período” E15	(3ª ideia) saber conduzir, porque a ação gera reação. Dever de amenizar impactos. <b>E</b>	DANO
“Eu entendo [...] <b>que constitua um erro durante o exercício da profissão, qualquer erro cometido</b> ”. E16	(1ª ideia) Cometer um erro durante o exercício profissional. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“ <b>é estar cometendo algum erro contra a própria legislação que já norteia ou a prática de enfermagem</b> ou alguma outra prática dentro do âmbito hospitalar”. E17	(1ª ideia) Cometer um erro durante a prática profissional. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO DISPOSTO NO CEPE
“Eu acho <b>tudo que falta o respeito...</b> ” E18	(1ª ideia) Desrespeito. <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
“ <b>Tudo que não corresponde à prática</b> ”	(2ª ideia) Prática incorreta no	AGIR INCORRETO

correta do cuidar da enfermagem.” E18	cuidado de enfermagem. <b>C</b>	
“[...] a falta de atenção, a falta de tolerância, sabe? A falta de paciência[...]” E18	3ª ideia) Falta de atenção, falta de tolerância e paciência. <b>F</b>	RESPONSABILIDADE
“É [...] a falta do cuidado, do cuidar [...]” E18	(4ª ideia) Falta do cuidado <b>C</b>	AGIR INCORRETO
“[...] a falta do conhecimento teórico e científico. Acho que tudo isso é infração ética”. E18	(5ª ideia) Falta de conhecimento científico. <b>H</b>	CONHECIMENTO
“[risos] Bom, infração ética, né? É tudo que o profissional faz ou de errado, ou deixa de fazer pelo paciente [...] acho que pra mim infração ética é isso, né?” E19	(1ª ideia) Cometer um erro ou deixar de assistir o paciente <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“Engloba imperícia, imprudência tudo, né?”. E19	(2ª ideia) Cometer imperícia e imprudência. <b>A</b>	RESPONSABILIDADE
“Eu acho que a infração é qualquer erro que a enfermagem cometa na assistência do paciente, seja ela no cuidado propriamente dito, no cuidado direto com o paciente [...]”.	(1ª ideia) Erro que a enfermagem comete no cuidado direto ao paciente <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“[...] ou até na forma de abordar, eu acho que às vezes a gente comete mesmo essas infrações”. E20	(2ª ideia) Abordar o paciente de forma inadequada. <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
“Ética, eu entendo como um conjunto de normas, valores e condutas que todo o profissional, não só de saúde, ele deve estar se norteando, né? [...] pra que se trace um perfil dentro da sua área de trabalho”. E21	(1ª ideia) Conceitua ética como conjunto de normas, valores e condutas que todo profissional deve estar norteado e possibilita traçar um perfil profissional.	CONCEPÇÃO DE ÉTICA
“Infração seria você descumprir, desrespeitar, né? Essas normas de conduta de relacionamento, de atuação, de seguimento dentro daquela atividade onde você trabalha”. E21	(2ª ideia) Descumprir e desrespeitar as normas institucionais. <b>B</b>	DESRESPEITO AOS PRINCIPIOS
“É você ser desrespeitado, né? enquanto categoria...” E22	(1ª ideia) Ser desrespeitado enquanto categoria. <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
“Equipe não ter sintonia, o médico não enxerga o papel do enfermeiro, assistente social, a nutrição, a equipe como todo”. E22	(2ª ideia) Falta de sintonia na equipe. <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
“Eu acho que infração ética é todo o comportamento que é contrario ao que beneficia, né? Tanto ao conjunto profissional quanto a clientela[...]”. E23	(1ª ideia) Comportamento que não leva benefícios nem para o profissional nem ao paciente. <b>C</b>	ATITUDE
“Acho que é todo comportamento que não condiz com o código de ética de enfermagem, pra mim é isso! É um comportamento que é contrário a ética estabelecida para o profissional de enfermagem”. E23	(2ª ideia) Comportamento que não condiz com o previsto no CEPE <b>F</b>	DESOBEDIENCIA AO CEPE



“infração ética como é que eu posso falar! [silêncio]. Assim, quando, que nós somos pessoas capacitadas, né isso? <b>E que a partir daquele momento que a gente deixa de lado a nossa capacitação</b> ”. E24	(1ª ideia) Deixar de lado a capacitação profissional. <b>H</b>	CONHECIMENTO
“ <b>Faz o errado, que está fora do[...] nosso entendimento, entendeu?</b> Tipo assim, é isso mesmo o que a gente faz errado, <b>o que tá de errado, o que a gente sempre estudou, sempre aprende certo e faz de outra forma [...]</b> ”. E24	(2ª ideia) Fazer o errado por falta de entendimento e ir de encontro ao que aprendeu de certo. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“ <b>Que deixa [...] colegas, pacientes ou então acompanhantes, tipo constrangidos</b> ”. E24	(3ª ideia) Constranger colegas, pacientes ou acompanhantes. <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
<b>Erro médico, então acho que seria mais [...]</b> .E24	(4ª ideia) erro médico <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“ <b>Bom! eu acho que infração ética, é tudo aquilo que a gente faz que foge ao que tem no código de ética profissional da nossa profissão, no caso de enfermagem tudo que a gente pratica que vai contra ao que está no código, eu entendo que é uma infração</b> ”. E25	(1ª ideia) Realizar algo que infrinja o Código de Ética de Enfermagem. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO CEPE
“Eu acho que a primeira questão de <b>infração ética é o desconhecimento, [...] o profissional não conhece seu próprio código de ética, a própria lei do exercício profissional, acho que essa é a primeira infração ética que ele já termina cometendo [...]</b> ”. E26	(1ª ideia) Não conhecer seu próprio Código de Ética. <b>H</b>	CONHECIMENTO
“[...] às vezes por <b>não conhecer mesmo, por descaso [...]</b> tem muito profissional que [...] quando você pergunta sobre o código de ética não sabe, né? Nem pra onde vai”. E26	(2ª ideia) Descaso profissional sobre o CEPE. <b>F</b>	INOBSERVÂNCIA AO CEPE
“ <b>Infração ética na minha prática profissional seria uma atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado, né?</b> ” E27	(1ª ideia) Atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado <b>C</b>	ATITUDE
“[...] ou seja, <b>uma conduta que [...] ferisse princípios realmente éticos, morais, de consciência, de saber do que é que tá sendo feito com relação ao paciente, de respeito e lealdade realmente a sua formação</b> ”. E27	(2ª ideia) Conduta que fere os princípios éticos e morais. <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
“ <b>É aquilo que você deixa de fazer sabendo que tem que fazer, e não faz</b> ”. E28	(1ª ideia) Deixar de fazer algo, ser omissivo. <b>F</b>	INOBSERVÂNCIA AO CEPE
“ <b>Tudo que [...] dentro dos princípios da profissão que foge a legalidade, atuações que a gente sabe como devem ser feitas e como deve acontecer que fogem essas regras</b> ”. E29	(1ª ideia) Cometer ato que foge a legalidade. <b>F</b>	INOBSERVÂNCIA AO CEPE

“ <b>Infração ética é um erro</b> que [...] <b>de uma gravidade tal</b> [risos] que como é que eu vou dizer [...]” E30	(1ª ideia) Cometer um erro grave. <b>D</b>	FALHAS COMETIDAS
“[...] é uma coisa que você faz que é errada, que não é um erro acidental, é uma coisa que você faz que [...] um erro mais ou menos consciente você está fazendo, <b>você está sabendo que você está infringindo as regras</b> [...]”. E30	(2ª ideia) Infringir as regras conscientemente. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO CEPE
“... <b>você está errando mais de maneira consciente, não é uma coisa assim acidental não, é um erro provocado mesmo, consciente que você quis fazer</b> ”. E30	(3ª ideia) Cometer um erro conscientemente <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO CEPE
“Tudo aquilo que não condiz com o que você deveria fazer [...] corretamente, eu acho que <b>quando você comete a infração você está infringindo uma lei, um procedimento, protocolo que deveria existir</b> ”. E31	(1ª ideia) Ato de infringir uma lei, um procedimento ou um protocolo. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO CEPE
“[...] e que você não está sendo competente...” E31	(2ª ideia) Falta de competência <b>H</b>	COMPETÊNCIA
“[...] ou você está omitindo fazer naquele determinado ambiente que você deveria estar realizando”. E31	(3ª ideia) Ser omissos no ambiente de trabalho. <b>A</b>	OMISSÃO
“Bom! pra mim <b>infração ética é você cometer algum ato que não é previsto na nossa [...] como se fosse nosso regimento, da nossa profissão [...]</b> ”. E32	(1ª ideia) Cometer ato que não está previsto no regimento da profissão. <b>F</b>	INOBSERVÂNCIA AO CEPE
“[...] é como você fosse fazer uma coisa que [...] <b>vai ferir, agredir outra pessoa, né?</b> ...” E32	(2ª ideia) Realizar algo que vai ferir e agredir outra pessoa <b>B</b>	DESRESPEITO NAS RELAÇÕES
“[...] é como você <b>desobedecesse às normas</b> ”. E32	(3ª ideia) Ato de desobediência às normas. <b>F</b>	DESOBEDIÊNCIA AO CEPE
“[...] ou por conta de <b>falta de preparo individual mesmo, do ser humano na verdade, eu acho</b> ”. E30	(4ª ideia) Atribui à falta de preparo individual. <b>H</b>	CONHECIMENTO
“ <b>Talvez falta de embasamento técnico, científico</b> [...]”. E29	(1ª ideia) Falta de embasamento técnico-científico. <b>H</b>	CONHECIMENTO
“ <b>Falta de conhecimento dos profissionais</b> [...]”. E7	(2ª ideia) A falta de conhecimento dos profissionais. <b>H</b>	CONHECIMENTO

APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 5 (IAD 5)

IAD -5 Q.1

IDEIA SÍNTESE	IDEIAS CENTRAIS	EXPRESSÕES CHAVE
RESPONSABILIDADE	(1ª ideia) Ultrapassar limites	“ <b>Infração ética é quando o profissional ultrapassa os limites [...]</b> E1
	(2ª ideia) Não ter a total responsabilidade com a vida do paciente e dos familiares	“ <b>[...] ele não tem a total responsabilidade com a vida do paciente, e dos familiares [...]</b> ”. E1
	(3ª ideia) Não se importar com o resultado de sua ação	“ <b>[...] ele não se importa com o resultado que aquela ação dele vai [...], onde vai dar aquela reação dele</b> ”. E1
	(4ª ideia) Cometer imperícia e imprudência.	“ <b>Engloba imperícia, imprudência tudo, né?</b> ”. E19
	(3ª ideia) Falta de atenção, falta de tolerância e paciência.	“ <b>[...] a falta de atenção, a falta de tolerância, sabe? A falta de paciência [...]</b> ”. E18
RESPONSABILIDADE OMISSÃO	(3ª ideia) Ser omissivo no ambiente de trabalho.	“ <b>[...] ou você tá omitindo fazer naquele determinado ambiente que você deveria tá realizando</b> ”. E31
FALHAS COMETIDAS	(2ª ideia) Conduta que não está totalmente certa	“ <b>[...]je a conduta não esta totalmente certa. Pode ser, ela pode ser é [...]</b> involuntária”. E4
	(1ª ideia) Fazer algo de errado.	“ <b>Uma pergunta difícil viu? Infração ética eu entendo como uma coisa que a gente faça de errado [...]</b> ”. E5
	(2ª ideia) Conduta incorreta do profissional por falta de condições ou por desconhecimento.	“ <b>[...] é uma coisa que não seja a correta, que não seja a forma correta, ou por não ter condições de fazer a correta ou é [...]</b> por não saber às vezes que está se fazendo a não correta”. E5
	(1ª ideia) Fazer algo de forma incorreta, incorreto em relação ao preconizado.	“ <b>Eu entendo como algo que o indivíduo fez de forma incorreta, né? Incorreta em relação ao que é preconizado.</b> ” E6
	(1ª ideia) Cometer um erro.	“ <b>Eu entendo que seja um erro que é cometido em alguma situação por alguns fatores que determina a prática desse erro</b> ”. E9
	(1ª ideia) Falha de conduta do profissional.	“ <b>Eu entendo como uma falha de conduta mesmo</b> ”. E15
	(1ª ideia) Cometer um erro durante o exercício profissional.	“ <b>Eu entendo que seja [...] que constitua um erro durante o exercício da profissão, qualquer erro cometido</b> ”. E16
	(1ª ideia) Cometer um erro ou deixar de assistir o paciente.	“ <b>É tudo que o profissional faz ou de errado, ou deixa de fazer pelo paciente [...]</b> acho que pra mim infração ética é isso, né?” E19
	(1ª ideia) Erro que a enfermagem comete no cuidado direto ao paciente.	“ <b>Eu acho que a infração é qualquer erro que a enfermagem comenta na assistência do paciente seja ela no cuidado propriamente dito, no cuidado direto com o paciente [...]</b> ”. E20
	(2ª ideia) Fazer o errado por falta de entendimento e ir de encontro ao que aprendeu de certo.	“ <b>Faz o errado, que está fora do [...] nosso entendimento, entendeu?</b> Tipo, assim é isso mesmo o que a gente faz errado, o que tá de errado, o que a gente sempre estudou, sempre aprende certo e faz de outra forma”. E24

	(4ª ideia) Erro médico	“ <b>Erro médico</b> então, acho que seria mais [...]”.E24
	(1ª ideia) Cometer um erro grave	“ <b>Infração ética é um erro</b> que [...] <b>de uma gravidade tal</b> que como é que eu vou dizer [...]”.E30
	(3ª ideia) Cometer um erro conscientemente	“[...] <b> você está errando mas de maneira consciente, não é uma coisa assim acidental não</b> , é um erro provocado mesmo, consciente que você quis fazer”. E30
DESRESPEITO NAS RELAÇÕES	(1ª ideia) Desrespeito ao profissional, ao paciente e a instituição	“Eu considero como infração ética <b>todo o desrespeito ao profissional, ao paciente e à instituição</b> aonde você trabalha”. E2
	(1ª ideia) Desrespeitar o paciente	“Na verdade <b>é a falta de respeito com nosso cliente, né?</b> ” E12
	(1ª ideia) Desrespeito	“Eu acho <b>tudo que falta o respeito...</b> ” E18
	(2ª ideia) Abordar o paciente de forma inadequada	“[...] <b>até na forma de abordar</b> , eu acho que às vezes a gente comete mesmo essas infrações”. E20
	(1ª ideia) Ser desrespeitado enquanto categoria.	“ <b>É você ser desrespeitado, né? Enquanto categoria [...]</b> ” E22
	(3ª ideia) Constranger colegas, pacientes ou acompanhantes.	“ <b>Que deixa [...] colegas, pacientes ou então acompanhantes, tipo constrangidos</b> ”. E24
	(2ª ideia) Conduta que fere os princípios éticos e morais	“ <b>uma conduta que [...] ferisse princípios realmente éticos, morais, de consciência, de saber do que é que tá sendo feito com relação ao paciente, de respeito e lealdade realmente a sua formação</b> ”. E27
	(2ª ideia) Realizar algo que vai ferir e agredir outro.	“[...] é como você fosse fazer uma coisa que [...] <b>vai ferir, agredir outra pessoa, né?...</b> ” E32
(2ª ideia) Falta de sintonia na equipe	“[...] <b>equipe não ter sintonia, o médico não enxerga o papel do enfermeiro, assistente social, a nutrição, a equipe como todo</b> ”. E22	
(2ª ideia) Desrespeitar a moral e dignidade do profissional.	“Eu considero como infração ética <b>todo o desrespeito ao profissional, ao paciente</b> , certo! e a <b>instituição</b> aonde você trabalha <b>no que diz respeito à sua moral, à sua dignidade e [...] a sua essência como ser humano</b> ” E2	
DESOBEDIENCIA AO CEPE	(3ª ideia) Ir de encontro ao que se acredita que é certo e verdadeiro.	“Eu acho quando você fala assim uma infração ética, eu acho que infração já diz, <b>é quando você vai de encontro aquilo que [...]você acredita que é o certo, que é verdade e você vai de encontro a isso, né?</b> Isso pra mim é uma infração ética”. E10
	(1ª ideia) Descumprir o Código de Ética de Enfermagem.	“infração ética, é como eu disse, <b>é descumprir com o que normatiza o código de ética de enfermagem, né?</b> Da nossa profissão! ...” E13
	(2ª ideia) Descumprir alguns artigos do CEPE	“ <b>É o descumprimento de alguns daqueles itens que tem no código, no nosso código de ética</b> ”. E13
	(1ª ideia) Infringir a legislação de enfermagem.	“infração <b>é você cometer alguma coisa que vai contra o código, é você infringir a lei, é você ir contra a lei</b> ”. E14
	(2ª ideia) Ferir o Código de	“Acho que infração é você <b>ferir o código de</b>

	ética de enfermagem	<b>ética de enfermagem” E14</b>
	(2ª ideia)	“ <b>Nós profissionais temos que seguir um regimento, seguir uma ordem, ainda porque lidamos com vida, né? Com elementos tão delicados</b> ”. E15
	(1ª ideia) Cometer um erro durante a prática profissional.	“ <b>É estar cometendo algum erro contra a própria legislação que já norteia ou a prática de enfermagem ou alguma outra prática dentro do âmbito hospitalar</b> ”. E17
	(2ª ideia) Comportamento que não condiz com o previsto no CEPE.	“ <b>Acho que é todo comportamento que não condiz com o código de ética de enfermagem, pra mim é isso! É um comportamento que é contrário a ética estabelecida para o profissional de enfermagem</b> ”. E23
	(1ª ideia) Realizar algo que infrinja o código de ética de enfermagem.	“ <b>Eu acho que infração ética, é tudo aquilo que a gente faz que foge ao que tem no código de ética profissional da nossa profissão, no caso de enfermagem tudo que a gente pratica que vai contra ao que está no código, eu entendo que é uma infração</b> ”. E25
	(2ª ideia) Infringir as regras conscientemente.	“ <b>É uma coisa que você faz que é errada, que não é um erro acidental, [...] um erro mais ou menos consciente você está fazendo, você está sabendo que você está infringindo as regras [...]</b> ”. E30
	(1ª ideia) Ato de infringir uma lei, um procedimento ou um protocolo.	“ <b>Tudo aquilo que não condiz com o que você deveria fazer [...] corretamente, eu acho que quando você comete a infração você está infringindo uma lei, um procedimento, protocolo que deveria existir[...]</b> ”. E31
	(3ª ideia) Ato de desobediência às normas.	“ <b>É como você desobedecesse às normas</b> ”. E32
	(2ª ideia) ir contra os princípios da enfermagem ou de outras profissões.	“ <b>[...] indo contra aos princípios da enfermagem ou de qualquer outra profissão da área de saúde, no meu caso enfermagem, pois sou enfermeira, seria isso? Não sei!</b> ” E3
	(2ª ideia) Descumprir e desrespeitar as normas institucionais	“ <b>Infração seria você descumprir, desrespeitar, né? Essas normas de conduta de relacionamento, de atuação, de seguimento dentro daquela atividade onde você trabalha</b> ”. E21
INOBSERVANCIA AO CEPE	(2ª ideia) Descaso profissional sobre o CEPE	“ <b>[...] às vezes por não conhecer mesmo, por descaso [...] tem muito profissional que [...] quando você pergunta sobre o código de ética não sabe, né? Nem pra onde vai</b> ”. E26
	(1ª ideia) Deixar de fazer algo, ser omissivo.	“ <b>É aquilo que você deixa de fazer sabendo que tem que fazer, e não faz</b> ”. E28
	(1ª ideia) Cometer ato que foge à legalidade	“ <b>Tudo que [...] dentro dos princípios da profissão que foge à legalidade, atuações que a gente sabe como devem ser feitas e como deve acontecer que fogem essas regras</b> ”. E29
	(1ª ideia) Cometer ato que não	“ <b>Pra mim infração ética é você cometer algum</b>

	está previsto no regimento da profissão.	<b>ato que não é previsto na nossa [...] como se fosse nosso regimento, da nossa profissão[...]</b> ". E32
ATITUDE	(1ª ideia) Determinada atitude tomada na prática profissional com o paciente.	<b>“O ato de infração é uma determinada atitude tomada, no caso, em relação a sua parte profissional, é no paciente [...]”</b> . E4
	(1ª ideia) Tomar ou ter atitude incorreta	“O que entendo principalmente pela minha realidade, que eu vivo aqui, onde eu trabalho, né? O que eu entendo como infração ética no meu ambiente de trabalho? <b>Eu entendo como qualquer [...] atitude que eu tome ou que eu tenha, que infelizmente não é o correto</b> , mas que [...] puxa como é que vou explicar isso [...]” <b>. E7</b>
	(1ª ideia) Desvio de conduta perante o colega e o paciente.	<b>“É um desvio da conduta do profissional, tanto perante um colega ou um paciente”</b> . E8
	(1ª ideia) Comportamento que não leva benefícios nem para o profissional nem ao paciente.	“Eu acho que infração ética é <b>todo o comportamento que é contrário ao que beneficia, né? Tanto ao conjunto profissional quanto a clientela</b> ” <b>. E23</b>
	(1ª ideia) Atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado.	<b>“Infração ética na minha prática profissional seria uma atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado, né?”</b> E27
AGIR INCORRETO	(2ª ideia) Prática incorreta no cuidado de enfermagem.	<b>“Tudo que não corresponde a prática correta do cuidar da enfermagem...”</b> E18
	(4ª ideia) Falta do cuidado.	<b>“É [...] a falta do cuidado, do cuidar”</b> . E18
DANO	(2ª ideia) Realizar algo que acarrete problemas para o paciente.	<b>“Algo que pode acarretar problemas para o paciente</b> , eu entendo dessa forma [...] mas também não é isso que eu quero dizer ainda [...] É por que estou tentando achar uma palavra para te explicar o que eu penso” <b>. E7</b>
	(3ª ideia) Saber conduzir, porque a ação gera reação Dever de amenizar impactos.	“Então a gente tem que ter uma maneira de conduzir, porque toda <b>ação nossa vai gerar uma reação, então a gente tem que amenizar impacto</b> no decorrer do período” <b>. E15</b>
	(1ª ideia) Algo que o profissional de saúde faça ou deixe de fazer que comprometa a vida do paciente.	“Pra te dizer a verdade eu não sei o que é, eu sei mais ou menos o que eu penso [interrupção]. Mas pelo termo infração ética seria <b>algo que você profissional de saúde fizesse ou deixasse de fazer à aquele paciente que venha comprometer a saúde ou a vida daquele pessoa</b> ” <b>. E3</b>
RISCO	(1ª ideia) Realizar ações que coloque em risco a vida do paciente.	<b>“Realizar algumas ações que possam pôr em risco a vida do paciente”</b> . E11
CONHECIMENTO	(5ª ideia) Falta de conhecimento científico.	<b>“A falta do conhecimento teórico e científico. Acho que tudo isso é infração ética”</b> . E18
CONHECIMENTO	(1ª ideia) Deixar de lado a capacitação profissional.	“infração ética como é que eu posso falar! [silêncio]. Assim, quando, que nós somos pessoas capacitadas, né isso? <b>E que a partir daquele momento que a gente deixa de lado a nossa capacitação...</b> ” E24

	(2ª ideia) Falta de competência.	“[...] e que você não tá sendo competente [...]”. <b>E31</b>
CONHECIMENTO	(1ª ideia) Ter conhecimento do que é certo e do código de ética.	“A partir do momento que a gente <b>começa exercer uma profissão, a gente sabe que aquilo que é certo, né?</b> como deve acontecer, [...] em termos profissionalmente, <b>o que a literatura traz em termos de condutas, né?</b> E [...] que se soma a toda aquela carga que já vem com a pessoa, né? Em termos de vivência, de valores, de formação, né?” <b>E10.2</b>
CONHECIMENTO	(2ª ideia) Ir de encontro ao que se aprende.	“[...] e <b>vem de encontro a tudo que a gente aprende também</b> ”. <b>E12</b>
CONHECIMENTO	(1ª ideia) Não conhecer seu próprio Código de Ética e a LEPE.	“Eu acho que a primeira questão de <b>infração ética é o desconhecimento, [...] o profissional não conhece seu próprio código de ética, a própria lei do exercício profissional, acho que essa é a primeira infração ética que ele já termina cometendo</b> ”. <b>E26</b>
CONHECIMENTO	(4ª ideia) Atribui à falta de preparo individual.	“[...] <b>ou por conta de falta de preparo individual mesmo, do ser humano na verdade, eu acho</b> ”. <b>E30</b>
CONHECIMENTO	(1ª ideia) Falta de embasamento técnico-científico.	“ <b>Talvez falta de embasamento técnico, científico...</b> ” <b>E29</b>
CONHECIMENTO	(2ª ideia) Atribui à falta de conhecimento dos profissionais.	“ <b>É [...] falta de conhecimento dos profissionais</b> [silêncio]...” <b>E7</b>

APÊNDICE I– INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 6 (IAD 6)

IAD – 6 Q. 1

IDEIAS CENTRAIS	DISCURSO SÍNTESE
<b>A CONCEPÇÃO DE INFRAÇÃO ÉTICA</b>	A concepção de infração ética na prática do enfermeiro envolve: atitude, agir incorreto do profissional, falhas cometidas no cuidado de enfermagem, desobediência e inobservância ao disposto no CEPE; desrespeito na relação com o paciente, a família e o profissional e a falta de conhecimento científico.

EXPRESSÕES CHAVE SOBRE CONCEITO INFRAÇÃO ÉTICA	DSC 1- ERRO/ FALHA COMETIDA
<b>“É qualquer erro que a enfermagem cometa na assistência do paciente”. E20</b>	Erro na assistência.
<b>“A conduta não está totalmente certa”. E4</b>	Conduta que não está correta.
<b>“Infração ética eu entendo como uma coisa que a gente faça de errado”. E5</b>	Fazer o errado.
<b>“É uma coisa que não seja a correta”.</b>	Coisa não correta.
<b>“Algo que o indivíduo fez de forma incorreta, né? Incorreta em relação ao que é preconizado”. E6</b>	Algo incorreto ao que é preconizado.
<b>“Um erro que é cometido em alguma situação por alguns fatores que determina a prática desse erro”. E9</b>	Erro cometido.
<b>“Uma falha de conduta mesmo”. E15</b>	Falha de conduta.
<b>“Que constitua um erro durante o exercício da profissão, qualquer erro cometido”. E16</b>	Erro cometido durante o exercício da profissão.
<b>“É tudo que o profissional faz ou de errado, ou deixa de fazer pelo paciente”. E19</b>	O profissional faz errado ou deixa de fazer.
<b>“O que tá de errado o que a gente sempre estudou sempre aprende certo e faz de outra forma”. E24</b>	Aprende o certo e faz errado
<b>“É um erro que [...] de uma gravidade tal [...]” E30</b>	Erro
<b>“Você está errando mas de maneira consciente, não é uma coisa assim acidental não”.E30</b>	Erro consciente
<b>“Todo o desrespeito ao profissional, ao paciente, certo! E à instituição onde você trabalha”. E2</b>	Desrespeito paciente e instituição
<b>“Na verdade é a falta de respeito com nosso cliente, né?” E12</b>	Falta de respeito com paciente
<b>“Eu acho tudo que falta o respeito”. E18</b>	Tudo que falta respeito
<b>“[...] ou até na forma de abordar, eu acho que às vezes a gente comete mesmo essas infrações”. E20</b>	Forma de abordar
<b>“É você ser desrespeitado, né? Enquanto categoria”. E22</b>	Ser desrespeitado
<b>“[...] que deixa [...] colegas, pacientes ou então acompanhantes, tipo constrangidos E24</b>	Deixar o colega ou acompanhante constrangido
<b>“[...] Uma conduta que [...] ferisse princípios realmente éticos, morais, de consciência, de saber do que é que está sendo feito com relação ao paciente, de respeito e lealdade</b>	Conduta que fere princípios



realmente a sua formação”. E27	
--------------------------------	--

EXPRESSÕES CHAVE SOBRE CONCEITO INFRAÇÃO ÉTICA	DSC 2 – DESOBDIÊNCIA E INOBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO CEPE
“Uma coisa que você acredita que é o certo, que é verdade e você vai de encontro a isso, né?. E10	Ir de encontro ao certo e verdadeiro
“Infração ética, é como eu disse, é <b>descumprir com o que normatiza o código de ética de enfermagem, né?</b> Da nossa profissão!” E13	Descumprir o código
“É o descumprimento de alguns daqueles itens que tem no código, no nosso código de ética”. E13	Descumprir o código
“Infração é você cometer alguma coisa que vai contra o código, é você infringir a lei, é você ir contra a lei”. E14	Ir contra o código
“Acho que infração é você ferir o código de ética de enfermagem”. E14	Ferir o CEPE
“Nós profissionais temos que seguir um regimento, seguir uma ordem, ainda porque lidamos com vida, né? Com elementos tão delicados”. E15	Seguir um regimento
“É estar cometendo algum erro contra a própria legislação que já norteia ou a prática de enfermagem ou alguma outra prática dentro do âmbito hospitalar”. E17	Ir contra a Legislação de Enfermagem
“Acho que é todo comportamento que não condiz com o código de ética de enfermagem, pra mim é isso! É um comportamento que é contrário a ética estabelecida para o profissional de enfermagem”. E23	Comportamento que não condiz com CEPE
“Infração ética, é tudo aquilo que a gente faz que foge ao que tem no código de ética profissional da nossa profissão”. E25	Foge ao CEPE
“Você está sabendo que você está infringindo as regras”. E30	Infringir regras
“Quando você comete a infração você esta infringindo uma lei, um procedimento, protocolo que deveria existir”. E31	Infringir uma lei, protocolo
“É como você desobedecesse às normas”. E32	Desobedecer a normas
“Indo contra aos princípios da enfermagem ou de qualquer outra profissão da área de saúde.” E3	Ir contra princípios da enfermagem
“A falta de atenção, a falta de tolerância, sabe? A falta de paciência”. E18	Falta de atenção
“Tudo que [...] dentro dos princípios da profissão que foge à legalidade, atuações que a gente sabe como devem ser feitas e como deve acontecer que fogem essas regras”. E29	Foge aos princípios legais
“Infração ética é você cometer algum ato que não é previsto na nossa [...] como se fosse nosso regimento, da nossa profissão”. E32	Cometer algo não previsto no CEPE
“Às vezes por não conhecer mesmo, por descaso [...] tem muito profissional que [...] quando você pergunta sobre o código de ética não sabe, né? Nem pra onde vai”. E26	Não conhecer o CEPE
“É aquilo que você deixa de fazer sabendo que tem que fazer, e não faz”. E28	Deixa de fazer algo que tem que fazer
“Infração ética é o desconhecimento [...] o profissional não conhece seu próprio código de ética, a própria lei do exercício profissional”. E26	Não conhece o CEPE e a Lei Exercício Profissional

EXPRESSÕES CHAVE SOBRE CONCEITO INFRAÇÃO ÉTICA	DSC 3 – CONHECIMENTO ADQUIRIDO NA FORMAÇÃO
“A falta do conhecimento teórico e científico. Acho que tudo isso é infração ética”. E18	Falta de conhecimento teórico científico
“Infração ética como é que eu posso falar! [silêncio]. Assim, quando, que nós somos pessoas capacitadas, né isso? E que a partir daquele momento que a gente deixa de lado a nossa capacitação...” E24	Deixa de lado a capacitação
“[...] e que você não tá sendo competente [...]”. E31	Não está sendo competente
“Vem de encontro a tudo que a gente aprende também”. E12	Ir de encontro ao que se aprende
“Eu acho que a primeira questão de infração ética é o desconhecimento, [...] o profissional não conhece seu próprio código de ética, a própria lei do exercício profissional”. E26	Não conhecer seu próprio Código de Ética
“[...] ou por conta de falta de preparo individual mesmo, do ser humano[...]”. E30	Falta de preparo individual
“É [...] falta de conhecimento dos profissionais”. E7	Falta de conhecimento
“Talvez falta de embasamento técnico, científico” E29	Falta de embasamento técnico, científico

EXPRESSÕES CHAVE SOBRE CONCEITO INFRAÇÃO ÉTICA	DSC 4 – PACIENTE E RELAÇÕES
“Eu considero como infração ética todo o desrespeito ao profissional, ao paciente, certo! E à instituição aonde você trabalha, no que diz respeito à sua moral, à sua dignidade e [...] à sua essência como ser humano”. E2	Desrespeito ao paciente, profissional, instituição
“[...] É a falta de respeito com nosso cliente, né? [...]”. E12	Desrespeito paciente
“Eu acho tudo que falta o respeito”. E18	Desrespeito
“Até na forma de abordar, eu acho que às vezes a gente comete mesmo essas infrações”. E20	Forma de abordar o paciente
“[...] é você ser desrespeitado, né? enquanto categoria [...]”. E22	Ser desrespeitado enquanto categoria
“[...] que deixa [...] colegas, pacientes ou então acompanhantes, tipo constrangidos”. E24	Deixar constrangido
“É como você fosse fazer uma coisa que [...] vai ferir, agredir outra pessoa, né?”. E32	Agredir outra pessoa
“Equipe não ter sintonia, o médico não enxerga o papel do enfermeiro, assistente social, a nutrição, a equipe como todo”. E22	Falta de sintonia na equipe
“Uma conduta que [...] ferisse princípios realmente éticos, morais, de consciência, de saber do que é que tá sendo feito com relação ao paciente, de respeito e lealdade realmente a sua formação”. E27	Conduta que feriu os princípios éticos e morais
“O ato de infração é uma determinada atitude tomada, no caso, em relação a sua parte profissional, é no paciente”. E4	Atitude tomada na prática profissional
“Eu entendo como qualquer [...] atitude que eu tome ou que eu tenha, que infelizmente não é o correto”.	Atitude incorreta
“É um desvio da conduta do profissional, tanto perante um colega ou um paciente”. E8	Desvio de conduta
“Infração ética é todo o comportamento que é contrário ao	Comportamento contrário ao que beneficia

<b>que beneficia né? Tanto ao conjunto profissional quanto a clientela”. E23</b>	
<b>“Infração ética na minha prática profissional seria uma atitude que desmerecesse a conduta de um profissional qualificado, né?”. E27</b>	Atitude que desmerece a conduta
<b>“[...] tudo que não corresponde a prática correta do cuidar da enfermagem [...]”. E18</b>	Prática incorreta no cuidado de enfermagem
<b>“É [...] a falta do cuidado, do cuidar”. E18</b>	Falta do cuidado
<b>“[...] algo que pode acarretar problemas para o paciente”.E7</b>	Problemas para o paciente
<b>“Pelo termo infração ética seria algo que você profissional de saúde fizesse ou deixasse de fazer à aquele paciente que venha comprometer a saúde ou a vida daquele pessoa”.E3</b>	Comprometer a saúde de uma pessoa
<b>“Realizar algumas ações que possam por em risco a vida do paciente”. E11</b>	Colocar em risco a vida do paciente
<b>“Ele não tem a total responsabilidade com a vida do paciente”. E1</b>	Responsabilidade com a vida do paciente

<b>EXPRESSÕES CHAVE SOBRE CONCEITO INFRAÇÃO ÉTICA</b>	<b>DSC 5 – RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL</b>
<b>“Infração ética é quando o profissional ultrapassa os limites”. E1</b>	Ultrapassar limites
<b>“Ele não tem a total responsabilidade com a vida do paciente, e dos familiares [...]”. E1</b>	Não ter responsabilidade com a vida do paciente e dos familiares
<b>“Ele não se importa com o resultado que aquela ação dele vai [...]” E1</b>	Não se importar com o resultado de sua ação.
<b>“A falta de atenção, a falta de tolerância, sabe? A falta de paciência”. E18</b>	Falta de atenção, falta de tolerância e paciência.
<b>“Engloba imperícia, imprudência tudo, né?”. E19</b>	Imperícia e imprudência
<b>“[...] ou você tá omitindo fazer naquele determinado ambiente que você deveria estar realizando”. E31</b>	Ser omissos no ambiente de trabalho.

APÊNDICE J – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 7 (IAD 7)

IAD 7 Q.1

EXPRESSÕES CHAVE	DISCURSO SÍNTESE DO SUJEITO COLETIVO
<p>O conceito de infração ética tem como fundamento o cometer falhas</p>	<p>Infração ética é tudo que o profissional faz de <b>errado</b> ou deixa de fazer pelo paciente. É tudo que não corresponde à prática correta do cuidar da enfermagem, <b>é a falta do cuidado, do cuidar</b>. Qualquer erro que o profissional de enfermagem comete na assistência ao paciente. É algo que o indivíduo fez de <b>forma incorreta</b> em relação <b>ao que é preconizado</b>. O que a gente sempre estudou, sempre aprende certo e <b>faz de outra forma</b>. É uma <b>falha de conduta</b> mesmo! Conduta [que] não está totalmente correta e você está errando de maneira <b>consciente</b>. Não é uma coisa assim acidental. <b>(DSC 1)</b></p>
<p>O conceito de infração ética envolve risco no cuidado ao paciente</p>	<p>A infração ética é ação que <b>compromete a saúde ou a vida</b> daquela pessoa. É você realizar algumas <b>ações que possam pôr em risco a vida do paciente</b> ou <b>acarretar problemas</b> para o mesmo. E <b>qualquer atitude</b> que infelizmente <b>não é a correta</b>, tomada em <b>relação ao profissional</b> e o paciente. É um erro de uma gravidade tal! [que] inclui a <b>falta de respeito com nosso cliente</b> até na forma de abordar. <b>(DSC 2)</b></p>
<p>O conceito de infração ética considera o respeito nas relações profissionais</p>	<p>Eu considero infração ética <b>tudo que falta o respeito</b>. Todo o comportamento que <b>é contrário ao que beneficia</b>, tanto o conjunto profissional quanto a clientela. Uma <b>conduta que [...]</b> <b>fere princípios realmente éticos, morais</b>, de consciência, de saber o [que] está sendo feito com relação ao paciente, de <b>respeito e lealdade</b>. <b>Todo o desrespeito</b> ao profissional, ao paciente e a instituição onde você trabalha no que diz respeito <b>à sua moral, à sua dignidade e à sua essência como ser humano</b>. <b>(DSC 3)</b></p>
<p>O conceito de infração ética envolve a desobediência e inobservância ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e à Lei do Exercício da Profissional</p>	<p>Infração ética é todo comportamento que <b>não condiz com o Código</b> de Ética de Enfermagem. É <b>contrária a ética</b> estabelecida para o profissional, indo <b>contra aos princípios da enfermagem</b> ou de qualquer <b>outra profissão</b> da área de saúde. É o <b>descumprimento</b> de alguns <b>daqueles itens que tem no nosso código de ética</b>. É <b>descumprir</b> com o que normatiza o <b>Código</b>. Ou então, é quando você está cometendo algum <b>erro contra a própria legislação</b>. É você <b>infringir a lei</b>. É você <b>ir contra a lei</b> [que] norteia ou a prática de enfermagem ou alguma outra prática dentro do âmbito hospitalar. Quando você <b>comete a infração</b></p>

	<p>           você está <b>infringindo uma lei</b>, um procedimento, protocolo que deveria existir. <b>Tudo que</b> dentro dos princípios da profissão <b>foge à legalidade</b>, as atuações que <b>a gente sabe como devem ser feitas</b> e como deve acontecer e que <b>fogem a essas regras</b>. É como você desobedecesse às normas. <b>Você deixa de fazer sabendo que tem que fazer e não faz. (DSC 5)</b> </p>
<p>           O conceito de infração ética relaciona atitude a suas conseqüências         </p>	<p>           Um <b>desvio da conduta</b> do profissional <b>perante um colega ou um paciente que desmerece</b> a conduta de um <b>profissional qualificado</b> e você é <b>desrespeitado enquanto categoria</b>. É fazer uma coisa [que] <b>vai ferir ou agredir</b> outra pessoa. Que até na forma de abordar <b>deixa</b> colegas, pacientes ou acompanhantes <b>constrangidos</b>. Além de todo o <b>desrespeito ao profissional e a instituição (DSC 4)</b> </p>
<p>           O conceito de infração ética envolve a responsabilidade profissional         </p>	<p>           Infração ética é quando ele <b>não tem a total responsabilidade com a vida do paciente</b> e dos familiares, <b>quando o profissional ultrapassa os limites, não se importa com o resultado</b> da sua ação, ou <b>está omitindo</b> fazer naquele determinado ambiente [o que] <b>deveria estar realizando</b>. É a <b>falta de atenção, a falta de tolerância</b> e de paciência. A <b>infração ética</b> também engloba <b>imperícia, imprudência. (DSC 7)</b> </p>
<p>           O conceito de infração ética considera a aquisição do conhecimento durante e após a formação         </p>	<p>           Infração ética é <b>quando a gente deixa de lado a nossa capacitação</b>, não estou sendo competente e há <b>falta de conhecimento</b> teórico - científico dos profissionais, falta o embasamento técnico e científico. O <b>profissional não conhece seu próprio Código de Ética</b> e a própria <b>Lei do exercício profissional</b>. A <b>falta de preparo individual</b>, do ser humano <b>vem de encontro a tudo que a gente aprende. (DSC 6)</b> </p>

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

### TERMO DE APROVAÇÃO

Temos satisfação de comunicar que o Plenário do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEPEE.UFBA em reunião realizada em 14.04.2011 apreciou o PARECER, após o atendimento às pendências, do PROTOCOLO Nº 07 / 2011, Folha de Rosto n 402.691 intitulado “ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE ÀS INFRAÇÕES ÉTICAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA” teve o PARECER final de: **APROVADO**

**Pesquisadora Responsável: Ana Paula Santos de Jesus**

**Demais pesquisadores: Darci de Oliveira Santa Rosa (Orientadora)**

**Data da apreciação do CEPEE/UFBA: 14.04.2011**

#### OBSERVAÇÕES:

- . As autoras poderão iniciar a coleta de dados.
- Havendo alguma alteração no Protocolo esta deverá ser encaminhada ao CEP para nova apreciação, considerando que o CEPEE ao aprovar o Protocolo, torna-se co-responsável por sua execução.
- Deverão apresentar a cada seis meses os relatórios parciais e ao termino do Projeto apresentar o Relatório Final ao CEPEE.UFBA conforme Resolução 196/96. (BRASIL, 1996).

Salvador, 14 de abril de 2011.

Vice coordenadora (a) do CEPEE, UFBA

Darci de Oliveira Santa Rosa  
Coordenador do CEP-EEUFBA  
COREN-BA 10111