



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

GABRIELA MENEZES GONÇALVES DE BRITO

**COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

SALVADOR

2019

GABRIELA MENEZES GONÇALVES DE BRITO

**COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Tese 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 doutora em Enfermagem na Área de concentração “Enfermagem, cuidado e saúde”, na Linha de Pesquisa “Formação, gestão e trabalho em enfermagem e saúde”.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Darci de Oliveira Santa Rosa

Co-orientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento
Sobrinho

SALVADOR

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Brito, Gabriela Menezes Gonçalves de
Comissão de ética de enfermagem: conhecimento dos
profissionais de enfermagem / Gabriela Menezes Gonçalves de
Brito. -- Salvador, 2019.
137 f.

Orientadora: Darci de Oliveira Santa Rosa. Coorientador:
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho. Tese (Doutorado -
Programa de Pós-graduação em
Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem, 2019.

1. Comissão de ética. 2. Ética em Enfermagem. 3.
Enfermagem. 4. Ética Profissional. 5. Conhecimento. I. Rosa,
Darci de Oliveira Santa. II. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes.
III. Título.

GABRIELA MENEZES GONÇALVES DE BRITO

**COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Tese 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 doutora em Enfermagem na Área de concentração “Enfermagem, cuidado e saúde”, na Linha da Pesquisa “Formação, gestão e trabalho em enfermagem e saúde”.

Aprovada em 26 de novembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Darci de Oliveira Santa Rosa *Darci de Oliveira Santa Rosa*

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Marluce Alves Nunes Oliveira *Marluce Alves Nunes Oliveira*

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Karla Ferraz dos Anjos *Karla Ferraz dos Anjos*

Doutora em Enfermagem e Professora da Unime Salvador.

Kleverton Bacelar Santana *Kleverton Bacelar Santana*

Doutor em Filosofia e Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Nadirlene Pereira Gomes *Nadirlene Pereira Gomes*

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Mari Saho _____

Doutora em Ciências da Educação e Professora da Universidade Salgado de Oliveira Salvador (UNIVERSO).

Deisy Vital dos Santos _____

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB).

DEDICATÓRIA

A **Deus**, meu verdadeiro pai, a quem tanto roguei para dar-me forças para conseguir transpor essa batalha. Ao meu esposo, **Filipe**, por ser meu companheiro fiel, grande incentivador e porto-seguro em todos os momentos, amo-te mais que a mim mesma. A minha mãe, **Edla**, a qual devo a minha vida e toda a minha educação, sempre disposta a me oferecer seu colo nos momentos de maior precisão. A minha irmã, **Vitória**, por me ensinar tanto a ser mais madura e enfrentar todos os percalços, mesmo sem perceber. Aos meus sogros, **Letúrzia e Airton**, por terem me recebido de braços abertos como verdadeiros pais durante a estadia em Salvador. Aos colegas **Enfermeiros** que aceitaram participar do estudo e que compõem as Comissões de Ética de Enfermagem, que foram minhas meninas dos olhos por tanto tempo.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ser sempre me confortar com sua energia renovadora. Por ter me guiado com sua luz me dando forças nos momentos em que pensei em desistir. O senhor se fez presente sempre em minhas angústias e hoje se faz presente nessa vitória, como em todos os momentos de minha vida.

À minha orientadora, Professora Doutora **Darci de Oliveira Santa Rosa**, minha gratidão será eterna por tudo que me ensinaste, não somente no âmbito acadêmico, mas também por todos os ensinamentos sobre a vida, sobre como ser uma pessoa melhor a cada dia, sobre aprender a perdoar e deixar que o universo se encarregue de tudo. Seu otimismo, sua coragem, sua paz e seu ombro amigo e acolhedor me fizeram chegar até aqui. Agradeço-lhe e lhe peço desculpas pelos momentos de desabafo e choro. A senhora é um ser humano raro, difícil de se encontrar nos dias de hoje e a levarei para sempre comigo. Obrigada por tudo!!!

Ao Professor Doutor **Carlito Lopes Nascimento Sobrinho** pelo apoio, pelo acolhimento, pelo incentivo para que eu não desistisse da realização deste sonho e por compartilhar seus conhecimentos sobre metodologia e manuseio do SPSS. Muito obrigada por sua disponibilidade em ensinar-me seus conhecimentos sobre os estudos quantitativos e sobre a estatística, além das grandes aulas sobre história, filosofia e política, a cada encontro nosso. Sem o seu apoio eu jamais teria conseguido! Obrigada!

À Professora Doutora **Mari Saho** por todas as valiosas contribuições na qualificação I e por sua disponibilidade em participar da qualificação II e da defesa da tese de doutorado. Meus sinceros agradecimentos pelo apoio, cuidado, carinho, compreensão e conhecimentos compartilhados.

Aos Professores que compuseram a banca examinadora de qualificação I, Professor Doutor **Marcelo José dos Santos** (EEUSP), Professor Doutor **Genival Fernandes de Freitas** (EEUSP) Professora Doutora **Flávia Regina Ramos** (UFSC), Professora Doutora **Carolina Souza Machado** (EEUFBA), por compartilhar seus conhecimentos, pelo apoio ao processo de construção desta pesquisa e profissionalismo.

À Professora Doutora **Karla Ferraz dos Anjos** por ter aceitado participar da banca de qualificação II, mas muito além disso, por ser uma querida, uma pessoa a qual considero muito e me espelho para traçar meu caminho profissional. Muito obrigada, você é especial, sempre solícita e disposta a ajudar a quem precisa com seus valiosos conhecimentos.

À Professora Doutora **Deisy Vital dos Santos** por ser uma profissional ativa, detentora de uma energia e beleza inigualáveis. Sua trajetória profissional também é um modelo a ser seguido e ter as suas contribuições em minha banca de defesa fazem toda a diferença para a construção da tese final. Muito obrigada por tudo!

À Professora Doutora **Marluce Alves Nunes Oliveira** pelo aceite em participar da banca de defesa desta tese, pela oportunidade de fazer parte desse momento singular e por seu profissionalismo.

Ao Professor Doutor **Kleverton Bacelar Santana**, primeiramente por ser meu conterrâneo e em seguida por todo brilhantismo com o qual explana seus pensamentos e defende seus pontos de vista, além de sua cordialidade incontestável. Muito obrigada por aceitar dividir esse momento comigo.

Ao meu esposo, **Filipe Batista de Brito**, meu anjo aqui na terra, homem íntegro, inteligente e batalhador, cujos ensinamentos aprendidos em nossa convivência diária tanto me impulsionam a enxergar além. Sua força, coragem e otimismo nos levam aonde nossos olhos jamais poderão vislumbrar. Você foi fundamental desde o processo de seleção do doutorado até o dia de hoje, foi meu amparo em todas as situações e não me deixou desistir. Meu amor por você ultrapassa as barreiras desse plano terreno. Muito obrigada por tudo!

À minha família, em especial, minha mãe **Edla Silva Menezes**, que me ensinou tudo o que sei sobre a vida e é minha maior companheira incondicional. Obrigada por tudo o que fizeste e abdicaste para me educar e fazer de mim quem sou hoje. E a minha irmã **Vitória Menezes Santos**, por ter me feito amadurecer aos 13 anos de vida, quando você nasceu. Obrigada por seu amor, por me ensinar a amar e por seu companheirismo em todos os momentos. Vocês duas são parte de mim.

À minha família baiana, meus sogros, **Airton Batista de Souza e Letúrzia Carneiro Brito de Sousa**, que abriram as portas do seu lar e me receberam durante todo esse tempo como uma filha. À minha cunhada **Jamile Batista de Brito** e minha tia do coração **Maria do Socorro Carneiro de Brito** pela convivência, amor, carinho, atenção, proporcionando-me momentos de alegrias e felicidades. Amo vocês!

À Professora Doutora **Cristiane Franca Lisboa Gois**, presente em minha vida desde o meu trabalho de conclusão de curso de graduação, por tanto ter me ensinado sobre as nuances do método científico, por ter contribuído com minha formação inicial, fundamental para a concretização desse sonho. Seus ensinamentos e incentivos me influenciaram de forma positiva em minha trajetória pessoal e profissional. Por todas as transformações que já fez em minha vida e por participar ativamente dela, lhe agradeço com muito carinho!

À **Universidade Federal da Bahia (UFBA)** e a **Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA)**, por propiciar aos seus alunos um ensino de qualidade e com isso possibilitar a concretização desse grande sonho.

Aos **Professores**, à **coordenação**, à **vice-coordenação** e aos **colaboradores** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), pela dedicação, presteza, ética, aprendizados, atenção, colaboração e apoio durante o curso de Doutorado.

Aos colegas do PPGENF pelos momentos compartilhados. E aos amigos **Ana Paula, Wellington, Karla, Deisy, Renata, Kelly** e **Ednalva**, por terem me recebido com tanto carinho e pelo apoio nos campos pessoal e profissional.

Aos **profissionais de enfermagem membros das Comissões de Ética de Enfermagem**, sujeitos dessa pesquisa, pelo apoio, atenção, compromisso, contribuição, disponibilidade e colaboração. Vocês foram essenciais para a produção de conhecimentos e para que essa pesquisa se concretizasse.

Ao **grupo de estudos e pesquisas sobre educação, ética e exercício da enfermagem (EXERCE)**, por me proporcionar momentos tão ricos na construção do conhecimento durante o período do doutorado. Em especial, agradeço a amiga Erenice, por ser esse ser humano ímpar e disposta a ajudar o próximo, quando preciso. Muito obrigada!

À minha amiga **Fernanda Lays**, pelo apoio e envolvimento inicial no Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. Às amigas, **Gabryella Garibalde e Irene do Carmo Ferreira Alves**, fundamentais para a realização dessa pesquisa e por me introduzirem no Conselho Federal de Enfermagem, além de me auxiliarem nos momentos em que mais precisei. Minha gratidão por vocês será eterna. Muito obrigada!

Às minhas amigas **Karla Caroline Vieira Rollemberg e Taynara Carvalho Araújo**, por estarem comigo desde sempre e por terem me acompanhado na ida para Salvador, quando da entrevista de seleção para o doutorado. O apoio de vocês foi fundamental para que eu fosse aprovada nesse curso. Muito obrigada por me ouvirem em todos os momentos.

Agradeço a todos que acreditaram e me apoiaram para que este sonho se tornasse realidade.

Muito obrigada!

À Fundação de Amparo e Pesquisa da Bahia (FAPESB), pela concessão da bolsa de estudos durante o curso.

“A coragem não é a ausência do medo.
A coragem é o enfrentamento do medo.”
(CORTELLA, 2015, p. 160)

RESUMO

BRITO, Gabriela Menezes Gonçalves de. **Comissão de Ética de Enfermagem: Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem**. 2019. 137 f. Tese (Doutorado) – Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

O objetivo geral do estudo foi identificar o conhecimento de membros de Comissões de ética de enfermagem sobre as normativas que as regulamentam, em instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe e, como objetivos específicos: 1. Obter o estado da arte sobre as Comissões de ética de enfermagem na literatura nacional e internacional, para subsidiar a definição do objeto de estudo; 2. Caracterizar as Comissões de ética de enfermagem implantadas em instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe; 3. Traçar um perfil dos membros de Comissões de ética de enfermagem quanto aos aspectos sócio-demográficos e profissionais, de instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 40 membros de Comissões de ética de enfermagem implantadas e reconhecidas pelo Coren-SE, em quatro instituições hospitalares. Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados, elaborados pela pesquisadora, a partir das normativas existentes sobre as comissões. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2017 a agosto de 2018. Os dados foram transcritos inicialmente no programa excel e posteriormente foram exportados para o programa SPSS versão 22.0 para a realização de análises descritivas. Os resultados evidenciaram que as comissões de ética de enfermagem ainda são incipientes, em virtude do baixo número de denúncias recebidas e encaminhamentos, nem todas as competências são realizadas; a maioria dos membros das comissões eram Enfermeiros, do sexo feminino e tinham mais de 35 anos; a maior parte possuía especialização em unidade de terapia intensiva e urgência, eram em sua maioria membros efetivos e o tempo médio de atuação nas comissões foi de 16 meses; mais da metade dos profissionais demonstrou um conhecimento “muito satisfatório” sobre as comissões e quanto ao reconhecimento, a maioria deles enxergam o papel da CEE em sua instituição como sendo muito importante, no entanto percebem que os demais profissionais enxergam esse papel com relativa ou pouca importância. Conclui-se que os profissionais possuem conhecimento satisfatório sobre as comissões, reconhecem que seus papéis são relevantes, mas não conseguem perceber uma avaliação positiva por seus pares nas instituições.

Palavras-chave: Comissão de Ética. Ética em Enfermagem. Enfermagem. Ética Profissional. Conhecimento.

ABSTRACT

BRITO, Gabriela Menezes Gonçalves de. **Nursing Ethics Committee: Knowledge of Nursing Professionals**. 2019. 137 f. Thesis (Doctorate) - Nursing Course, School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2019.

The general objective of the study was to identify the knowledge of members of nursing ethics committees about the norms that regulate them, in hospital institutions in the city of Aracaju, state of Sergipe and, as specific objectives: 1. To obtain the state of the art on the Nursing ethics commissions in national and international literature, to support the definition of the object of study; 2. To characterize the Nursing Ethics Commissions implanted in hospital institutions in the city of Aracaju, state of Sergipe; 3. Draw a profile of the members of the Nursing Ethics Committees regarding the socio-demographic and professional aspects of hospital institutions in the city of Aracaju, state of Sergipe. This is a descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 40 members of Nursing Ethics Commissions implanted and recognized by Coren-SE, in four hospital institutions. Three instruments were used for data collection, elaborated by the researcher, based on the existing regulations on commissions. Data collection took place between the months of November 2017 to August 2018. The data were initially transcribed in the Excel program and later exported to the SPSS version 22.0 program for descriptive analysis. The results showed that the nursing ethics commissions are still incipient, due to the low number of complaints received and referrals, not all skills are performed; the majority of the committee members were nurses, female and over 35; most of them had specialization in intensive care and urgent care units, they were mostly effective members and the average time in the commissions was 16 months; more than half of the professionals demonstrated “very satisfactory” knowledge about the commissions and regarding recognition, most of them see the role of the EEC in their institution as being very important, however they realize that the other professionals see this role with relatively or little importance. It is concluded that the professionals have satisfactory knowledge about the commissions, recognize that their roles are relevant, but fail to perceive a positive evaluation by their peers in the institutions.

Keywords: Ethics Committee. Nursing Ethics. Nursing. Professional Ethics. Knowledge.

RESUMEN

BRITO, Gabriela Menezes Gonçalves de. **Comité de Ética en Enfermería: Conocimientos de los Profesionales de Enfermería.** 2019. 137 f. Tesis (Doctorado) - Curso de Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2019.

El objetivo general del estudio fue identificar el conocimiento de los integrantes de los Comités de Ética de Enfermería sobre las normas que los regulan, en instituciones hospitalarias de la ciudad de Aracaju, estado de Sergipe y, como objetivos específicos: 1. Obtener el estado de la arte en las comisiones de ética de enfermería en la literatura nacional e internacional, para apoyar la definición del objeto de estudio; 2. Caracterizar las Comisiones de Ética en Enfermería implementadas en instituciones hospitalarias de la ciudad de Aracaju, estado de Sergipe; 3. Elaborar un perfil de los integrantes de los Comités de Ética de Enfermería sobre los aspectos sociodemográficos y profesionales de las instituciones hospitalarias de la ciudad de Aracaju, estado de Sergipe. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 40 integrantes de Comisiones de Ética en Enfermería implantadas y reconocidas por Coren-SE, en cuatro instituciones hospitalarias. Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos, elaborados por el investigador, con base en la normativa existente sobre comisiones. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de noviembre de 2017 y agosto de 2018. Los datos se transcribieron inicialmente en el programa Excel y luego se exportaron al programa SPSS versión 22.0 para su análisis descriptivo. Los resultados mostraron que las comisiones de ética en enfermería aún son incipientes, debido al bajo número de denuncias recibidas y derivaciones, no se realizan todas las competencias; la mayoría de los miembros del comité eran enfermeras, mujeres y mayores de 35 años; la mayoría de ellos tenían especialización en unidades de cuidados intensivos y urgencias, eran en su mayoría miembros efectivos y el tiempo promedio en las comisiones era de 16 meses; más de la mitad de los profesionales demostraron un conocimiento “muy satisfactorio” sobre las comisiones y en cuanto al reconocimiento, la mayoría ve muy importante el papel de la CEE en su institución, sin embargo se dan cuenta de que el resto de profesionales ven este papel con relativa o poca importancia. Se concluye que los profesionales tienen un conocimiento satisfactorio sobre las comisiones, reconocen que sus roles son relevantes, pero no perciben una valoración positiva por parte de sus pares en las instituciones.

Palabras-clave: Comité de Ética. Ética de Enfermería. Enfermería. Ética Profesional. Conocimiento.

LISTA DE SIGLAS

- ABEN** – Associação Brasileira de Enfermagem
- ART** – Anotação de Responsabilidade Técnica
- CBEN** – Congresso Brasileiro de Enfermagem
- CEE** – Comissão de Ética de Enfermagem
- CEEs** – Comissões de Ética de Enfermagem
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- CEPE** – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
- CNQ** – Comissão Nacional de Qualidade
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem
- COREN-BA** – Conselho Regional de Enfermagem da Bahia
- COREN-PA** – Conselho Regional de Enfermagem do Pará
- COREN-PR** – Conselho Regional de Enfermagem
- COREN-SE** – Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe
- COREN-SP** – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
- EEUFBA** – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
- ERT** – Enfermeiro Responsável Técnico
- EUA** – Estados Unidos da América
- EXERCE** – Grupo de estudos e pesquisas sobre educação, ética e exercício da enfermagem
- GT** – Grupo de Trabalho
- ICN** – *Internacional Council of Nurses*
- PNSP** – Programa Nacional de Segurança do Paciente
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Table 1 – <i>Number of articles selected by databases. Salvador, BA, Brazil, 2016. (Manuscrito 1 – Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review)</i>	61
Table 2 – <i>Characteristics of selected studies. Salvador, BA, Brazil, 2016. (Manuscrito 1 – Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review)</i>	63
Tabela 1 – Caracterização sócio-demográfica e profissional das presidentes (N=4) dos Comitês de Ética de Enfermagem dos hospitais A, B, C e D. Aracaju, SE, 2018. (Manuscrito 2 – Caracterização das Comissões de Ética de Enfermagem em um município do Nordeste Brasileiro).....	79
Tabela 2 – Distribuição de Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem em relação a posse e o desenvolvimento de atividades nos CEE. Aracaju, SE, 2018. (Manuscrito 2 – Caracterização das Comissões de Ética de Enfermagem em um município do Nordeste Brasileiro).....	79
Tabela 3 – Competências desenvolvidas pelos CEEs do estudo (N=4), Aracaju-SE, 2018. (Manuscrito 2 – Caracterização das Comissões de Ética de Enfermagem em um município do Nordeste Brasileiro).....	80
Tabela 1 – Características Sócio-demográficas dos profissionais membros das Comissões de Ética de Enfermagem. Aracaju, SE, Brasil, 2018. (Manuscrito 3 - Perfil sócio-demográfico e profissional de membros de Comissões de Ética de Enfermagem).....	89
Tabela 2 – Características profissionais dos membros das Comissões de Ética de Enfermagem. Aracaju, SE, Brasil, 2017. (Manuscrito 3 - Perfil sócio-demográfico e profissional de membros de Comissões de Ética de Enfermagem).....	89
Tabela 3 – Grau de Especialização e Área da Titulação dos Enfermeiros (a) membros das Comissões de Ética de Enfermagem. Aracaju, SE, Brasil, 2018. (Manuscrito 3 - Perfil sócio-demográfico e profissional de membros de Comissões de Ética de Enfermagem).....	90
Tabela 4 – Características da participação dos membros das Comissões de Ética de Enfermagem em espaços éticos. Aracaju, SE, Brasil, 2018. (Manuscrito 3 - Perfil sócio-demográfico e profissional de membros de Comissões de Ética de Enfermagem).....	91
Tabela 1 – Conhecimento geral sobre as Comissões de ética de Enfermagem, Aracaju-SE, 2018. (Manuscrito 4 - Conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre as Comissões de Ética de Enfermagem).....	100

Tabela 2 – Conhecimento sobre definição, composição, atuação e interface entre as Comissões de Ética de Enfermagem e as Diretorias/Gerências de Enfermagem, por categoria profissional. Aracaju-SE, 2018. (Manuscrito 4 - Conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre as Comissões de Ética de Enfermagem.....	101
Tabela 3 – Conhecimento sobre as Funções das Comissões de Ética de Enfermagem, por categoria profissional. Aracaju-SE, 2018. (Manuscrito 4 - Conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre as Comissões de Ética de Enfermagem.....	102
Tabela 4 – Conhecimento sobre as Competências das Comissões de Ética de Enfermagem, Aracaju-SE, 2018. (Manuscrito 4 - Conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre as Comissões de Ética de Enfermagem.....	102
Tabela 5 – Reconhecimento sobre as Comissões de Ética de Enfermagem, Aracaju-SE, 2018. (Manuscrito 4 - Conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre as Comissões de Ética de Enfermagem.....	102

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 REVISÃO DE LITERATURA	26
2.1 COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	26
2.1.1 Histórico, Normatização e Definição.....	26
2.1.2 Composição.....	33
2.1.3 Funções.....	37
2.1.4 Competências.....	41
2.1.5 Interface entre as Comissões de Ética de Enfermagem e as Diretorias/Gerências de Enfermagem.....	46
2.2 CONHECIMENTO SOBRE AS COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	47
3 METODOLOGIA	52
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	52
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	52
3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	53
3.4 POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO, CÁLCULO AMOSTRAL E AMOSTRA.....	54
3.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	55
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	55
3.6.1 Instrumento para verificar a situação das CEEs nos hospitais.....	55
3.6.2 Instrumento para a caracterização sócio-demográfica e profissional dos membros das CEEs.....	56
3.6.3 Instrumento para avaliação do conhecimento sobre as CEEs.....	57
3.7 COLETA DE DADOS.....	57
3.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	57
4 RESULTADOS	57
4.1 MANUSCRITO 1 – <i>NURSES PERFORMANCE IN CLINICAL ETHICS COMMITTEES AND COMMISSIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW</i>	59
4.2 MANUSCRITO 2 – CARACTERIZAÇÃO DAS COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.....	76
4.3 MANUSCRITO 3 – PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DE MEMBROS DE COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	86

4.4 MANUSCRITO 4 – CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS COMISSOES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM.....	96
5 CONCLUSÕES.....	108
REFERÊNCIAS.....	110
APÊNDICE A – Instruções aos participantes e TCLE.....	121
APÊNDICE B – Questionário para verificar a situação das CEE nos hospitais.....	124
APÊNDICE C – Questionário para a caracterização sóciodemográfica e profissional dos membros das CEEs.....	126
APÊNDICE D – Questionário para avaliação do conhecimento sobre CEE.....	128
APÊNDICE E – Proposta de <i>workshop</i> sobre a Comissões De Ética De Enfermagem.....	131
ANEXO A – Carta de aceite do manuscrito 1- Revista Nursing Ethics.....	132
ANEXO B – Carta de aceite do manuscrito 2- Revista Enfermagem em Foco.....	133
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	134

1 INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre as Comissões de Ética de Enfermagem (CEEs). Aqui tratar-se-á os dados concernentes ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as CEEs.

O interesse pela temática foi despertado a partir da participação da pesquisadora como presidente da Comissão de processo ético-disciplinar do Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (Coren-SE), no ano de 2015.

Naquela época, o Coren-SE tinha uma rotatividade moderada de processos ético-disciplinares e por muitas vezes, os problemas éticos que originavam a abertura desses processos, poderiam ser resolvidos nas próprias instituições de saúde, sem necessariamente desenrolar-se no conselho, o que poderia evitar transtornos e constrangimentos para as partes envolvidas.

De forma concomitante, houve o envolvimento com toda a movimentação do Coren-SE para impulsionar as instituições na criação de suas CEEs, de acordo com o que era preconizado pela Resolução COFEN Nº 172/1994 (COFEN, 1994).

Como Enfermeira de um hospital público, surgiu a oportunidade de participar de uma capacitação para atuar como membro da comissão eleitoral com fins de criação da CEE na referida instituição. Essa experiência resultou na compreensão de que haveria realmente uma solução operativa para dirimir os problemas éticos vivenciados nas instâncias representativas do Coren-SE nas organizações de saúde.

Além disso, após adentrar no curso de doutorado, a pesquisadora participou do Grupo de Trabalho (GT) para implantação das CEEs no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, proposto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2017. Essa experiência resultou na elaboração de uma minuta de resolução para atualização da normatização das CEEs no país, o que fortaleceu o interesse em investigar as CEEs de Sergipe (COFEN, 2017a).

As CEEs são órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existe Serviço de Enfermagem, com funções educativa, consultiva, de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2018a).

O *Internacional Council of Nurses* (ICN), orienta em seu código de ética, para o envolvimento das Enfermeiras em CEEs, no primeiro elemento “*Nurses and people*”, (ICN, 2012, p. 12), o que demonstra a utilização dessa estratégia no âmbito internacional.

Em Portugal, as Comissões de ética assistenciais surgiram aproximadamente em 1991 não pela necessidade sentida pelos profissionais, mas sim por uma necessidade legal (NEVES, 1995).

No Brasil, o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) também contempla em seu Art. 11º, como direito do profissional de enfermagem a formação e a participação em CEEs (COFEN, 2017b).

A primeira resolução lançada pelo COFEN sobre as CEEs foi a Resolução COFEN Nº 172/1994, a qual autorizava a criação de CEEs como órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 1994).

A segunda, foi lançada 24 anos depois, em março de 2018. A Resolução COFEN Nº 572/2018 considerava a necessidade de padronizar os critérios de criação, competência, funcionamento e organização das CEEs em todo o território nacional (COFEN, 2018a). A partir da mesma premissa, em novembro de 2018 a Resolução COFEN Nº 593/2018, revogou a anterior e surgiu com o objetivo de normatizar, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e o funcionamento das CEEs nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem (COFEN, 2018b).

Segundo o texto da última resolução vigente, as CEEs representam os Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existe Serviço de Enfermagem, com funções educativa, consultiva, de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2018a).

O COFEN, no ano de 2018, criou o Selo de Certificação da Qualidade que busca inovar ao reconhecer e estimular o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem e a qualidade assistencial, apresentado para as instituições de saúde e de ensino de Enfermagem. Como instrumento complementar criou um manual de certificação, voltado para os parâmetros da assistência de Enfermagem, na Dimensão três que aborda os aspectos operacionais, estão contemplados os critérios para avaliação das comissões internas, visto que essas são consideradas importantes pela Comissão Nacional de Qualidade (CNQ) para o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem (COFEN, 2018c).

Alguns critérios foram postos nesse manual e contemplam as seguintes condições: “A Instituição/Serviço possui comissões conforme legislação vigente?”; “As comissões possuem regimento próprio?”; “Há evidência de registro das reuniões e atuação das comissões?”; “O Responsável Técnico e/ou Coordenador do Serviço estimula e favorece oportunidade de os

profissionais da equipe de enfermagem participarem de comissões existentes na instituição? ” (COFEN, 2018c). No entanto, não fica claro se entre essas comissões internas estão inseridas as CEEs como uma exigência legal.

A *Joint Comission* em seu Manual de Acreditação de Organizações de Assistência à Saúde, determinou que os hospitais estabelecessem um processo para discutir e educar a equipe de saúde sobre questões éticas no atendimento ao paciente, no entanto, apesar dessa determinação ter repercutido com a criação de muitos comitês de ética hospitalares, não haviam definições claras sobre a estrutura ou finalidade desses espaços (WARE, 2018).

Sabe-se que a Resolução COFEN N° 0509/2016, que trata da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT), deixa claro em seu Art. 10º, parágrafo V, que é uma atribuição do Enfermeiro RT “Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de CEE” (COFEN, 2016).

No que se refere ao regimento dessas CEEs, a Resolução COFEN N° 593/2018, em seu Art. 11º, traz que, os Conselhos Regionais de Enfermagem poderão baixar Decisão aprimorando o regulamento desta norma no âmbito de sua jurisdição, e esta deverá ser encaminhada para homologação do COFEN (COFEN, 2018b).

Após uma busca nos sites dos 27 Conselhos Regionais de Enfermagem do país, identificou-se que dentre estes, quatro conselhos aderiram a Resolução COFEN N° 593/2018. O Conselho Regional de Enfermagem do Pará (Coren-PA) (COREN-PA, 2019), da Bahia (COREN-BA, 2019), de São Paulo (Coren-SP) (COREN-SP, 2019) e o próprio Coren-SE (COREN-SE, 2018a).

No Brasil, ainda não está divulgado o quantitativo e a localização das CEEs em instituições de saúde. O único estudo que retrata a situação das CEEs nessas instituições foi realizado em 2001, no município de Ribeirão Preto, localizado no interior de São Paulo (DUCATI; BOEMER, 2001).

Em Sergipe, a primeira tentativa de sensibilização sobre as CEEs data de 2013 (COREN-SE, 2013a). Em 2015 a tentativa foi retomada e foram realizadas duas capacitações sobre a temática (COREN-SE, 2015a; COREN-SE, 2015b) e instituída a Comissão de Ética do Coren-SE para assessorar as CEEs nas instituições de saúde pela Portaria Coren-SE N° 93/2915 (COREN-SE, 2015c).

Em 2016, foi realizada uma capacitação (COREN-SE, 2016a), lançada a Decisão COREN/SE N° 027/2016 que normatiza e disciplina as CEEs das instituições de saúde de Sergipe, com seu respectivo regulamento em anexo (COREN-SE, 2016b) e como resultado

foram dadas posses a 10 CEEs, sendo oito hospitais e duas clínicas (COREN-SE, 2016c; COREN-SE, 2016d).

Em 2017, ocorreu uma tentativa de sensibilização para implantação das CEEs em dois hospitais do interior (COREN-SE, 2017a) e realização de uma roda de conversa em uma maternidade na capital para implantação da CEE (COREN-SE, 2017b). Além disso, a CEE do Coren-SE recebeu a visita técnica de representantes do GT para Implantação das CEEs do COFEN (COREN-SE, 2017c). Representantes do Coren-SE realizaram uma reunião com os Enfermeiros RTs para esclarecer a importância das CEEs em seus locais de trabalho (COREN-SE, 2017d) e receberam os componentes da CEE de um dos hospitais, empossados em 2016, em um encontro para esclarecimento de dúvidas quanto ao funcionamento das mesmas (COREN-SE, 2017e).

Ainda no ano de 2017, o Coren-SE publicou a Decisão Nº 007, em 16 de março de 2017, que normatizava e disciplinava as CEEs nas instituições de saúde de Sergipe, e em seu Art. 2º, adota o manual de orientações para formação e implantação da CEE em todo o estado (COREN-SE, 2017f).

Em virtude do COFEN ter lançado as Resoluções COFEN Nº 572 e 593, ambas em 2018, com reformulações sobre a definição, composição e outros aspectos no âmbito das CEEs, o Coren-SE, por conseguinte, também reformulou o manual instituído no ano de 2017. O novo manual disponibilizado no site do Coren-SE, foi instituído pela Decisão Coren-SE Nº 038/2018, mas fora publicado na página do conselho somente em 27 de junho de 2019 (COREN-SE, 2018a; COREN-SE, 2018b).

No entanto, a literatura evidencia que ainda há pouca informação sobre essas Comissões de Ética e sobre os seus membros (MCDANIEL, 1998). Uma revisão integrativa da literatura acerca da produção científica nacional e internacional sobre a atuação dos profissionais de enfermagem nos Comitês e Comissões de Ética institucionais, realizada em 2017, encontrou 35 artigos e destes, 29 eram internacionais e seis eram nacionais. Este estudo possibilitou evidenciar que os profissionais reconhecem a necessidade de se ter espaços de discussão como as CEEs, mas que além disso, existem barreiras e dificuldades encontradas que dificultam a operacionalização das comissões, como a falta de conhecimento sobre as normativas (BRITO; ROSA, 2017).

O conhecimento também foi citado como um dos principais requisitos para a participação desses profissionais em uma CEE, de acordo com as normas que regem a atividade profissional de enfermagem, em um estudo realizado com 52 Enfermeiros na Holanda, (CUSVELLER, 2016).

Define-se como conhecimento, uma substância que pode ser acumulada ou guardada, é aquilo que se faz e o sentido que é dado a uma informação (MARASCHIN; AXT, 1998, p. 133). Para David P. Ausubel, psicólogo norte-americano, a estrutura cognitiva de um indivíduo seria o que ele traz consigo, o seu corpo de conhecimentos prévios, que é o ponto de partida para a melhor aquisição de novos conhecimentos (RONCA, 1994).

O conhecimento pode escalonar as pessoas, valorizando-as de acordo com o grau de conhecimentos que possuem (MARASCHIN; AXT, 1998, p. 133). Um estudo que buscou avaliar o conceito de competência entre 145 profissionais da saúde, sendo esta entendida como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, que são dimensões obrigatórias a todos esses profissionais, escalonou sua avaliação em três classificações: zero a quatro- região de fracasso; 4,1 a 7,0 região de indefinição e acima de sete região de sucesso (SAUPE *et al.*, 2006).

Dessa forma, sabe-se que o conhecimento das questões científicas e técnicas que envolvem a prática profissional é um dever dos profissionais de Enfermagem. Esse saber, atrelado aos preceitos éticos da profissão, são essenciais para minimizar as ocorrências éticas (FREITAS; OGUISSO, 2008).

Dentre os padrões de conhecimento utilizados pela Enfermagem, o padrão ético abrange mais do que o conhecimento sobre as legislações profissionais. O conhecimento ético é inerente a vivência dos dilemas éticos enfrentados pelos profissionais em suas práticas diárias (CESTARI *et al.*, 2003).

Um estudo realizado com 10 profissionais de enfermagem, entre eles Enfermeiros membros de CEEs e gerentes de Enfermagem, em um hospital particular do município de São Paulo, pode identificar que os Enfermeiros já traziam uma bagagem acadêmica oriunda da disciplina de deontologia de enfermagem. E, esse estoque de conhecimentos, era utilizado para nortear as ações e na tomada de decisão em relação aos profissionais envolvidos nas ocorrências éticas (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006).

A reflexão sobre o conhecimento, é antes de tudo, uma postura ética. Acrescido a essa postura, tem-se a busca incessante da Enfermagem pela definição de sua identidade e obtenção de valorização e reconhecimento (CESTARI *et al.*, 2003). Dessa forma, entende-se por reconhecimento o relacionamento do “eu” consigo próprio e com o próximo (BENDASSOLLI, 2012).

A falta de reconhecimento e de valorização foi evidenciada em um estudo que buscou identificar hospitais de um município de São Paulo que possuíam CEEs, em 2001. Este estudo demonstrou que a situação das CEEs ainda era incipiente, visto que, apesar de sua implantação

ser algo obrigatório, os hospitais não as instituíaam, não valorizando a importância dessas comissões (DUCATI; BOEMER, 2001).

Além da não valorização institucional, 11 Enfermeiros ao serem entrevistados em um estudo que buscou verificar a situação das CEEs em hospitais de Ribeirão Preto, demonstrou que esses Enfermeiros também não reconhecem a importância das CEEs. Os profissionais consideravam suas participações nas CEEs como algo importante apenas por tratar-se de uma exigência do Coren, pela obrigatoriedade recente e pela ausência de candidatos (DUCATI; BOEMER, 2001).

Outro estudo realizado com 18 enfermeiras no interior paulista, com o objetivo de conhecer a visão do enfermeiro acerca das CEE, concluiu que os enfermeiros possuem um conceito amplo do termo ética, porém ainda não está bem esclarecido o papel das comissões tanto para as Enfermeiras membros das CEEs, bem como para os demais profissionais de Enfermagem das instituições estudadas (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Diante desse contexto, da ausência de estudos que versem sobre o perfil dos membros de CEEs, da situação e do funcionamento dessas comissões, da falta de conhecimento sobre as normativas e reconhecimento pelos membros de CEEs e demais profissionais que compõem a Enfermagem, surgiram inquietações e reflexões que motivaram o aprofundamento sobre a temática, principalmente no que se refere as CEEs que estão sob a jurisdição do Coren-SE, do qual a pesquisadora já foi membro anteriormente.

Para este estudo foram selecionados os profissionais de Enfermagem membros de CEEs que atuavam nas comissões implantadas e reconhecidas pelo Coren-SE entre os anos de 2016 e 2017. Por acreditar que esses profissionais representam a imagem das CEEs nas instituições, pressupõe-se que o conhecimento sobre as normativas das CEEs e o não reconhecimento de sua importância pelos membros das CEEs, dificultam a visão dos demais profissionais sobre a importância das CEEs nas instituições de saúde.

Frente ao exposto, foi estabelecida como questão norteadora da pesquisa: “Como se apresenta/configura o conhecimento dos profissionais sobre as normativas das CEEs nas instituições hospitalares?”.

Esta Tese tem como objeto de estudo as CEEs e o conhecimento dos membros de CEE sobre essa estratégia nas instituições hospitalares. A pesquisa tem como objetivo geral identificar o conhecimento dos membros de CEEs sobre as normativas que as regulamentam, nas instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe.

E, como objetivos específicos: 1. Obter o estado da arte sobre as CEEs na literatura nacional e internacional, para subsidiar a definição do objeto de estudo; 2. Caracterizar as CEEs

implantadas em instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe; 3. Traçar um perfil dos membros de CEEs quanto aos aspectos sócio-demográficos e profissionais, de instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe.

Trata-se de um estudo inédito cuja relevância perpassa pelos campos acadêmico e profissional de Enfermagem. No âmbito acadêmico, é fundamental refletir sobre a importância das CEEs nas instituições de saúde e ensino, nas disciplinas de ética e bioética. Essa reflexão, estimula os alunos a reconhecerem esses espaços de discussão ética como um despertar do interesse sobre os dilemas que emergem na prática cotidiana, sedimentando a experiência para atuação na futura vida profissional.

No âmbito profissional, faz-se necessário atentar-se para esta temática tão esquecida e contribuir para a formação ética e profissional, além de ampliar os conhecimentos nesse campo da saúde e fomentar novos estudos nessa área.

Desse modo, espera-se que este estudo possa subsidiar a atuação, planejamento, e a operacionalização das CEEs em todos os estados brasileiros, a fim de que sejam discutidos antes da implantação de uma CEE, o perfil dos membros que a comporão, e que sejam levadas em conta as questões atinentes ao conhecimento, as estratégias de melhorias contínuas quanto ao reconhecimento da importância dessa estratégia nas instituições de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

2.1.1 Histórico, Normatização e Definição

Na atualidade, em função de exigências sociais, culturais ou legais, existem diferentes tipos de comissões de ética, com diferentes âmbitos de discussão e objetivos (PARDAL, 2009).

Sob essa ótica, durante os últimos trinta anos, as instituições de saúde têm utilizado o termo “comitês de ética” para orientar os profissionais atuantes sobre dilemas éticos na prática clínica (PIETTE *et al.*, 2002). Esse termo tem sido utilizado para definir coisas distintas, nas diversas partes do mundo (TSCHUDIN, 2001). Contudo, o consenso internacional entende que para a ética em pesquisa e para a ética de cuidados de saúde devem existir comitês específicos (MEULENBERGS; SCHOTSMANS, 2004).

Na Europa, comitês de ética atuam geralmente preocupados com a investigação e não se referem a tomada de decisão em situações clínicas. Na Bélgica, as mesmas comissões lidam com ambos os aspectos (TSCHUDIN, 2001).

Na Alemanha, as Comissões de ética surgiram da iniciativa de Enfermeiras que necessitavam de espaço e tempo para conversar sobre conflitos diários e dilemas na prática clínica (KHOLEN, 2008).

Em Portugal, os pioneiros na implantação de Comissões de Ética hospitalares foram: o Hospital da Universidade de Coimbra (1986); o Hospital de São João, em Porto; o Hospital de Santa Maria, em Lisboa (1989) e o Instituto Português de Oncologia (1989). Após esse movimento, no ano de 1991, surgiram as "Comissões de Ética Assistencial", as quais acumulavam as funções de resolução dos conflitos éticos e das demandas de pesquisa, visto que, em Portugal, não existiam "Comissões Éticas de Investigação Clínica", que diziam respeito aos denominados "*Institutional Review Boards*" norte-americanos, voltados principalmente aos projetos de pesquisa. As comissões portuguesas estavam na linha de desenvolvimento dos "*Institutional Ethics Committees*" que surgiram inicialmente nos Estados Unidos com o intuito primário de procurar solucionar os conflitos éticos oferecidos pela assistência hospitalar (NEVES, 1995).

Além disso, nos Estados Unidos, os comitês de ética institucionais também estavam voltados ao no processo de acreditação institucional. Em 1951, a *Joint Commission*, uma organização de acreditação independente para hospitais fundada nos Estados Unidos da América (EUA), determinou que os hospitais estabelecessem um processo para educar a equipe de saúde sobre questões éticas no atendimento ao paciente e assim foram criados os comitês de ética norte-americanos (TSCHUDIN, 2001).

Um estudo realizado sobre Consulta de Ética em 600 hospitais dos EUA, demonstrou que dentre os modelos das consultas sobre ética implantados, a maioria (68%) utilizava uma pequena equipe de indivíduos para realizar esse papel, 23% utilizava um comitê de ética completo e 9% utilizava um consultor individual, para resolução de seus conflitos éticos (FOX; MYERS; PEARLMAN, 2007).

No Brasil, as Comissões de Ética foram surgindo frente as necessidades da época de interpretação e adequação das atividades dos profissionais de saúde em relação aos seus direitos, deveres e as legislações profissionais de cada categoria. Na Enfermagem, essas comissões surgiram antes da criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A primeira comissão data de 1956, citada no IX Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEN), realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), com o intuito de elaborar o Código Brasileiro de Ética da Enfermagem, que fora aprovado dois anos depois, em 1958 no XI CBEN. Em 1959, a Comissão de Ética da ABEN elaborou um estudo sobre a ética nas escolas de Enfermagem e propuseram no XIII CBEN, a realização de cursos de ética para

aperfeiçoar o ensino dessa matéria nas escolas de Enfermagem (CAPONI; LEOPARDI; CAPONI, 1995).

O Sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem foram criados em 1973, como órgãos disciplinadores do exercício da profissão de Enfermagem (COFEN, 1973).

Após a criação do COFEN e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, foi aprovado em 1975 o Código de Deontologia de Enfermagem, reformulado em 1993, quando passou a ser denominado de Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) (CAPONI; LEOPARDI; CAPONI, 1995).

Depois, em 1986, houve a criação da Lei que regulamenta o exercício profissional, a Lei nº 7498/86 (BRASIL, 1986), e o Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1987) que regulamentou a referida lei, ambos como arcabouço legal para orientar a prática profissional.

Em face às crescentes complexidades das questões voltadas as situações ético-profissionais, foi que surgiu a necessidade da criação e normatização das CEEs pelo Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, para que estas auxiliassem na análise, tradução e elucidação destas questões (CAPONI; LEOPARDI; CAPONI, 1995).

A primeira normativa após a criação do sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem foi a Resolução COFEN Nº 172/1994. Para a formulação dessa resolução, o COFEN considerou a Resolução COFEN nº 160/93, que instituiu o CEPE na jurisdição de todos os Conselhos Regionais de Enfermagem e o Processo Administrativo (PAD) Nº 170/87, que reunia documentos de sugestões e solicitações acerca da criação de CEEs nas instituições de saúde. Em seu Art. 1º, a Resolução COFEN Nº172/1994 visa autorizar a criação de CEEs como “órgãos representativos dos Conselhos Regionais junto a instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem” (COFEN, 1994).

No ano 2000, a Resolução COFEN Nº 240/2000, atualizava o CEPE naquele ano e revogava a Resolução COFEN nº 160/93, não fez alusão as CEEs em seu texto (COFEN, 2000).

Para Ducati e Boemer (2001), são as Comissões de ética de cada profissão as responsáveis por fiscalizar o exercício profissional, discutir e divulgar seus respectivos Códigos de ética.

Em 2007, a Resolução COFEN Nº 311, revogou a Resolução 240/2000 e aprovou a reformulação do CEPE, em face às transformações socioculturais, científicas e legais que o tempo impôs. O CEPE de 2007 trazia no Art. 65, da Seção IV, dos direitos dos profissionais nas relações com as organizações empregadoras, o direito a formação e participação da CEE de

instituição pública ou privada onde trabalha, bem como de comissões interdisciplinares (COFEN, 2007).

Em 2011, por meio da Resolução COFEN Nº 374/2011, foi instituído o Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem, tendo como base uma concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em enfermagem, que trouxe como anexo o Manual de Fiscalização do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN, 2011a).

Nesse manual, no item da Elaboração de relatório de inspeção circunstanciado, consta que o fiscal deverá elaborar relatório de inspeção circunstanciado contendo treze itens, e dentre eles está incluída a notificação da existência ou não da CEE na instituição fiscalizada. Caso não haja, o ERT por não estar cumprindo as determinações da legislação do exercício da profissão, do COFEN e/ou dos Conselhos Regionais receberá no relatório de inspeção a anotação da irregularidade; deverá prestar esclarecimentos e orientações sobre essa falta; terá três dias úteis para justificar o não atendimento às determinações e caso não apresente justificativa, poderá ser denunciado para abertura de processo ético (COFEN, 2011b).

Em 2014, o COFEN lançou a Resolução COFEN Nº 458/2014, que trata da ART pelo Serviço de Enfermagem, bem como as atribuições do ERT. Dentre as atribuições deste profissional, tem-se o papel intermediar, junto ao Coren, a implantação e funcionamento da CEE (COFEN, 2014).

Em 2016 foi lançada a Resolução COFEN Nº 0509/2016, que atualizou a Resolução anterior e que traz o ERT como o profissional de Enfermagem responsável por implantar as CEEs na instituição em que trabalha (COFEN, 2016).

Desse modo, fica claro que a implantação/ implementação das CEEs nas Instituições de saúde é um dever do ERT e a formação e participação é um direito do profissional de Enfermagem, garantido pela Resolução COFEN Nº 564/2017, que aprovou o novo CEPE (COFEN, 2017b).

O papel do ERT é de fundamental importância na implantação das CEEs nas instituições de saúde. Por isso, a segunda resolução publicada sobre as CEEs, a Resolução COFEN Nº 572 de 23 de março de 2018, a qual revogou a Resolução COFEN Nº 172/1994 (COFEN, 2018a), considerou a Resolução COFEN nº 509/2016, que atualiza a norma técnica para ART pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro RT (COFEN, 2016).

A resolução COFEN Nº 572/2018 é composta por 10 artigos e define as CEEs como órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existem

Serviços de Enfermagem, com funções educativa, consultiva e de orientação ao exercício ético e profissional dos profissionais de enfermagem. (COFEN, 2018a)

O que desperta a atenção é o intervalo de tempo entre a publicação da primeira (Resolução COFEN N° 172/1994) e a segunda resolução (Resolução COFEN N° 572/1994), que foi de 24 anos. O que deixa claro que por um longo período de tempo, não foram atualizadas as normativas referentes a esse importante espaço de discussão ética e de resolução de conflitos.

Para comprovar esse hiato, foi observado que nesse intervalo de tempo (entre 1994-2018), foram publicadas no site do COFEN, 495 resoluções. Dentre elas, 32% (157) estavam voltadas para o exercício profissional (proibições, registro e regulamentação de especialidades e procedimentos técnicos, instituição do dia de cada profissional, do símbolo da profissão, de premiações a profissionais, entre outras) e 68% (338) relacionavam-se ao funcionamento interno do sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem (fixação de anuidades, criação de cargos em comissão, prestação de contas e afins). Logo, durante esse período o sistema parece preocupar-se mais com questões internas, de cunho administrativo e financeiro, do que com o acompanhamento das CEEs em todo o país.

Os dados desse levantamento, corroboram com uma pesquisa documental de abordagem quantitativa que objetivou analisar as matérias-objeto de regulamentação pelo COFEN. Esse estudo que objetivou analisar as 235 resoluções vigentes do COFEN, entre os anos de 1975 a 2017, demonstrou que uma maior porcentagem de resoluções se referia principalmente a temática administrativa (41,70 %), seguida da Financeira (25,53 %), assistencial (22,98 %), geral (5,53 %), ética (2,48%) e ensino (1,28 %) (SCHITLLER, 2018).

A terceira e última normativa, a Resolução COFEN N° 593 de 5 de novembro de 2018 é a resolução vigente e revogou a Resolução COFEN N° 572/2018. Em seu texto, traz a normatização da criação e do funcionamento das CEEs nas Instituições com Serviço de Enfermagem. Nela, estão contidos 10 artigos e a CEE é definida como representantes dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existe Serviço de Enfermagem, com funções educativa, consultiva, de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem. Nessa resolução, a conciliação diz respeito à questão dos conflitos interprofissionais que não envolvem terceiros (COFEN, 2018b).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), define-se conciliação como um processo autocompositivo breve, no qual as partes ou os interessados são auxiliados por um terceiro, neutro ao conflito, ou por um painel de pessoas sem interesse na causa, por meio de técnicas adequadas, a chegar a uma solução ou a um acordo. No Brasil, a conciliação tem sido aplicada em diversos setores: trabalhista; Família; Empresarial; Societário; Contratual;

Ambiental; Escolar; Comunitária; Internacional; Órgãos públicos e Autarquias; e outros (CNJ, 2015).

Além disso, a Resolução COFEN Nº 593/2018, parece retomar a ideia de fiscalização ditada no ano de 1994, à medida que coloca como função da CEE, a vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de Enfermagem. Sob esta óptica, infelizmente, alguns Conselhos, como o de Sergipe, ainda confundem o verdadeiro papel da CEE, e em seus manuais colocam as fases da averiguação, como se fossem “Fases do Processo Ético” (COREN-SE, 2018a), o que dificulta ainda mais a desmistificação do caráter punitivo das CEEs.

Trata-se, na verdade, de um equívoco confundir sindicância com processo, visto que apenas o COFEN e os Conselhos Regionais de Enfermagem detêm o *jus puniendi*, ou seja, o direito de impor a penalidade ou sanção ao infrator, devendo fazê-lo por meio de processo ético e com a devida fundamentação legal e ética (FREITAS, 2006).

Em Sergipe, a primeira normativa sobre as CEEs data do ano de 2009. Trata-se da Decisão Coren-SE Nº 04/2009 de 28 de janeiro de 2009, a qual não está disponível no site do Coren-SE.

A segunda, a Decisão Coren-SE Nº 45 de 26 de novembro de 2010, normatiza e disciplina as CEEs nas Instituições de Saúde. Após cinco anos da publicação desta Decisão, em 2015 foi instituída a primeira Comissão de Ética do Coren-SE, implantada para assessorar tecnicamente os profissionais de enfermagem na busca de melhores soluções para as questões éticas que surgem diariamente dentro das instituições e instituído o primeiro Manual de Orientações para formação e implantação das CEEs nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe (COREN-SE, 2015b).

Em 2016, a Decisão Coren-SE Nº 45/2010 foi atualizada pela terceira Decisão, a Decisão Coren-SE Nº 27/2016. A nova resolução manteve a definição das CEEs já disposta no texto da resolução anterior, em que as CEEs constituíam uma atividade das Instituições com serviço de Enfermagem, estando a ele vinculadas, tendo funções educativas, fiscalizadoras, opinativas e consultivas do exercício profissional além de divulgadora do CEPE e de assessoramento nas áreas de assistência, gerência, ensino, pesquisa e outras (COREN-SE, 2016b).

A quarta normativa foi publicada no ano seguinte, em 2017. A Decisão Coren-SE Nº 007, em 16 de março de 2017, normatiza e disciplina as CEEs nas Instituições de Saúde de Sergipe e mantém a mesma definição das CEEs anteriores (COREN-SE, 2017f).

A última Decisão do Coren-SE até o momento, foi publicada em 2018. A Decisão Coren-SE Nº 038/2018, fixa as normas para a criação das CEEs nas instituições de saúde onde

existir atividades de Enfermagem no estado de Sergipe, em complemento à Resolução COFEN Nº 593/2018 e adota o Manual de Orientações para Formação e Implantação das CEEs nas referidas instituições, sendo parte indissociável desta Resolução (COREN-SE, 2018a).

Isto posto, fica claro que as definições sobre CEEs não sofreram mudanças de acordo com as atualizações das Decisões e Manuais do Coren-SE. Fomenta-se que além do que se preconiza nas definições das normativas instituídas, de forma geral, pelo Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, o foco das CEEs deve ser de caráter preventivo e educacional.

Para Freitas (2006, p. 93) “as CEEs são uma instituição interna nas instituições de saúde e voltadas para o trabalho educativo dos profissionais de Enfermagem no seu cotidiano, tendo em vista as atribuições que lhes compete no exercício de suas atividades”.

Um estudo realizado com 265 Enfermeiras e 810 Técnicas e Auxiliares de Enfermagem, em uma capital do nordeste brasileiro, identificou que problemas na Gestão do processo de trabalho, como a existência de conflitos, o constrangimento no trabalho, a pressão exercida pelo chefe, a violência e discriminação, são contribuintes para a precarização do trabalho dessas profissionais nos hospitais públicos (ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2018).

A atuação educativa das CEEs mantém forte relação com a Portaria GM/MS nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (COFEN, 2018a) e foi levada em consideração na fundamentação das duas últimas resoluções sobre as CEEs. O PNSP visa criar uma cultura de segurança nas instituições de saúde, a partir do momento que a ocorrência de incidentes tende a ser vista como uma oportunidade para o aprendizado organizacional, o que corrobora com o objetivo da CEE, que é o de trabalhar de forma educativa nas ocorrências éticas, para que estas não sejam perpetuadas nas instituições (BRASIL, 2013).

Para Schneider e Ramos (2012) as CEEs, são órgãos que recebem as denúncias de ocorrências éticas nas instituições de saúde, apuram os fatos, colhem depoimentos e emitem um parecer com encaminhamento ou não ao Coren, quando necessário.

As CEEs precisam ser enxergadas como um elo entre os profissionais e os Conselhos Regionais de Enfermagem, além de outras entidades de classe representativas, a fim de propiciar a discussão com base em questionamentos acerca dos dilemas éticos oriundos da prática cotidiana. Dessa forma, quando um profissional de enfermagem tem dúvidas sobre determinada ação procedimental e suas implicações legais, deve recorrer primeiramente à CEE (FREITAS, 2006).

Sabe-se que, apesar da exigência legal de implantação da CEE, muitos hospitais não as instituem formalmente, deixando em segundo plano o papel relevante dessas comissões

(DUCATTI; BOEMER, 2001). A importância da CEE baseia-se no respaldo legal difundido nas discussões cotidianas acerca das ocorrências éticas de enfermagem, preservando não somente o profissional, mas também o cliente e a própria instituição (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

É insuficiente a existência de resoluções e regimentos para que as CEEs sejam atuantes ou eficazes, e para que atendam às necessidades de assessoria, consultoria e orientação dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Os profissionais precisam ser preparados para compor uma CEE, pois muitos deles nunca trabalharam em uma instância como essa (FREITAS, 2006). Além disso, muitos possuem uma ideia preconcebida em relação a CEE e acabam desistindo de atuar nesses espaços (SILVA, 2018).

Diante das dificuldades enfrentadas para a sua implantação, a quantidade insuficiente de candidatos para compor a CEE é algo preponderante. Desta forma, é crucial discutir sobre como ocorre o processo de composição de uma CEE.

2.1.2 Composição

Em relação a composição das CEEs, o Art. 4º da Resolução COFEN Nº 172/1994, refere (COFEN, 1994, n. p.):

Art. 4º – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício na instituição e registro no Conselho Regional.

Parágrafo único – Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem definir sobre a constituição, eleição, função e atribuições da Comissão de Ética, regulamentando através de decisão, que deverá ser homologada pelo COFEN.

As Resoluções seguintes, a Resolução COFEN Nº 572/2018 e Resolução COFEN 593/2018 trazem que a constituição das CEEs será definida por meio de eleição ou designação, obedecendo aos critérios específicos de cada instituição. Nas instituições de saúde militares, a constituição das CEE deverá obedecer aos critérios de designação por autoridade competente, de acordo com as normas destas instituições. E, nas instituições de saúde civis, não havendo chapas inscritas para o processo eleitoral, estes poderão ser designados pelo ERT, desde que os profissionais que forem designados atendam aos critérios estabelecidos nas normativas. Vale ressaltar que a CEE deverá ser constituída por três profissionais de Enfermagem: Presidente, Secretário e Membro, sendo os dois primeiros cargos privativos de Enfermeiro (COFEN, 2018a; COFEN, 2018b).

O Enfermeiro muitas vezes é convidado a participar de uma CEE ou é indicado, a exceção daqueles que possuem interesse sobre as questões concernentes à ética e, por conseguinte às CEEs. A questão da possibilidade de indicação de um membro para compor a

CEE é um reflexo do desentusiasmo dos profissionais de Enfermagem em se candidatar e a instituição da CEE sendo conduzida por uma necessidade legal e com vistas a garantia de “qualidade” da instituição (SILVA, 2018).

Um artigo que buscou identificar hospitais de um município de São Paulo que possuíam CEEs, em 2001, identificou como uma dificuldade para a implantação das CEE, a reluta por parte dos profissionais em se candidatar aos cargos na CEE (DUCATI; BOEMER, 2001).

Por muitas vezes, a formação de um comitê de ética, embora importante, pode parecer uma tarefa assustadora, especialmente, à luz do que se refere a ausência de reembolso financeiro quando da atuação nesses espaços quanto em relação a escassez de trabalhadores (ANGELUCCI, 2003).

Devido a essas dificuldades, por não deixar claro em relação a facultatividade ou obrigatoriedade de uma CEE nas instituições de saúde, a Resolução COFEN Nº 172/1994 foi revogada e as duas seguintes trouxeram os seguintes textos apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Diferenças entre as Resoluções COFEN Nº 572 e 593/2018, quanto a obrigatoriedade da CEE.

Resolução COFEN Nº 572/2018	Resolução COFEN Nº 593/2018
Art. 4º. Tornar obrigatória a criação de Comissão de Ética de Enfermagem, onde existir Serviço de Enfermagem, a partir de 20 (vinte) Enfermeiros.	Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem em seu quadro de colaboradores.
Parágrafo único. Para os Serviços de Enfermagem com o limite abaixo de 20 (vinte) Enfermeiros, será facultativa a constituição da CEE.	Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Fonte: COFEN, 2018a; 2018b.

Em Sergipe, também houveram mudanças em relação a composição das CEEs ao longo do recorte temporal entre 2010 a 2018. A Decisão Coren-SE 45/2010 refere que a CEE deverá ser constituída através de eleição direta, convocada pela comissão eleitoral instalada pela diretoria de Enfermagem e composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, na proporção de 2/3 do Quadro I e 1/3 dos Quadros II e III, com vínculo empregatício na instituição e registro no Coren-SE, respeitando o quantitativo mínimo de seis membros, sendo

três membros efetivos e três membros suplentes, eleitos pelos profissionais de enfermagem da instituição (COREN-SE, 2010).

O Manual de Orientações de 2015, explana que as CEEs deverão ser constituídas em todas as instituições onde existirem atividades de Enfermagem, atendendo a todos os profissionais nas questões éticas da profissão. Em relação a composição, mantém as orientações da Decisão citada anteriormente e acrescenta critérios de proporcionalidade para a composição em quatro parâmetros (COREN – SE, 2015, n.p.):

I – Instituições compostas por até 50 (cinquenta) profissionais na equipe de enfermagem: 03 (três) membros, sendo 02 (dois) Enfermeiros e 01 (um) Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem;

II – Instituições compostas por 51 (cinquenta e um) a 99 (noventa e nove) profissionais na equipe de enfermagem: 05 (cinco) membros efetivos e 05 (cinco) suplentes, sendo 03 (três) Enfermeiros e 02 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem;

III – Instituições compostas por 100 (cem) a 200 (duzentos) profissionais na equipe de enfermagem: 07 (sete) membros efetivos e 07 (sete) suplentes, sendo 04 (quatro) Enfermeiros e 03 (três) Técnicos e/ou Auxiliar de Enfermagem;

IV – Instituições compostas por mais de 200 (duzentos) profissionais na equipe de Enfermagem: 09 (nove) membros efetivos e 09 (nove) suplentes, sendo 05 (cinco) Enfermeiros e 04 (quatro) técnicos e/ou auxiliar de Enfermagem.

A Decisão Coren-SE 27/2016 traz as mesmas orientações que o Manual de orientações de 2015 e adiciona que o número de Enfermeiros efetivos deve ser um a mais que o de técnicos e auxiliares de enfermagem efetivos. Nessa decisão não consta que todas as instituições de saúde que prestam Serviços de Enfermagem deverão ter CEEs (COREN-SE, 2016b).

A Decisão Coren-SE 007/2017, que tem como anexo um Manual de Orientações para formação e implantação das CEEs nas instituições de saúde de Sergipe, acrescenta o ERT como responsável pela instalação da CEE e pela convocação da comissão eleitoral, juntamente com a Gerência/Diretoria/Supervisão/Coordenação de Enfermagem da Instituição. Além disso, traz que as instituições e/ou unidades de saúde com número de Enfermeiros inferior a 10 e, desde que sejam subordinadas ao mesmo órgão gestor, podem ser aglomeradas e formar uma mesma CEE e redistribui os critérios de proporcionalidade em três parâmetros (COREN-SE, 2017f, n.p.):

I – Instituições compostas por 10 (dez) até 100 (cem) enfermeiros: 03 (três) membros efetivos, sendo 02 (dois) Enfermeiros e 01 (um) Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, e 03 (três) membros suplentes, sendo 02 (dois) Enfermeiros e 01 (um) Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem;

II – Instituições compostas por 101 (cento e um) a 200 (duzentos) enfermeiros: 05 (cinco) membros efetivos, sendo 03 (três) Enfermeiros e 02 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, e 05 (cinco) suplentes, sendo 03 (três) Enfermeiros e 02 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem;

III – Instituições compostas por mais de 200 (duzentos) enfermeiros: 07 (sete) membros efetivos, sendo 04 (quatro) Enfermeiros e 03 (três) Técnicos e/ou Auxiliar de Enfermagem, e 07 (sete) suplentes, sendo 04 (quatro) Enfermeiros e 03 (três) Técnicos e/ou Auxiliar de Enfermagem.

Pela primeira vez, em todo o histórico das CEEs foi salientada a necessidade de CEEs até mesmo em unidades de saúde, além das instituições hospitalares, visto que nelas também existem conflitos e dilemas éticos que emergem da prática de Enfermagem. Infelizmente, essa é uma realidade mundial, visto que, em um estudo realizado nos Estados Unidos, mais de um terço (36,7%) das instituições de saúde existentes em uma zona rural dos Estados Unidos, relatou ter comitês de ética formais. Entre estes, os hospitais estavam mais cobertos (79,3%) em relação aos comitês de ética, do que os centros de saúde (20,7%) (HAVING; HALE; LAUTAR, 2008).

A atual Decisão Coren-SE Nº 038/2018, que tem como anexo o Manual de orientações para formação e implantação reformulado, o qual encontra-se em consonância com o que está exposto da Resolução COFEN Nº 593/2018, traz como novidades a não obrigatoriedade da constituição de CEEs em todas as instituições e/ou unidades de saúde, facultando a implantação em instituições com número de profissionais de enfermagem inferior a 50. Além disso, redistribuiu mais uma vez os critérios de proporcionalidade a serem seguidos para a composição das CEEs, da seguinte forma (COREN – SE, 2018):

- I - Instituições de 10 até 50 Enfermeiros: 03 membros e 03 suplentes, sendo 02 Enfermeiros 01 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;
- II - Instituições com 51 até 100 Enfermeiros : 05 membros e 05 suplentes, sendo 03 Enfermeiros 02 Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem;
- III - Instituições com 101 até 200 Enfermeiros: 07 membros e 07 suplentes, sendo 04 Enfermeiros 03 Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem;
- IV -Instituições com 201 até 300 Enfermeiros: 09 membros e 09 suplentes, sendo 05 Enfermeiros 04 Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem.

Para que uma CEE seja formada e cumpra sua missão, são necessários o apoio e o investimento em pessoal e em recursos físicos e materiais, pois não bastam a existência de profissionais motivados para desenvolver as atividades desse órgão. É necessário o apoio do Coren para orientar os membros de CEEs, desde o momento da instalação do processo eleitoral, até a posse e desenvolvimento das atividades (FREITAS, 2006).

A literatura nacional evidencia que alguns membros de CEEs consideram o apoio do Coren insuficiente e aspiram uma presença mais forte do órgão junto à comissão (SILVA, 2018).

Em suma, as CEEs podem ser formadas com o intuito de garantir ativamente que as resoluções escritas sejam congruentes com os valores e normas que embasem a instituição, e consequentemente, orientem a prática de enfermagem (MILTON, 2001). As instituições que

não possuem CEEs instituídas enfrentam muitos desafios e dilemas éticos, no que se refere a tomada de decisões difíceis e complexas (SANSONE, 1996). Para isso, faz-se necessário compreender suas funções nas instituições de saúde em que atuam.

2.1.3 Funções

A Resolução COFEN 172/1994, traz como finalidades da CEE em seu Art. 2º, três itens (COFEN, 1994, n. p.):

- I - Garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição;
- II - Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o CEPE;
- III - Notificar ao Coren de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões, e, as infrações éticas.

Sabe-se que, por definição, finalidade é o “alvo”, “objetivo”, “fim”, “meta” (LUFT, 2008). No entanto, o Item I é abrangente, visto que ninguém nunca poderá garantir a conduta ética do outro.

Passados 24 anos, a Resolução COFEN Nº 572/2018, modificou o texto da resolução anterior ao não trazer mais o conceito de “finalidade”, mas sim de atribuição. Define-se por atribuição a “faculdade inerente a um cargo, competência alçada” (LUFT, 2008).

Em seu Art.3º, das “atribuições específicas da CEE” continha dez itens, dentre os quais (COFEN, 2018a, n. p.):

- “I- Representar o Coren de sua jurisdição nas instituições de saúde;
- II – Divulgar e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional e do seu Decreto Regulamentador, do CEPE, do Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem, e demais normatizações emanadas pelo Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem;
- III – Identificar as ocorrências éticas na instituição de saúde onde atua;
- IV – Receber denúncias de profissionais da mesma categoria, de outras categorias profissionais, de familiares ou acompanhantes ou de qualquer membro da comunidade, relativas ao exercício profissional da Enfermagem;
- V – Encaminhar ao Coren documentação relativa a quaisquer indícios de infração ética;
- VI – Elaborar relatório, encaminhando o resultado das apurações ao Enfermeiro Responsável Técnico (RT) para as providências administrativas, quando houver, e ao Coren, nos casos em que haja indícios de infração ética;
- VII – Propor e participar, em conjunto com o Enfermeiro RT e com setor de Educação Permanente de Enfermagem, ações preventivas, educativas e orientadoras sobre questão éticas;
- VIII – Promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;
- IX – Assessorar a diretoria e o órgão de Enfermagem da Instituição, nas questões ligadas à ética profissional e
- X – Promover a divulgação dos objetivos da CEE.

As funções I, II, VII, VIII e X fazem referência a representatividade e funções educativas das CEEs nas instituições de saúde, em parceria com outros setores da instituição,

sobre a própria comissão e sobre as demais normativas do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem.

A parceria da CEE com outros setores, como o setor de educação permanente é fundamental para a realização das atividades educativas em relação as ocorrências éticas que acontecem no cotidiano desses profissionais (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006). Além disso, segundo Silva (2018), dentre as características de uma CEE atuante encontra-se a efetividade no planejamento de ações educativas, que é uma atividade intrínseca da CEE.

Um estudo que analisou 114 registros de ocorrências éticas com o objetivo de caracterizar os profissionais de enfermagem envolvidos e identificar as causas das ocorrências, identificou a necessidade de se tratar previamente as ocorrências éticas, para evitar que as falhas técnicas e /ou de condutas profissionais acarretem prejuízos à clientela. Essa realidade pode ser construída através de um trabalho conjunto dos enfermeiros nas diversas instâncias, seja na educação continuada, ou nas CEEs, através de um envolvimento efetivo de todos os profissionais de enfermagem (FREITAS; OGUISSO, 2003).

Em relação a competência IX que trata da assessoria prestada pela CEE à gerência e ao órgão de Enfermagem da instituição, nas questões atinentes à ética profissional, cita-se que tanto os membros das CEEs quanto a gerência de enfermagem, podem abordar temas que sensibilizem a equipe de enfermagem. Essa postura, incentiva os profissionais da instituição a participarem das Comissões e demais atividades que possam revisar o conhecimento já existente (SCHONS, 2012).

As funções III, IV, V e VI dizem respeito a identificação dessas ocorrências pelos membros da CEE, recebimento de denúncias e o encaminhamento dado a elas. Em um estudo conduzido por Silva (2018) em que participaram da amostra 18 Enfermeiros, dentre os quais seis eram membros de CEE, oito eram ex-membros de CEE e quatro eram ex-membros de Comissão de ética do Coren, no estado do Paraná, pode desvendar que os membros de CEE recebem denúncias de forma passiva e estas são provenientes de da ouvidoria, da abordagem direta de profissionais ou por formulário próprio da CEE disponibilizado em algum lugar específico e que para analisa-las solicitam auxílio do Coren-PR.

A Resolução 593/2018, esclarece que as atribuições não são da CEE e sim dos membros que a compõem. Em seu Art. 3º, mantém o texto dos artigos I, II, IV, VIII E IX, acrescenta ao item III, VI e VII as ocorrências disciplinares e traz três novos os itens (COREN, 2018b):

V- Elaborar relatório, restrito à narrativa dos fatos que ensejaram a denúncia, anexando documentação, se houver, relativa a qualquer indício de infração ética [...];

XI – participar das atividades educativas do Coren de sua jurisdição e atender as solicitações de reuniões e convocações inerentes às atribuições da CEE, inclusive promover e participar de treinamento e capacitação;

XII – apresentar anualmente relatório de suas atividades ao Coren.

Dessa forma, a Resolução 593/2018, que revoga a 572/2018, amplia o escopo das atribuições dos membros das CEEs de apuradores das ocorrências éticas para ocorrências/infrações/questões éticas e disciplinares.

O CEPE, conceitua infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do CEPE, e infração disciplinar a inobservância das normas do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN, 2017a).

Além disso, na Resolução 593/2018, acrescentou-se como atribuição dos membros da CEE, a elaboração de relatório, restrito à narrativa dos fatos que ensejaram a denúncia, anexando documentação, se houver, relativa a qualquer indício de infração ética.

Segundo a literatura nacional, as CEE são órgãos que recebem as denúncias de ocorrências éticas nas instituições de saúde, apuram os fatos, colhem depoimentos e emitem um parecer com encaminhamento ou não ao Coren, quando necessário (SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

Nos registros de sindicância e pareceres éticos da CEE, encontram-se dados sobre a ocorrência (dia, hora, profissionais envolvidos, local e causas), tipos de danos causados (tanto à instituição quanto ao profissional envolvido), as providências tomadas e condutas de chefias imediatas (FREITAS; OGUISSO, 2008).

Vale sublinhar que não é papel dos membros das CEEs, a emissão de juízo de valor sobre os fatos apurados. Seus papéis restringem-se a análise e identificação de elementos embasados no arcabouço legal existente, que possam suscitar uma possível infração ética. O julgamento deverá ser feito pelo Coren da jurisdição correspondente (SILVA, 2018).

Funções significativas dos Comitês de ética clínica são: realizar consultas de ética, revisar o atendimento ao paciente, desenvolver políticas e organizar o ensino da ética. Os comitês geralmente se reúnem uma vez por mês em um determinado horário e local do hospital (KHOLEN, 2017).

As CEEs têm um importante papel para o exercício profissional por estarem comprometidas com a excelência no cumprimento dos preceitos éticos e legais da profissão, com o intuito de ofertar uma assistência segura e livre de danos. Trata-se de um elo entre os profissionais e os serviços de Enfermagem das instituições de saúde e de ensino. Essas

comissões devem manter sua autonomia, imparcialidade e sigilo, no que diz respeito aos seus atos (COREN-SP, 2019).

A Decisão Coren-SE Nº 45/2010, o anexo da Decisão Coren-SE Nº 027/2016, o anexo da Decisão Coren-SE Nº 007/2017 e o Manual que é parte da Decisão Coren-SE Nº 038/2018, trazem em seus textos, os objetivos das CEEs, assim descritos (COREN-SE, 2010, n.p.):

- I. Divulgar o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e demais Normas Disciplinares e Ética do exercício profissional;
- II. Estimular os profissionais de Enfermagem sobre a importância da notificação e averiguação das intercorrências no exercício ético dos profissionais de Enfermagem.
- III. Fortalecer o componente ético nas áreas de Assistência, Gerência, Ensino e Pesquisa de Enfermagem.

Em relação ao primeiro objetivo posto, este é de suma importância visto que os profissionais de Enfermagem precisam conhecer o seu CEPE e a legislação que rege a sua profissão, para evitar ocorrências de negligência, imperícia ou imprudência (SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

No que se refere ao segundo objetivo, que versa sobre o estímulo aos profissionais de Enfermagem sobre a importância da notificação e averiguação das ocorrências éticas, sabe-se que os enfermeiros estão se tornando cada vez mais conscientes da importância da reflexão ética em reuniões para este fim (CASTERLÉ *et al.*, 2002).

Na Alemanha, tanto enfermeiros quanto médicos relataram vivenciar frequentemente de conflitos éticos, mas avaliaram a relevância dessas questões de forma distinta. Os enfermeiros atribuíam uma importância maior as questões do que a outra categoria profissional (JANSKY *et al.*, 2013).

Essas ações, se realizadas, contribuem para fortalecer o componente ético nos diversos âmbitos da prática profissional, o que contribui também para que o objetivo III seja atingido.

O único documento que diferiu foi o primeiro Manual do Coren-SE, lançado em 2015, em que coloca como finalidades das CEEs (COREN – SE, 2015):

- I - Orientar a equipe de enfermagem a desenvolver a assistência com qualidade e dentro dos pressupostos legais;
- II - Receber e esclarecer dúvidas quanto aos aspectos éticos e técnicos da prática profissional, encaminhando as dúvidas para o Coren – SE;
- III - Promover medidas educativas que orientem os Profissionais de Enfermagem sobre os problemas, desafios e limites na prestação da assistência de Enfermagem em consonância com os princípios éticos;
- IV - Promover atualização, objetivando uma assistência de enfermagem com qualidade e livre de riscos.

Essas funções acima demonstram, mais uma vez, que as CEEs desempenham um papel relevante, ao buscar respaldo legal para os conflitos e dilemas éticos cotidianos no labor da Enfermagem, na tentativa de também proteger de qualquer dano, os profissionais, clientes e a

própria instituição (ZBOROWSKI; MELO, 2004). Por isso, além do estudo das funções dessas comissões, torna-se imperioso discutir as competências das CEEs nas instituições de saúde, dada a sua importância.

2.1.4 Competências

Competência é um termo utilizado comumente para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa. É a junção de conhecimentos, habilidades e atitudes que devem se alinhar às necessidades estabelecidas pelos cargos, ou posições existentes nas organizações (FLEURY; FLEURY, 2001).

As três resoluções publicadas pelo COFEN não trazem as competências das CEEs para a realização de suas atividades (COFEN, 1994; COFEN, 2018a; COFEN, 2018b). A Resolução COFEN Nº 172/1994 deixava a cargo dos Conselhos Regionais de Enfermagem definir sobre a constituição, eleição, função e atribuições da CEE, regulamentando através de decisão, que deverá ser homologada (COFEN, 1994).

Em Sergipe, o anexo da Decisão Coren-SE nº 45/2010, refere que compete à CEE (COREN-SE, 2010, n.p.):

- I. Promover a divulgação dos objetivos da CEE;
- II. Divulgar o CEPE e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- III. Promover e participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética e a conscientização de questões éticas e disciplinares, encaminhando as conclusões e recomendações ao Coren-SE;
- IV. Assessorar a diretoria e o órgão de enfermagem da Instituição, nas questões ligadas a ética profissional;
- V. Realizar a necessária orientação à equipe de enfermagem sobre comportamento ético profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas;
- VI. Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre dilemas éticos;
- VII. Promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;
- VIII. Apreciar e emitir parecer sobre dilemas éticos de enfermagem, sempre que necessário;
- IX. Analisar e dar parecer sobre os dilemas éticos de todos os projetos de pesquisas com seres humanos que envolvam profissionais de enfermagem, desenvolvidos na instituição;
- X. Zelar pelo bom andamento do exercício ético dos profissionais de enfermagem;
- XI. Acompanhar:
 - a) o exercício ético da profissão;
 - b) as condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o desempenho ético profissional;
 - c) A qualidade do cuidado dispensado a clientela pelos profissionais da enfermagem;
- XII. Averiguar as denúncias ou fato antiético de que tenha conhecimento;

- XIII. Notificar ao Coren-SE as irregularidades, reivindicações, sugestões e infrações éticas detectadas;
- XIV. Encaminhar o relatório das atividades desenvolvidas, mensalmente ao Coren-SE;
- XV. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do Coren-SE sempre que necessário;
- XVI. Cumprir e fazer cumprir as disposições desse ato decisório.

As competências de I a VII, em suma dizem respeito a divulgação da CEE e do CEPE, seja por meio de orientações aos profissionais de Enfermagem, clientes ou pela promoção e participação de eventos com esse propósito.

A literatura aclara que educar Enfermeiros sobre o propósito dos Comitês de Ética Hospitalares podem apoiar os profissionais que estejam passando por conflitos éticos, aliviar o sofrimento moral e melhorar a satisfação no trabalho. As situações éticas relacionadas ao cuidado, colocadas a esses Comitês, aprimoram a prática profissional e apoiam o CEPE (WARE, 2018).

Os treinamentos e orientações funcionam como um compartilhamento de esclarecimentos sobre as funções da CEE, na tentativa de desestigmatizar o caráter punitivo, bem como estimulando a parceria com outros setores da instituição (SILVA, 2018).

Em relação a competência VIII, da emissão de pareceres sobre dilemas éticos de enfermagem sempre que necessário, tem-se que essas situações éticas, sejam conflitos ou dilemas, necessitam do estabelecimento de um padrão de resolução, desde que envolvam a tomada de decisão para finalizar a questão e prevenir sua reincidência na instituição (OLIVEIRA; SANTA-ROSA, 2014).

Em relação a competência X e XI que envolvem-se para o zelo e para bom andamento do exercício ético dos profissionais de enfermagem, de acordo com as condições de trabalho oferecidas pela instituição e que refletem, por conseguinte na qualidade do cuidado dispensado a clientela por esses profissionais, a literatura nacional evidencia que a prevenção e o controle de ocorrências éticas por meio de uma CEE, exigem recursos humanos, materiais e vontade política para que as mudanças na dinâmica e nas condições de trabalho sejam realizadas (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006).

As competências XII e XIII dizem respeito ao posicionamento da CEE diante das ocorrências éticas. Essas situações são ações do exercício profissional de Enfermagem, relacionadas com a imperícia, imprudência, negligência, omissão, conivência, desobediência aos requisitos técnicos, éticos e científicos, durante as atividades de Enfermagem e/ou inobservância às disposições estabelecidas pela legislação profissional de Enfermagem e o CEPE (COFEN, 2017a).

No que se refere as competências XIV e XV, como instâncias representativas dos Conselhos nas instituições, as CEEs precisam encaminhar o relatório das atividades desenvolvidas, mensalmente ao Coren-SE, para que este efetive seu compromisso de ofertar apoio, suporte e orientações necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos das CEEs (COFEN, 2018a).

Cinco anos depois, o Manual de orientações publicado em 2015, reorganiza esse parâmetro em competências da CEE, do Presidente, do Vice-Presidente, do Secretário e dos membros efetivos e suplentes da CEE.

O que diferencia as competências estabelecidas pela Decisão Coren-SE nº 45/2010 das competências contidas nesse Manual é que a primeira competência da Decisão é a promoção e a divulgação dos objetivos da comissão, competência essa não listada no manual de 2015. E, além disso, o Manual retira o verbo “acompanhar” e inclui o verbo “fiscalizar” na questão do exercício ético da profissão. (COREN-SE, 2015d).

Esse retrocesso remonta a ideia que deve ser abolida em relação a atuação de uma CEE, que é a ideia de punição. Por mais que muitas instituições se utilizem do encaminhamento profissional à CEE como uma estratégia de punição, sabe-se que a estratégia gerencial mais sábia é a educativa (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006).

O Manual publicado em 2015 traz ainda as competências comuns aos membros das CEEs que são as de eleger o Presidente e o Secretário; comparecer às reuniões da Comissão, discutindo e opinando sobre as matérias em pauta e garantir o exercício o do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder sindicâncias (COREN-SE, 2015d).

No município de São Paulo foi realizado um estudo, em um hospital de grande porte, para identificar as características das ocorrências éticas, envolvendo a assistência de enfermagem. Neste, pode-se verificar que a orientação aos profissionais de enfermagem envolvidos em ocorrências éticas, por parte da CEE, deve possibilitar a ampla defesa do profissional, deixando-o confortável para exteriorizar os fatos e motivos, objetivando que o mesmo reflita sobre todo o contexto que envolveu a ocorrência e incentive-o a aprimorar seus conhecimentos e habilidades (FREITAS; OGUISSO, 2008).

Em relação ao que compete ao presidente da CEE, sabe-se que ele é o responsável pelo andamento dos trabalhos e encaminhamento das decisões da CEE. O vice-presidente substitui o presidente em seus impedimentos e o Secretário tem a função precípua de secretariar as atividades da CEE, registrando-as em Ata, providenciar a reprodução de documentos e arquivamentos e dar os encaminhamentos das deliberações do Presidente (COREN-SE, 2015d). As competências do Presidente e Secretário estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Competências do Presidente e Secretário da CEE, segundo o Manual de Orientações para formação e implantação da CEE no Estado de Sergipe, 2015

Presidente da CEE	Secretário da CEE
a) presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão. b) planejar e controlar as atividades programadas. c) elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhar à chefia/diretoria/supervisão de enfermagem para ciência e demais providências Administrativas. d) elaborar relatório de acordo com o preconizado e encaminhar ao COREN-SE. e) Representar a CEE perante as instâncias superiores, inclusive no COREN-SE. f) solicitar a participação de membros suplentes nos trabalhos, quando necessário. g) Solicitar ao Presidente do COREN-SE, apoio da Comissão de Ética, quando o caso assim requeira. h) Nomear os membros sindicantes para convocar e realizar audiências.	a) secretariar as reuniões e registrá-la em ata. b) verificar o quórum nas sindicâncias. c) colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à CEE d) realizar as convocações dos denunciados e denunciantes, bem como das testemunhas. e) organizar arquivo referente aos relatórios de sindicância.

Fonte: COREN-SE, 2015d.

O Presidente e o Secretário da CEE, conforme o que está descrito no quadro acima, são peças fundamentais na realização das sindicâncias. A decisão de abrir uma sindicância passa pela análise dos membros da CEE, que vão identificar se o fato é uma ocorrência ética e abrir sindicâncias para apurar os fatos e buscar a veracidade por meio de análise documental e das oitivas dos envolvidos (SILVA, 2018).

O Manual de 2015 ainda faz referência as competências dos membros efetivos e suplentes da CEE de forma geral, reforçando que os membros efetivos deverão comparecer às reuniões, com direito a voto e as outras atividades promovidas pela CEE e representar a Comissão quando solicitado e que o membro efetivo quando impedido de comparecer deverá convocar e garantir a presença do suplente (COREN-SE, 2015d).

Já o anexo da Resolução Coren-SE Nº 027/2016 não traz a figura do vice-presidente e a única diferença encontrada para normativas anteriores no que se refere as competências, está no Art. 14, item b, que trata da presença dos membros efetivos e suplentes em todas as reuniões da CEE, a fim de que seja garantido o quórum, visto que enquanto suplente, o membro tem direito à voz, mas não tem direito à voto e no caso da falta de algum membro efetivo, um suplente assumirá sua função, ganhando assim o direito a voto (COREN-SE, 2016b).

Cabe aos membros das CEEs comparecerem às reuniões ordinárias ou extraordinárias, participando dos debates e desenvolvendo suas atribuições, a fim de garantir o exercício do amplo direito de defesa dos profissionais nas sindicâncias (FREITAS, 2006).

A desistência de candidatos no decorrer da condução das atividades das CEEs é uma realidade. Essa situação pode ocorrer com os profissionais indicados a participar da CEE e que não demonstraram interesse nem no início nem no desenrolar da atuação e por isso desistem da participação, sobrecarregando os demais (SILVA, 2018).

Os Manuais de orientações para formação e implantação da CEE nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe dos anos de 2017 e 2018, repetem tudo que fora posto no Manual de 2015. Como avanço cita-se a modificação em relação ao exercício ético da profissão, que no Manual de 2015, fez alusão a competência fiscalizatória da CEE e que agora retornou para o seu papel de acompanhar o exercício ético, remontando ao que estava escrito na Decisão Coren-SE Nº 45/2010 (COREN-SE, 2015d; COREN-SE, 2017f; COREN-SE, 2018b).

Vale frisar que em todas as Decisões e em seus respectivos manuais fora perpetuado o erro grave de se considerar como competência da CEE, a análise e emissão de parecer sobre os dilemas éticos de todos os projetos de pesquisas com seres humanos que envolvam profissionais de enfermagem, desenvolvidos na instituição (COREN-SE 2010; COREN-SE, 2015d; COREN-SE, 2016b; COREN-SE, 2017f; COREN-SE, 2018b).

Sabe-se que o campo da ética na saúde, o Brasil conta com dois sistemas estruturados e atuantes: o sistema da ética profissional e o sistema da ética na pesquisa em seres humanos. O primeiro, refere-se aos órgãos que, por meio dos Códigos de Ética e demais normativas, regulam, acompanham, fiscalizam e supervisionam a ética nas atividades profissionais específicas. O segundo, teve sua primeira iniciativa datada de 1988, com a Resolução Nº 01/1988 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em 1996 o sistema foi criado com a Resolução CNS Nº 196 de 10 de outubro de 1996 (CNS, 1996; HOSSNE; PESSINI, 2013).

Ainda que algumas características sejam específicas, sabe-se que muitas das competências necessárias para participar de uma comissão de ética são, na verdade, uma continuação (e intensificação) das competências necessárias para prestar assistência ao paciente. Dessa forma, é importante ressaltar que ser ético não é um ato adicional, extra, e sim central para a prática da assistência de enfermagem qualificada (CUSVELLER, 2012).

Destarte, para desempenhar suas funções de forma ativa e eficaz, é necessário que a CEE tenha uma relação harmoniosa com as Diretorias e Gerências de Enfermagem, desde que não haja interferências por parte dessas instâncias nas atividades da CEE.

2.1.5 Interface entre as Comissões de Ética de Enfermagem e as Diretorias/Gerências de Enfermagem

A área de interação entre a CEE e a gerência de Enfermagem é controversa. Em um estudo que objetivou desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência de Enfermeiros como membros de CEE, identificou que esses profissionais vivenciam os dois lados da moeda: tanto se sentem subordinados à tomada de decisão gerencial quando são tolhidos de direcionar um relatório para o Coren, quanto compartilham experiências positivas em relação ao amparo da gerência para atuarem de modo independente (SILVA, 2018).

Dentre as três resoluções que foram publicadas sobre as CEEs no Brasil, a Resolução COFEN Nº 172/1994 e a Resolução COFEN Nº 572/2018, não fazem alusão a interface entre as CEEs e as Diretorias/ Gerências de Enfermagem (COFEN, 1994; COFEN, 2018a).

Nesse quesito, a Resolução COFEN Nº 593/2018 refere que as CEEs devem estabelecer relação de autonomia e imparcialidade com as Instituições de Saúde, bem como resguardar o sigilo e discrição nos assuntos vinculados às condutas de caráter ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2018a).

As CEEs devem ser reconhecidas pela diretoria, chefia, gerência ou divisão de enfermagem da instituição a que pertencem, estabelecendo uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos cabíveis a esta. É dever também das CEEs notificar a diretoria, chefia, gerência ou divisão de enfermagem o calendário de reuniões e atividades (FREITAS, 2006, p. 94).

Em Sergipe, no Manual de orientações de 2015, na Decisão Coren-SE Nº 027/2016, no Manual adotado pela Decisão Coren-SE Nº 007/2017 e no Manual constante na Decisão Coren-SE Nº 038/2018, constam que as CEEs são vinculadas ao Coren-SE e devem manter a sua autonomia em relação às Instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação ao ERT ou a Gerência/Diretoria de Enfermagem da instituição (COREN-SE, 2015d; COREN-SE, 2016b; COREN-SE, 2017f; COREN-SE, 2018b).

Ao analisar uma ocorrência ética os membros das CEEs precisam envolver a gerência do serviço de enfermagem e demais setores do hospital, a fim de somar esforços para comprometer a todos com o propósito de educar e prevenir novas infrações. Após realizar a análise dessas ocorrências, precisam cientificar à diretoria, chefia, gerência ou divisão de enfermagem sobre todos os relatórios conclusivos das sindicâncias instauradas pela comissão, bem como solicitar-lhes, quando necessário, informações que possam ajudar na elucidação de denúncias que estão sendo apuradas (FREITAS, 2006).

Além disso, no campo teórico, as CEEs devem ter sua autonomia preservada, sem interferências da instituição. O suporte que devem receber da gerência e da instituição dizem respeito as condições estruturais necessárias para o desempenho de suas funções, como a garantia de ter uma sala privativa para guardar documentos e com equipamentos que auxiliem nas atividades, como um computador. Essa medida visa também oferecer um espaço reservado para a discussão das questões éticas e resguardo dos profissionais envolvidos nessas ocorrências (SILVA, 2018).

Na ausência desse respaldo da instituição de saúde e da gerência do serviço de enfermagem, para propiciar um local adequado para reuniões, orientações, consultas e acompanhamento dos profissionais de enfermagem, a CEE não poderá atingir seus objetivos e realizar um trabalho efetivo, que possa contribuir para o desenvolvimento da profissão (FREITAS, 2006).

Segundo a literatura elucida, os comitês de ética podem ser aliados importantes das instituições de saúde, se tiverem apoio político e profissional, um papel claramente definido e que atenda às necessidades identificadas pelos profissionais, a fim de corroborar com a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente (KERRIDGE; PEARSON; ROLFE, 1998).

Além desse suporte morfológico é importante que os profissionais se sintam amparados para a conquista de melhores condições de trabalho na CEE como a compensação de horas dedicadas aos ofícios, o que confere mais tempo para que os membros se dediquem mais as atividades atinentes à CEE. A literatura específica recomenda que o Enfermeiro membro de CEE dedique pelo menos entre 6 a 8 horas por mês para essas atividades, sem que sua rotina habitual no trabalho seja prejudicada. No entanto, sabe-se que muitos gerentes de Enfermagem desconhecem as atribuições das próprias CEEs, o que leva a uma fragilidade na compreensão e auxílio a essas instâncias (SILVA, 2018).

Isto posto, é imprescindível saber se os profissionais de Enfermagem conhecem e reconhecem a importância dessa estratégia na prevenção e condução de ocorrências éticas.

2.2 CONHECIMENTO SOBRE AS COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Refletir sobre o conhecimento de uma área específica, discutir como ele é produzido e avaliado, é antes de tudo, uma postura ética, visto que em um país com diferenças evidentes, as condições reais para o exercício profissional são dissemelhantes, a depender da região e da instituição no qual o trabalho é realizado. Diante deste quadro, produzir e validar conhecimento de enfermagem é algo incitante (CESTARI *et al.*, 2003).

2.2.1 Conhecimento sobre as Comissões de Ética de Enfermagem

Segundo Luft (2008, p. 189) conhecer é “ter noção, ou conhecimento de saber” e conhecimento é a “ação ou efeito de conhecer, é uma informação, ciência, notícia, experiência, vivência”.

Estes conceitos corroboram com as ideias iniciais de David Ausubel sobre conhecimento. Suas primeiras propostas psicoeducativas datam da década de 60 e defendem o conceito de aprendizagem significativa. Este tipo de aprendizagem está intimamente relacionado ao significado psicológico de cada experiência que o indivíduo tenha, diante do que se quer conhecer. Para que a aprendizagem significativa ocorra é preciso entender um processo de modificação do conhecimento e compreender a importância que os processos mentais tem nesse desenvolvimento (PELIZZARI *et al.*, 2002).

O ponto de partida e o mais importante da teoria proposta por Ausubel é o conjunto de conhecimentos que o indivíduo traz consigo, denominado de estrutura cognitiva (OSTERMAN; CAVALCANTI, 2011). Para ele, este é o principal fator que influencia na aprendizagem significativa. Além disso, o domínio dos conceitos mais amplos de uma determinada área, a longo prazo, reflete consideravelmente na disposição do indivíduo naquela esfera do conhecimento (RONCA, 1994).

O conteúdo precisa fazer sentido e o conhecimento acontece quando a informação nova, denominada de “subsunçor” interage e sustenta-se nos conceitos importantes já existentes na estrutura cognitiva do indivíduo (OSTERMAN; CAVALCANTI, 2011)

Compreender os modos como a produção do conhecimento humano se constitui, explicar o pensamento, o conhecimento e o comportamento humano para compreender os mecanismos de cognição, tem se constituído um desafio (HEDIN, 2012), principalmente no campo da enfermagem.

Em suas práticas diárias, os profissionais de enfermagem atuam colocando em ação conhecimentos adquiridos ao longo da carreira, a própria experiência e as capacidades pessoais como a intuição e os princípios científicos. Eles adotam essa dinâmica de forma reflexa, considerando a pessoa, a situação e o contexto, analisando a melhor forma de realizar suas ações dentro de um quadro ético e legalmente aceito. Ao encontrarem soluções para os problemas surgidos, estão construindo o conhecimento próprio de enfermagem (QUEIRÓS, 2016).

No final dos anos 70, nos Estados Unidos, Bárbara Carper publicou um artigo, fruto de sua tese de doutorado, sobre os quatro padrões de conhecimento de enfermagem. Dentre estes padrões, o padrão ético engloba muito mais do que o conhecimento do CEPE, mas também o

conhecimento sobre a prática cotidiana, sobre discernir o que fazer ou não diante de um dilema (CESTARI *et al.*, 2003).

Diante dessa situação, sabe-se que o profissional tem o dever de conhecer o seu código de ética, bem como a legislação que regulamenta sua profissão, no sentido de inteirar-se dos efeitos causados por suas ações (CHNEIDER; RAMOS, 2012), para evitar futuras ocorrências por negligência, imperícia ou imprudência (FREITAS; OGUISSO, 2007; SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

No entanto, é principalmente nesse momento de dúvidas sobre o que fazer, que as CEEs se inserem como órgãos consultivos para os profissionais de enfermagem no exercício de suas atividades, a fim de propiciar discussões acerca dos dilemas éticos oriundos da prática profissional (FREITAS, 2006). Nesse contexto, as instituições que não possuem CEEs instituídas enfrentam muitos desafios e dilemas éticos, no que se refere a tomada de decisões difíceis e complexas (SANSONE, 1996).

O cuidado em saúde apresenta inúmeras questões éticas para a enfermagem, para outros profissionais de saúde, para os pacientes e suas famílias. No entanto, as enfermeiras nem sempre estão adequadamente preparadas para identificar e examinar estas situações que incomodam (ERLEN, 1997).

De forma negativa, um estudo realizado no interior de São Paulo, que avaliou a atuação dos profissionais de enfermagem frente às ocorrências éticas, identificou que a CEE não foi mencionada, como uma direção para a resolução das ocorrências éticas (FREITAS, 2009).

Outro estudo, de natureza qualitativa, realizado com quatro enfermeiras que atuavam no bloco operatório, buscou conhecer e compreender os significados do fenômeno vivido pelos sujeitos que vivenciam as ocorrências éticas, demonstrou que diante de uma ocorrência, a primeira medida adotada era orientar a pessoa individualmente e em seguida encaminhar a gerência de enfermagem. A CEE foi citada como segunda instância na resolução dessas ocorrências (SILVA; FREITAS, 2007).

A falta de conhecimento não diz respeito apenas aos profissionais de enfermagem das instituições, mas também está relacionada aos próprios membros das CEEs. A literatura demonstra que ao adentrarem nas CEEs, o conhecimento dos enfermeiros sobre estas é limitado (SILVA, 2018).

Dentre as categorias de barreiras identificadas pelos enfermeiros e médicos quanto a participação e utilização dos comitês de ética foram a falta de conhecimento sobre o comitê (Critérios para consulta, procedimentos para trazer problemas para a comissão, horas de funcionamento da comissão, benefícios e finalidades da comissão), falta de experiência ou

conhecimentos na gestão de questões éticas (trazer as questões para a comissão), a falta de reconhecimento do que é uma situação ética e a falta de experiência em relação ao próprio comitê (MILES, 2002).

Em um estudo realizado na Bélgica, com o objetivo de esclarecer o papel dos enfermeiros em reuniões de ética, foram classificadas as dificuldades encontradas quanto a participação nessas reuniões em alguns níveis. No nível micro, encontra-se a falta de conhecimento profissional para lidar com problemas referentes ao cuidado e no nível médio, a diferença de conhecimentos, habilidades de comunicação e da atenção, ou da interpretação dos problemas éticos, entre os membros da equipe, o que pode tornar confusa a deliberação ética, visto que cada membro leva em consideração apenas a sua própria opinião pessoal (CASTERLÉ *et al.*, 2002).

Outro estudo realizado com 604 enfermeiros, que objetivou analisar a participação desses profissionais em comitês de ética clínica em um centro de bioética, concluiu que os profissionais desconhecem sobre as políticas das comissões de ética hospitalares e atribuem essa percepção a deficiência na formação em ética (STADLER *et al.*, 1994).

Contudo, justamente através da educação e formação para a ética é que essa realidade pode ser modificada. Em um estudo realizado com 264 médicos e enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no Irã, identificou-se que dentre as principais estratégias apontadas pelos profissionais para enfrentar as questões éticas, a comissão de ética hospitalar foi apontada como um caminho viável (KADIVAR *et al.*, 2015).

Alguns enfermeiros demonstram interesse em fazer parte da CEE, por questões de afinidades com a ética profissional, com a segurança de que possuem conhecimento suficiente ou pela segurança adquirida através da participação de palestras de motivação do Coren na instituição. É a partir da construção do conhecimento pela atuação na CEE, que o enfermeiro se transforma, amplia seus horizontes e evolui profissionalmente (SILVA, 2018).

O conhecimento é a base para as demais dimensões de uma competência. A prática, o diálogo, a experiência clínica, o convívio com profissionais mais experientes, a vivência em determinada realidade, a humildade de reconhecer o conhecimento dos outros e a capacidade de compartilhar saberes, são fundamentais para a aquisição de conhecimento sobre uma CEE (SAUPE *et al.*, 2006). Por isso, as capacitações dos profissionais de enfermagem, devem estar voltadas e fundamentadas nas experiências vividas desses indivíduos (FREITAS, 2009).

É a partir da construção do conhecimento pela atuação na CEE que o enfermeiro se modifica, ampliando a sua visão sobre a ética e passando a demonstrar aprendizado e segurança na tomada de decisão frente às questões da profissão. Após essa vivência como membro de

CEE, o entendimento antes que apontava para o caráter punitivo dessas comissões, cede lugar ao envolvimento, sentimento de realização e reconhecimento por servir de suporte para a Enfermagem e assim perceber e valorizar a sua importância (SILVA, 2018).

A enfermagem é uma área que pretende definir sua identidade, obter valorização e reconhecimento. A explicitação de suas atividades está relacionada a esta valorização, e essa medida é importante no caminho de busca de um fazer mais significativo e prazeroso (CESTARI *et al.*, 2003). A valoração é fruto da percepção, satisfação e mudança de paradigma sobre a CEE (SILVA, 2018).

Um estudo realizado com o objetivo de identificar o entendimento de 65 usuários de um hospital geral sobre o trabalho do enfermeiro, em termos do seu reconhecimento e valorização profissional demonstrou que o próprio enfermeiro deve ter, na sua prática profissional, a responsabilidade de promover ações que gerem um maior reconhecimento da profissão, de suas atribuições e de seu papel no processo de trabalho em saúde (AMORIM *et al.*, 2017).

O reconhecimento no trabalho é uma temática de relevância, pois coloca em discussão a importância que o labor tem no processo de construção da identidade pessoal do indivíduo, bem como da importância dada pelos outros no estabelecimento de julgamentos sobre o valor do trabalhador e daquilo que ele faz quando trabalha (BENDASSOLLI, 2012).

Em relação ao reconhecimento dos profissionais de enfermagem dado ao papel desempenhado por membros de CEEs nas instituições de saúde, alguns estudos apontam dificuldades para que haja uma valoração positiva desses profissionais, como o não entendimento sobre o papel desempenhado pelos membros e por enxergarem a CEE como algo punitivo (ZBOROWSKI, 2003; ZBOROWSKI; MELO, 2004; FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006)

É de se esperar que qualquer modificação que interfira na rotina de trabalho de uma instituição possa causar inquietação e receio nas pessoas. As CEE provocam verdadeiras metamorfoses nos profissionais e alteram suas rotinas, uma vez que visam estabelecer uma cultura ética e segura diante das ocorrências da prática profissional. Contudo, é preciso que seus membros acreditem na relevância do trabalho ao qual estão se propondo e consigam transpor os entraves e assim conquistar a estima e o respeito das pessoas, melhorando assim a segurança do paciente (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Em um estudo fenomenológico, que buscou compreender as ações dos enfermeiros frente as ocorrências éticas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), demonstrou que esses profissionais têm a expectativa de que a divulgação das funções e atribuições da CEE valorize as orientações que seus membros oferecem aos profissionais envolvidos nas ocorrências éticas.

Essa atitude, pode desmistificar o caráter punitivo da CEE, estimular o indivíduo a melhorar seu desempenho e fazê-lo cumprir suas atribuições, respaldado no arcabouço ético e legal da profissão, o que o leva a valorizá-la cada vez mais (AGNOLON; FREITAS, 2007).

Ainda nesse contexto, a comunicação sobre as decisões éticas e os resultados/relatórios das comissões, devem ser direcionadas não somente para a mais alta cúpula administrativa, mas também para os demais trabalhadores. Esta comunicação eleva a consciência ética no interior da instituição, mantém todos os funcionários informados e envolvidos, promove orgulho de acordo com os resultados e reforçam a excelência de cuidados de saúde baseada em valores (PIETTE *et al.*, 2002).

Aflora, assim, a necessidade de uma força tarefa para educar os profissionais de enfermagem quanto a compreensão do verdadeiro papel das CEE, que é o de orientá-los quanto ao exercício ético profissional, através da discussão e divulgação do CEPE (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e avaliativo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com membros de CEEs implantadas e reconhecidas pelo Coren-SE, de quatro hospitais da cidade de Aracaju, estado de Sergipe.

A descrição de fenômenos é um propósito de pesquisa importante visto que em estudos descritivos, os pesquisadores contam, esboçam e classificam (POLIT; BECK, 2018).

Os estudos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo, são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2018).

A pesquisa quantitativa é sistemática, está associada ao positivismo e envolve a coleta e análise da informação numérica. Esses tipos de abordagem embasam suas descobertas em evidências empíricas (coletadas por meio dos sentidos humanos) e buscam a generalização para pontos além de uma situação ou cenário único (POLIT; BECK, 2018).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em quatro hospitais que tinham CEEs implantadas e reconhecidas pelo COREN-SE. Todos os hospitais são gerais, sendo dois públicos e dois

privados, com uma média de 222 (21 a 500) leitos e 601 (68 a 1753) profissionais de Enfermagem.

O hospital A é geral, de natureza jurídica pública, possui 128 leitos e 430 profissionais de Enfermagem. A CEE deste hospital foi empossada em maio de 2016 com 10 Enfermeiros, sendo cinco titulares e cinco suplentes e com 8 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sendo quatro titulares e quatro suplentes. Todos os membros dessa CEE estão atuantes e se reúnem mensalmente.

O hospital B é geral, de natureza jurídica privada, possui 142 leitos e 70 profissionais de Enfermagem. A CEE deste foi empossada em abril de 2016 com nove Enfermeiros, sendo cinco titulares e quatro suplentes e com seis Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sendo, com igual número de titulares e suplentes. Dentre os 15 profissionais empossados, 11 estão atuantes e se reúnem mensalmente.

O hospital C é geral, de natureza jurídica privada, possui 52 leitos e 150 profissionais de Enfermagem. A CEE deste hospital foi empossada em maio de 2016 com sete Enfermeiros, com número igual de efetivos e suplentes e com cinco Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sendo três titulares e dois suplentes. Dentre os 12 profissionais empossados, cinco estão atuantes e se reúnem mensalmente.

O hospital D é geral, de natureza jurídica pública, possui 568 leitos e 1753 profissionais de Enfermagem. A CEE deste hospital foi empossada em maio de 2016 com nove Enfermeiros, sendo cinco titulares e quatro suplentes e com cinco Técnicos de Enfermagem, sendo três titulares e dois suplentes. Nessa CEE não foi empossado nenhum Auxiliar de Enfermagem. Dentre os 14 profissionais empossados, oito estão atuantes e se reúnem mensalmente.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Após a construção do projeto de pesquisa, foram solicitadas as anuências para realização do estudo nos hospitais com CEE implantadas e reconhecidas. Em posse das anuências, o estudo foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), para contemplar as exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), sob o Parecer: 2.177.104/2017.

Os membros das CEEs foram convidados a participar do estudo e seus aceites só foram considerados após terem sido prestadas e compreendidas todas as informações sobre os objetivos, justificativas, possíveis desconfortos, riscos e danos, assim como, a liberdade de se recusarem a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Para minimizar os riscos de constrangimento, coação ou pressão, ou da recordação de um fato que lhes pudesse causar desconforto, os participantes tiveram um tempo para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tomada de decisão quanto à sua participação. Foi assegurado um local para a realização da pesquisa, para que se sentissem à vontade e não houvesse a interrupção de outras pessoas, além de ser assegurado que as despesas com o estudo ocorreriam pela conta da pesquisadora e que nenhum dos envolvidos receberia qualquer tipo de bônus financeiro.

Em presença de danos eventuais, a pesquisadora declarou conhecer o fato de que o estudo iria garantir a indenização dos participantes da pesquisa (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Declarou ainda, que jamais será exigido dos participantes da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano.

A partir do aceite do convite, os participantes assinaram as duas vias do TCLE, ficando com uma delas (APÊNDICE A). Eles participaram voluntariamente e tiveram garantidos sigilo e privacidade dos dados confidenciais da pesquisa.

Para garantir o seu anonimato foram utilizadas letras do alfabeto para que os participantes e instituições não fossem identificados nos resultados ou nos artigos resultantes do trabalho.

Os participantes autorizaram a divulgação dos dados produzidos por meio de publicações em periódicos, relatórios, eventos técnicos, apresentações científicas, entre outras formas. O material impresso será resguardado pelas pesquisadoras responsáveis por período de cinco anos, em banco de dados do grupo de estudos e pesquisas sobre educação, ética e exercício da enfermagem (EXERCE). A devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes ocorrerá após a defesa da Tese de Doutorado, em local a ser combinado com eles.

3.4 POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO, CÁLCULO AMOSTRAL E AMOSTRA

De acordo com a busca realizada no site do Coren-SE, em novembro de 2016, foram encontradas sete Decisões que implantavam e reconheciam CEEs em hospitais no município de Aracaju, estado de Sergipe.

Em seguida, procedeu-se a solicitação da anuência dos setes hospitais para a realização deste estudo. Dentre estes, quatro autorizaram a realização da pesquisa e de acordo com as

Decisões, 59 profissionais de Enfermagem haviam sido empossados como membros dessas CEEs, constituindo-se a população inicial desse estudo.

Definiu-se como critério de inclusão, ser membro titular ou suplente da CEE e participar ativamente das reuniões e atividades da CEE. Os critérios de exclusão foram: estar de férias, licença médica ou sem vencimento e faltar a três reuniões consecutivas da CEE.

Após o encontro inicial para sensibilização dos presidentes das CEEs, a população inicial de 59 membros foi reduzida para 42 membros, visto que muitos membros haviam desistido de compor as CEEs, fato este já discutido anteriormente e previsto na literatura.

Em virtude de dois membros, no decorrer da realização do estudo também terem desistido de participar da CEE. A amostra final foi composta de 40 membros que atuavam nas CEEs dos quatro hospitais.

3.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

- Dependentes:

- Conhecimento;
- Reconhecimento.

- Independentes:

- Variáveis sócio-demográficas: sexo, idade, cor da pele, estado civil;
- Variáveis profissionais: categoria profissional, unidade em que trabalha, tempo de formação, titulação, área da titulação, horas diárias dedicadas ao trabalho, cargo que ocupa na CEE.

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: um questionário para verificar a situação das CEEs nos hospitais (APÊNDICE B), um questionário para a caracterização sócio-demográfica e profissional dos membros das CEEs (APÊNDICE C) e um questionário para avaliação do conhecimento e reconhecimento sobre as CEEs. Todos os instrumentos foram elaborados pela pesquisadora, a partir das normativas existentes sobre as CEEs, tanto no âmbito federal, quanto estadual.

3.6.1 Instrumento para verificar a situação das CEEs nos hospitais

Para a obtenção das variáveis que caracterizam e verificam a situação das CEEs nos hospitais, foi elaborado um questionário com 18 questões, sendo com 12 questões objetivas e seis questões abertas, divididas em três partes (APÊNDICE B), assim distribuídas:

- **Dados para a caracterização do hospital:** tipo do hospital, natureza jurídica, número de leitos (aberta) e número de profissionais de Enfermagem (aberta);
- **Dados para a caracterização da CEE:** composição, periodicidade das reuniões, número médio de denúncias por mês, número médio de denúncias encaminhadas ao Coren-SE por mês, tempo de atuação;
- **Dados sobre a situação da CEE:** é reconhecida pelo Coren-SE?, possui regimento próprio?, encaminha anualmente à Gerência / Diretoria de Enfermagem e ao COREN-SE o planejamento das atividades para o ano em curso e o relatório anual das atividades desenvolvidas no ano anterior?, já realizou alguma atividade de divulgação do CEPE e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional?, já participou ou promoveu reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do CEPE e a conscientização de questões éticas e disciplinares?, já solicitou assessoramento da Comissão de Ética em Enfermagem do Coren-SE?, já realizou orientações à equipe de Enfermagem sobre comportamento ético-profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas?, já apreciou e emitiu parecer sobre dilemas éticos de Enfermagem, sempre que necessário?, já colaborou com o Coren no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de Enfermagem?.

3.6.2 Instrumento para a caracterização sóciodemográfica e profissional dos membros das CEEs

Para a obtenção das variáveis sóciodemográficas e profissionais foi elaborado um questionário semiestruturado que continha 16 questões, sendo 12 questões objetivas e quatro abertas (APÊNDICE C).

- **Caracterização sóciodemográfica:** sexo, idade (aberta), cor da pele e estado civil;
- **Caracterização profissional:** categoria profissional, unidade em que trabalha, tempo de formação (aberta), titulação, tempo de atuação no hospital (aberta), se possuía outro vínculo empregatício, há quanto tempo e quantas horas dedicava ao outro vínculo (aberta), participação na CEE e atuação em algum processo ético.

3.6.3 Instrumento para avaliação do conhecimento sobre as CEEs

Para avaliar o conhecimento e reconhecimento dos membros sobre a CEE, foi elaborado um questionário contendo 30 questões, com respostas dicotômicas (sim ou não), e duas questões extras com uma escala de *likert*, disposto em duas partes:

- **Conhecimento sobre a CEE:** continha seis categorias (definição da CEE, composição da CEE, funções da CEE, atuação da CEE, interface entre as CEEs e as diretorias/gerências de enfermagem e competências da CEE);

As questões extras versavam sobre o reconhecimento: como eles entendem o papel da CEE na instituição e como eles entendem a percepção dos outros profissionais sobre o papel exercido por eles - membros da CEE.

3.7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2017 a agosto de 2018. Inicialmente foram realizadas visitas aos hospitais para apresentar o estudo para os presidentes das CEEs. Nesse momento a pesquisadora tomava ciência das datas das reuniões para programar as coletas.

Os presidentes conversavam com os demais membros da CEE para agendar as reuniões para uma hora antes do previsto, visto que os questionários eram aplicados antes do início das reuniões. A pesquisadora se retirava após o recebimento do questionário respondido para que a reunião pudesse ser iniciada.

A pesquisadora compareceu a três reuniões mensais seguidas nas quatro CEEs, sendo que os meses de dezembro, janeiro e fevereiro foram os que tiveram menor quórum, devido a férias, datas comemorativas e feriados.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram transcritos inicialmente no programa excel, versão 2013, com dupla digitação e validação para checagem de possíveis erros, por dois pesquisadores. Posteriormente foram exportados para o programa SPSS, versão 22.0, para a realização de análises descritivas, utilizando medidas de posição (média, mediana) e variabilidade (desvio-padrão) para as variáveis contínuas, e de frequência simples para as variáveis categóricas.

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados no formato de quatro artigos, que atendem aos objetivos geral e específicos traçados para esse estudo e estão assim dispostos:

- **Manuscrito 1:** *Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review*- Revista *Nursing Ethics* (Qualis A1) – publicado, carta de aceite em anexo (ANEXO A).

Dentre as atividades que compõem a primeira fase de um estudo quantitativo, que é realizado no contexto do conhecimento prévio, os pesquisadores costumam se esforçar para compreender o que já se sabe sobre o tópico escolhido e para isso realizam uma ampla revisão de literatura (POLIT; BECK, 2018).

Esse primeiro artigo relaciona-se ao primeiro objetivo específico do estudo “Obter o estado da arte sobre as CEEs na literatura nacional e internacional, para subsidiar a definição do objeto de estudo”.

É o resultado de uma revisão integrativa da literatura para analisar as publicações encontradas em periódicos nacionais e internacionais sobre a atuação dos profissionais de enfermagem nos Comitês e Comissões de ética institucionais.

Foram selecionados 35 artigos, que foram categorizados em quatro temas: necessidade de um momento para discutir as questões éticas; comissão de ética para redução do sofrimento moral dos profissionais; competências necessárias para atuação e barreiras/dificuldades e facilitadores para implantação/atuação em uma CEE.

O artigo encontra-se disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017724611>

- **Manuscrito 2:** Caracterização das Comissões de Ética de Enfermagem em um município do Nordeste Brasileiro- Revista *Enfermagem em Foco* (Qualis B1) - status: aceite para publicação (ANEXO B).

O segundo artigo relaciona-se ao segundo objetivo específico do estudo “Caracterizar as CEEs implantadas em instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe”.

O artigo contém características das quatro CEEs do estudo em relação a composição, situação e o funcionamento das comissões.

- **Manuscrito 3:** Perfil Sóciodemográfico e Profissional de Membros de Comissões de Ética de Enfermagem- Revista *Brasileira de Enfermagem*- Reben- status: submetido.

O terceiro artigo relaciona-se ao terceiro objetivo específico do estudo “Traçar um perfil dos membros de CEEs quanto aos aspectos sóciodemográficos e profissionais, de instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe”.

O artigo contém características sócio-demográficas e profissionais de 40 como membros atuantes de CEEs implantadas e reconhecidas pelo Coren-SE, em quatro instituições hospitalares.

- **Manuscrito 4:** Conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre as Comissões de Ética de Enfermagem- a ser submetido.

Esse artigo está em consonância ao objetivo geral do estudo “identificar o conhecimento dos membros de CEEs sobre as normativas que as regulamentam e o reconhecimento de sua importância, em instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe”.

O artigo contém os escores de conhecimento e reconhecimento dos 40 membros de CEE das instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe.

4.1 MANUSCRITO 1 – *NURSES PERFORMANCE IN CLINICAL ETHICS COMMITTEES AND COMMISSIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW*

Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review

INTRODUCTION

In the last thirty years, worldwide health care institutions have used "ethics committees" to guide practitioners about ethical dilemmas in the clinical practice¹. This term has been used to define different things in different parts of the world². However, the international consensus believes that there must be separate committees for ethics in research and ethics in health care.

In Europe, ethics committees are generally concerned only with research and do not refer to decision-making in clinical situations. In Belgium, the same committees deal with both aspects. In the United States, clinical ethics committees are critical in the institutional accreditation process².

In Brazil, the Federal Nursing Council (COFEN) authorized the creation of Nursing Ethics Committees (CEE) in 1994 as representative bodies of Regional Councils in health institutions⁴.

According to the resolution that created these committees, they would as their premise the guarantee of ethical professional conduct, the zeal for professional ethical practice with emphasis on the discussion and education focused on the Code of Ethics of Nursing Professionals (CEPE), and the notification of reports on ethical occurrences to regional committees⁴.

However, the literature shows that there is still little information about these ethics committees and their members⁵. In this area, this study aims to identify among national and international publications those that present texts related to the participation of nursing professionals in Institutional Ethics Committees.

Therefore, this study is justified by the relevance of identifying the need to obtain spaces for discussion among nursing professionals in institutions, know the fundamental competencies that these professionals need to have to act in these committees, and their most encountered barriers and difficulties. Furthermore, the study aims at identifying the most appropriate strategies for improving the functioning of these committees.

METHODOLOGY

This was an integrative literature review on national and international scientific production regarding the participation of nursing professionals in institutional ethics committees. The research was guided by six steps: (1) choosing of theme and research question; (2) establishing inclusion and exclusion criteria, and search in databases; (3) defining information that will be extracted from the studies and their categorization; (4) evaluating studies included in the review; (5) interpreting results; and (6) synthesizing/reviewing⁶.

In the first step, competencies and the vision of nursing professionals about the CEE were chosen as the theme, and from this perspective the following research question was defined: What are the necessary competencies and vision in nursing professionals in relation to institutional ethics committees identified in published national and international articles?

In the second stage, the inclusion criteria were established as: publications in national and international journals; which followed the theme of ethics committees; were published in Portuguese, English, and Spanish; were presented as complete texts with public access. The exclusion criteria were: articles repeated in more than one database, which were considered only once, editorials, review articles, dissertations and theses, and studies that despite presenting the terms selected, did not respond to the research question. The timeline was established between 1994 and 2016 based on the regulatory framework for the creation of nursing ethics Committees in Brazil, which took place in 1994.

The data collection took place during the months of July and August of 2016 in the CAPES Portal of Periodicals and based on the term "*Ethics Nursing Committees*" and the descriptor "*Ethics Committees, Research*" separated by the boolean operator "*and not*". A total of 330 articles were found in the following collections: Scopus (Elsevier) (81), MEDLINE/PubMed (NLM) (81), *Social Sciences Citation Index* (Web of Science) (46),

Science Citation Index Expanded (Web of Science) (32), *OneFile* (GALE) (28), ASSIA: *Applied Social Science Index and Abstracts* (25), *Wiley Online Library* (13), *SpringerLink* (13), *Wiley* (CrossRef) (13), *Sage Publications* (CrossRef) (13), *Wolters Kluwer - Ovid - Lippincott Williams & Wilkins* (CrossRef) (12), *ScienceDirect Journals* (Elsevier) (11), *Elsevier* (CrossRef) (10), *SAGE Journals* (9), *Springer* (CrossRef) (7), *Sociological Abstracts* (4), *Social Services Abstracts* (3), *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) (3), *SciELO* (CrossRef) (2), and *JSTOR Archival Journals* (1). Of these, 97 articles that met the inclusion criteria were selected.

In addition to the terms used in English, the term "Nursing Ethics Committee" and the descriptor "Research Ethics Committee" were also used in Portuguese, separated by the boolean operator "and not". A total of 36 articles were found in the following collections: *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) (10), *SciELO* (CrossRef) (9), *SciELO Brazil* (Scientific Electronic Library Online) (9), *Scopus* (Elsevier) (7), and *MEDLINE/PubMed* (NLM) (1). Among these, another 10 that met the inclusion criteria were selected. We chose to use one keyword because there is no specific descriptor for the area of nursing.

In the third step, the information to be extracted from the selected studies and consequently the variables of the study were defined. Thus, out of the initial total of 107 articles found, 35 articles were selected as presented in Table 1.

Table 1 – Number of articles selected by databases. Salvador, BA, Brazil, 2016.

Database	Selected
<i>Directory of Open Access Journals</i> (DOAJ)	5
ASSIA: <i>Applied Social Science Index and Abstracts</i>	3
<i>MEDLINE/PubMed</i> (NLM)	8
<i>SAGE Journals</i>	3
<i>Social Sciences Citation Index</i> (Web of Science)	4
<i>Scopus</i> (Elsevier)	9
<i>SpringerLink</i>	2
<i>EBSCOhost CINAHL</i>	1

The organization and categorization of this information for the construction of a database were also conducted in the third step. The evaluation of selected studies was conducted in the fourth step; the interpretation and discussion of results were carried out in the fifth step, highlighting the studies that presented some data on CEE. Lastly, a review and synthesis of the knowledge produced about CEEs were carried out in the sixth step.

RESULTS

A constant number of published articles was observed over the years according to the year of publication. The highest number was observed in 1997 with five articles published (13%). A total of 29 (83%) articles were published in English and in 19 different journals; the *HEC FORUM* with nine articles (26%) with emphasis on ethics committees the *Nursing Ethics* with seven articles (20%) with emphasis on nursing ethics.

Eighteen articles (51%) were published in the United States, six (17%) in Brazil, two (6%) in the Netherlands, and three (9%) in Belgium. Germany, Canada, Australia, Iran, Malaysia, and the United Kingdom totaled 17% of the selected articles, with one article published in each country.

Regarding the scenarios where the studies were performed, the hospital environment was highlighted in 21 articles (60%). The other studied sites were health institutions with 11 articles (31%), two (6%) in long-term care facilities for elderlies and one (3%) in both scenarios: hospital and nursing homes for elderlies.

The types of selected studies included original research; 21 (60%) with a qualitative approach, 11 (31%) with a quantitative approach, and three (9%) with mixed research approaches.

DISCUSSION

The participation of nursing professionals in ethics committees has been discussed over the years in health and research scenarios worldwide. Therefore, it is observed that articles were published in different journals, which allows the identification of heterogeneity in the publications about this theme. However, two journals stood out among others as more relevant to the subject: the *HEC Forum* and *Nursing Ethics*, with nine and seven articles published, respectively.

Most studies have been conducted in the United States, which may be associated with the requirement in that country of joint institutional accreditation committees to have established ethics committees². Regarding the scenarios of studies, the hospital environment predominated in 21 (60%) of the selected articles.

Table 2 – Characteristics of selected studies. Salvador, BA, Brazil, 2016.

Number	Year/ Country	Title	Authors	Journal	Scenario	Type of study
1	2016/ United States	<i>Efficacy of the nurse ethicist in reducing moral distress: what can the NHS learn from the USA? PART 2</i>	<i>Morley G1.</i>	<i>British Journal of Nursing</i>	Health Institutions	Qualitative
2	2016/ Netherlands	<i>Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings</i>	<i>Cusveller B, Schep-Akerman .</i>	<i>Nursing Ethics</i>	Acute care, mental health, nursing homes, homecare.	Qualitative
3	2015/ United States	<i>Does Moral Distress Differ Between California Certified Registered Nurse Anesthetists in Independent Versus Medically Supervised Practice: An Exploratory Study</i>	<i>Dumouchel M; Boytim M; Gorman N; Weismuller P.</i>	<i>AANA Journal</i>	Hospital	Mixed approach
4	2015/ Iran	<i>Ethical challenges in the neonatal intensive care units: perceptions of physicians and nurses; an Iranian experience</i>	<i>Kadivar M, Mosayebi Z, Asghari F, Zarrini P.</i>	<i>Journal of Medical Ethics and History of Medicine</i>	Hospital	Quantitative
5	2014/ Belgium	<i>Written institutional ethics policies on euthanasia: an empirical based organizational-ethical framework</i>	<i>Lemiengre J, Dierckx de Casterlé B, Schotsmans P, Gastmans C.</i>	<i>Medicine, Health Care and Philosophy</i>	Hospitals and nursing homes for the elderly	Mixed approach
6	2013/ Germany	<i>Physicians' and nurses' expectations and objections toward a clinical ethics committee</i>	<i>Jansky M, Marx G, Nauck F, Alt-Epping B.</i>	<i>Nursing Ethics</i>	Hospital	Quantitative

7	2012/ Netherlands	<i>Nurses serving on clinical ethics committees: A qualitative exploration of a competency profile</i>	<i>Cusveller B.</i>	<i>Nursing Ethics</i>	Health Institutions	Qualitative
8	2011/ Canada	<i>Barriers and facilitators to consulting hospital clinical ethics committees</i>	<i>Gaudine A, Lamb M, LeFort SM, Thorne L.</i>	<i>Nursing Ethics</i>	Hospital	Qualitative
9	2011/ Malaysia	<i>Nurse managers' experience with ethical issues in six government hospitals in Malaysia: A cross-sectional study</i>	<i>Maizura binti Musa, Harun-Or-Rashid, and Junichi Sakamoto</i>	<i>BMC Medical Ethics</i>	Hospital	Quantitative
10	2010/ United States	<i>The Presence of Ethics Programs in Critical Access Hospitals</i>	<i>Nelson WA, Rosenberg M-C, Mackenzie T, Weeks WB.</i>	<i>HEC Forum</i>	Hospital	Quantitative
11	2008/ Brazil	Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo	Freitas GF de; Oguisso T.	Journal of the Nursing School at USP	Hospital	Quantitative
12	2008/ United States	<i>Ethics Committees in the Rural Midwest: Exploring the Impact of HIPAA</i>	<i>Having KM, Hale D, Lautar CJ.</i>	<i>National Rural Health Association</i>	Health Institutions	Quantitative
13	2007/ Brazil	Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas	Freitas GF de; Oguisso T.	Paulista Acta de of Nursing	Hospital	Quantitative
14	2006/ Brazil	Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem	Freitas GF de; Oguisso T; Merighi MAB.	Latin-American Journal of Nursing	Hospital	Qualitative

15	2006/ Brazil	Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem	Freitas GF de; Oguisso T; Merighi MAB.	Paulista Acta of Nursing	Hospital	Qualitative
16	2004/ United States	<i>Ethics Committees in Long-Term Care Facilities</i>	<i>Hogstel MO, Curry LC, Walker CA, Burns PG.</i>	<i>Geriatric Nursing</i>	Long-term nursing home for the elderly	Mixed approach
17	2004/ Bélgica	<i>Ethics committees reform in Belgium</i>	<i>Meulenbergs T, Schotsmans P.</i>	<i>Nursing Ethics</i>	Hospital	Qualitative
18	2003/ United States	<i>Ethics committees: guidance through gray areas</i>	<i>Angelucci PA.</i>	<i>Nursing Management</i>	Health Institutions	Qualitative
19	2003/ Brazil	Ocorrências éticas na enfermagem	Freitas GF de; Oguisso T.	Brazilian Journal of Nursing	Hospital	Quantitative
20	2002/ United States	<i>Integrating Ethics and Quality Improvement: Practical Implementation in the Transitional/ Extended Care Setting</i>	<i>Piette M, Ellis JL, St Denis P, Sarauer J.</i>	<i>Journal of Nursing Care Quality</i>	Hospital	Qualitative
21	2002/ United States	<i>Concealing Accidental Nursing Home Deaths</i>	<i>Miles SH.</i>	<i>HEC Forum</i>	Long-term nursing home for the elderly	Qualitative
22	2002/ Belgium	<i>Ethics meetings in support of good nursing care: some practice-based thoughts</i>	<i>Casterlé BD de, Meulenbergs T, Vijver L van de, Tanghe A, Gastmans C.</i>	<i>Nursing Ethics</i>	Hospital	Qualitative
23	2001/ Brazil	Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto	Ducati C, Boemer MR.	Latin-American Journal of Nursing	Hospital	Quantitative

24	2001/ United Kingdom	<i>European experiences of ethics committees</i>	<i>Tschudin V.</i>	<i>Nursing Ethics</i>	Hospital	Qualitative
25	2001/ United States	<i>Institutional Ethics Committees: A Nursing Perspective</i>	<i>Milton CL.</i>	<i>Nursing Science Quarterly</i>	Health Institutions	Qualitative
26	2000/ United States	<i>A Nurse's Lifeline</i>	<i>Otto S.</i>	<i>American Journal of Nursing</i>	Health Institutions	Qualitative
27	1998/ Australia	<i>Determining the function of a hospital clinical ethics committee: making ethics work.</i>	<i>Kerridge IH, Pearson S, Rolfe IE.</i>	<i>International Journal of Clinical Practice</i>	Hospital	Quantitative
28	1998/ United States	<i>Hospital Ethics Committees and Nurses' Participation</i>	<i>McDaniel C.</i>	<i>The Journal of Nursing Administration</i>	Hospital	Quantitative
29	1997/ United States	<i>Why Nursing Ethics Committees</i>	<i>KefferMJ</i>	<i>HEC Forum</i>	Hospital	Qualitative
30	1997/ United States	<i>Are Nursing Ethics Committees necessary?</i>	<i>Erlen JA.</i>	<i>HEC Forum</i>	Hospital	Qualitative
31	1997/ United States	<i>The Establishment and Development of Nursing Ethics Committees</i>	<i>Fleming CM.</i>	<i>HEC Forum</i>	Health Institutions	Qualitative
32	1997/ United States	<i>Nursing Ethics Committees and Policy Development</i>	<i>Igoe SE, Goncalves SA.</i>	<i>HEC Forum</i>	Health Institutions	Qualitative
33	1997/ United States	<i>Development of a home health agency nursing ethics committee</i>	<i>Miya PA, Tully ME.</i>	<i>HEC Forum</i>	Health Institutions	Qualitative

34	1996/ States	United	<i>Responsibility of healthcare ethics committees towards nurses</i>	<i>Redman BK.</i>	<i>HEC Forum</i>	Hospital	Qualitative
35	1996/ States	United	<i>The evolution of a long-term care ethics committee</i>	<i>Sansone P.</i>	<i>HEC Forum</i>	Health Institutions	Qualitative

The articles' contents were grouped into four thematic categories in order to facilitate the understanding of results: the need for time to discuss ethical issues in committees, committees or meetings about ethics; competencies needed to act on ethics committees; ethics committee to reduce the moral suffering of professionals; barriers/difficulties and facilitators for the implementation/action in a CEE.

The need for time to discuss ethical issues in ethics committees or meetings

Within the nursing practice, nurses are becoming increasingly aware of the importance of ethical reflection in meetings for this purpose. There is no doubt about the fact that, in the nursing practice, ethics become important, either consciously or unconsciously⁷.

In Germany, both nurses and physicians reported experiencing frequent ethical conflicts; however, they assessed the relevance of these issues differently. Nurses granted more importance to these issues than the other professional category⁸.

A study carried out with 264 doctors and nurses from a Neonatal Intensive Care Unit in Iran identified that among the main strategies pointed out by professionals to face ethical issues, the hospital ethics committee was identified as a viable path⁹.

Conversely, institutions that do not have established ethics committees face many ethical challenges and dilemmas when it comes to making difficult and complex decisions¹⁰.

Another study conducted in Belgium in hospitals and long-term care institutions for the elderly emphasizes that administrators of these institutions, together with members of ethics committees, should assume the responsibility of creating active ethical support among professionals facilitating dealing with ethical dilemmas in their practices¹¹. In that study, the dilemmas concerned requests for euthanasia.

In Malaysia, a study aimed at exploring the experience of 417 nursing managers with ethical issues in six of the country's hospitals, including learning how they handled problems, has shown that most managers, regardless of their area of practice, experienced many ethical issues. The team approach needs to be emphasized to deal with ethical issues as well as an adequate understanding of the code of ethics as the basis for reasoning¹².

Thus, nursing ethics committees can be formed in order to actively guarantee that written resolutions are consistent with the values and norms that underpin the institution and, consequently, guide the practice of nursing¹³.

In addition, health care presents numerous ethical issues for nurses, other health professionals, patients, and families. However, nurses are not always adequately prepared to identify and examine these uncomfortable situations. Therefore, nursing ethics committees are

proposed as a mechanism to facilitate the ethical decision-making of nurses in addition to being responsible for education, consultation, and advice in policy-making¹⁴.

In this sense, the nursing ethics committee offers the opportunity to review and learn through ethical dilemmas¹⁵. Hospital Ethics Committees provide interdisciplinary pathways for the deliberation of complex and problematic ethical situations^{5,16}.

Multidisciplinary ethics committees should be formed by doctors and nurses in equal numbers to prevent one group from being dominated by the other; each professional should be heard by his or her peer because some details of valuable information can be easily identified by those in the profession¹⁷.

Nevertheless, clinical ethics committees can be important allies of health institutions if they have political and professional support and a clearly defined role that meets the needs identified by professionals in order to interfere in the improvement of patient quality care¹⁸.

In a study conducted in the United States, more than one-third (36.7%) of existing facilities in a rural area reported having formal ethics committees. Among these, hospitals were more covered (79.3%) by ethics committees than health centers (20.7%)¹⁹.

Professionals can initiate the deployment of an ethics committee using available resources or combining existing resources from other local committees²⁰.

Studies indicate that there is a need to consider new approaches to providing ethical assistance in places where access is difficult. A virtual network for ethics committee can be the most efficient and effective way of providing access to rural hospitals, for example²¹.

Ethics committees for the reduction of professionals ' moral suffering

Ethically trained nurses can be active members of Clinical Ethics Committees serving as an ethics consultant in health and providing ethics discussions with other professionals with the objective of reinforcing their ethical deliberation processes and reduce moral suffering²².

Nurses often feel uncomfortable bringing their concerns to these committees because sometimes their ethical dilemmas are simple and not objects to be treated in these spaces. However, the non-resolution of these ethical conflicts can cause frustration and emotional stress and consequently impair the nurses' efficiency and increase patient suffering¹⁵.

A study carried out in the United States with anesthetist nurses concluded that nurses should have representation in ethics committees in an attempt to reduce possible moral suffering²³.

A study carried out in a large private hospital in the city of São Paulo identified the characteristics of ethical occurrences involving nursing care. The study verified that guidance

by the CEE provided to nursing professionals involved in ethical occurrences should allow the professional's ample defense, leaving him comfortable to externalize facts and motives, leading him to reflect on the whole context of occurrences, and encouraging him to improve his knowledge and skills²⁴.

In addition, it should be noted that management actions in relation to occurrences should be educational and carried out not only by the CEE but also by all sectors in order to propagate the need for a permanent education of professionals²⁵.

A study that analyzed 114 records of ethical occurrences with the objective of characterizing the nursing professionals involved, and identifying the causes of occurrences identified the need to previously treat ethical occurrences in order to avoid technical failures and/or professional conduct that result in harm to the nursing clientele. This reality can be built through a joint work of nurses in various instances, whether in continuing education or in the CEE, through the effective involvement of all nursing professionals²⁶.

Another study conducted in Brazil with 10 nurses who were members of nursing ethics committees, and nursing managers, evaluated the meaning of the nurses' actions when facing ethical occurrences involving nursing professionals. This study identified that nurses have great expectations, dissociated from an institutional project for professional updating (continuing education), in preventing new occurrences through specific guidelines. These advisory actions may be sometimes punctually punitive, sometimes more incisive, and also, if necessary, result in a referral to the nursing service, to the institutional CEE, and even to the Regional Council²⁷.

The actions of nurses, managers, and members of the CEE are based on professional values and concern risk management in the activity of care; the main challenge is to deconstruct the punitive character linked to ethical occurrences, exalting the educational character that the situation foster²⁸.

Nursing ethics committees are thought of as committees responsible for educating the nursing team about ethics. "Preventive ethics" should be practiced, teaching others to recognize and deal with issues before they become bioethical dilemmas²⁹. The concept of preventive ethics suggests that institutional policies can play a positive role in the design of ethical conflicts³⁰.

In this regard, it is understood that the idea of punishment, often disseminated in some institutions and by some professionals, should not be perpetuated because it would only hamper the very functioning of committees and spread moral suffering among professionals. To minimize this factor, Councils, in their resolutions, assign the necessary skills to professional to act in these ethical spaces.

Competences needed to act in health/nursing ethics committees

As the largest group of health professionals, nurses need to be prepared to respond to the bioethical challenges they encounter in their practice.

A study conducted in the Netherlands, in which 52 nurses from different areas were interviewed, identified the main requirements for participation in a CEE according to the norms that govern the professional nursing activity. The interviews demonstrated that nurses need to have knowledge, skills, and attitudes³².

The overall success of the ethics committee can be achieved through the recruitment of professionals who have the following characteristics (values) in their practice: tolerance, patience, compassion, honesty, self-knowledge, courage, prudence, humility, and integrity. The positive moral character that these characteristics produce creates a solid foundation for building a strong, credible, and effective ethics committee³³.

The participation of professionals in ethics committees should require knowledge about ethics (concepts, models, and issues), about health legislation and its context (professional, institutional, and social), communication skills (listening, speaking, and writing), professional skills (legal fundamentals and method rigor), ethical skills such as analyzing, articulating, and having logical reasoning; open and respectful attitudes such as an attitude of commitment to patient and professional deontological ethics, a perceptive and reflective attitude; and a self-conscious attitude of his own limitations and convictions³⁴.

Another study, also carried out in the Netherlands, compared a sample of 52 interviews with another random sample of 49 nurses in order to know to what extent the randomly selected nurses recognized the dimensions of knowledge, skills, and attitudes listed in the resulting competency profile of the previous interviews of nurses who participated in CEEs. The study concluded that a substantial number of nurses identified the importance and comprehensiveness of the characteristics listed³².

Although some characteristics are specific, it is known that many of the competencies needed to participate in ethics committees are in fact a continuation (and intensification) of competencies needed to assist patients in the nursing activity. Thus, it is important to emphasize that being ethical is not an extra activity but a central act to the practice of qualified nursing care³⁴.

In addition, this reality is an important step in visualizing how nurses can prepare themselves to obtain the necessary competence to develop their role in CEEs; the development of an instrument to verify these competencies and knowledge is necessary³².

Barriers/difficulties and facilitators for the implementation/activity in an cee

Given the nature of nursing and the specificity of its professional practice, ethical dilemmas occur every day. The formation of an ethics committee, although important, can seem a daunting task, especially in the light of a lack of financial reimbursement and a shortage of workers³³.

An article that sought to identify hospitals in a municipality of São Paulo that had CEEs in 2001 identified that the situation was still incipient; although the implementation of CEEs was mandatory, hospitals did not institute them by not valuing their importance. In addition, the reluctance of professionals to apply for positions in CEEs was also identified as a difficulty for the implementation of these committees; this reluctance was based on either lack of preparation in dealing with ethical issues or lack of knowledge about CEPE³⁵.

The categories of barriers identified by nurses and doctors regarding the participation and use of ethics committees were: 1. Lack of knowledge about the committee (Criteria for consultation, procedures to bring problems to the committee, hours of work, benefits, and purposes of the committee); 2. Lack of experience or knowledge in the management of ethical issues (bringing issues to the committee, lack of recognition of what an ethical situation is); 3. The reactions of others (fear of repercussions, personal damage/work culture, fear of scrutiny, and judgment by others)³⁶.

In addition to these, the following was also listed: 4. The weight of the responsibility (the belief that the person should be able to manage clinical situations, health ethics committees (HEC) seen as a last resort); 5. Lack of experience in the committee; 6. "It is not my role" (due to lack of continuity of care, due to not thinking that this is a nursing assignment); 7. Feeling unable to make others comply with decisions; 8. Lack of formal and informal support (lack of support from colleagues to bring ethics forward, lack of person or resources to discuss issues, lack of time at work)³⁶.

In a study conducted in Belgium to clarify the role of nurses in ethics meetings and the way in which ethics meetings can serve as a catalyst for good care, the nurses' difficulties in attending these meetings were classified at three levels: micro, medium, and macro⁷.

At the micro level, the lack of professional knowledge to deal with problems related to care is identified. The following were identified at the medium level: the difference in knowledge, communication skills, and attention, or the interpretation of ethical problems among team members, which may make ethical deliberation confusing because each member takes into account their own personal opinion⁷.

At the macro level, difficulties are more present in multidisciplinary meetings because nurses are often not valued or recognized, implying a lack in contributing in a constructive way to a debate about ethics and consequently about improvement in care⁷.

Although there are some barriers, the studies also describe situations that can facilitate the performance and use of a committee through institutional support. It is important to have a facilitator in ethics in the institution, who can make rounds in the care teams, and thus, confer the presence of someone with expertise in ethics³⁶.

Thus, in addition to these actions, the communication on ethical decisions and the results/reports of these committees should be directed not only to the highest administrative level but also to other workers in the institution. This communication elevates ethical awareness within the institution, keeps all employees informed and involved, promotes pride in the results, and reinforces excellence in value-based health care¹.

In order to facilitate the work of professionals in these committees, their information must be available within the organization through the intranet, e-mail, and telephone contact; the access to committee members should be direct³⁶.

A study that used a convenience sample reviewed eight cases of accidental deaths in a nursing home and concluded that ethics committees should work with professional organizations and administrators to ensure proper management and disclosure of harmful accidents³⁷.

Ethics as a value must be internalized and permeate the daily lives of individuals, and not only be present in the formal decisions of committees in an institution¹.

Finally, some recommendations must be followed in order for a nursing ethics committee to be established: to have nursing ethics as an integral part of the institution's mission and be identified by the nurses; individuals with an interest and knowledge of bioethics should be selected to organize and lead the committee; weigh in pros and cons of different approaches taking into account the needs of the institution's nurses; to have management commitment and support and the facilitator's dedication to the process; to have an ongoing assessment of employee's needs, which is essential to ensure that the process remains responsive and relevant³¹.

CONCLUSIONS

This study demonstrates that professionals recognize the need to have discussion spaces such as institutional ethics committees among nursing professionals. There are core

competencies that professionals need to acquire to participate in these committees such as knowledge, skills, and attitudes.

Nevertheless, there are barriers and difficulties that hinder the operationalization of these committees such as lack of knowledge about regulations and even lack of time to perform this function. The communication of committee activities to professionals and educational activities may be major allies to improve the functioning of these committees.

REFERENCES

1. Piette M, Ellis JL, St Denis P, Sarauer J. *Integrating Ethics and Quality Improvement: Practical Implementation in the Transitional/ Extended Care Setting. Journal of Nursing Care Quality.* 2002 Oct;17(1):35-42.
2. Tschudin V. *European experiences of ethics committees. Nursing Ethics.* 2001 Mar;8(2):142-51.
3. Meulenbergs T, Schotsmans P. *Ethics committees reform in Belgium. Nursing Ethics.* 2004;11(3):310-2.
4. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-172/1994. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1721994_4246.html
5. Charlotte McD. *Hospital Ethics Committees and Nurses' Participation. The Journal of Nursing Administration.* 1998 Sep;28(9):47-51.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
7. Casterlé BD de, Meulenbergs T, Vijver L van de, Tanghe A, Gastmans C. *Ethics meetings in support of good nursing care: some practice-based thoughts.* 2002, 9 (6).
8. Jansky M, Marx G, Nauck F, Alt-Epping B. *Physicians' and nurses' expectations and objections toward a clinical ethics committee. Nursing Ethics.* 2013 Nov;20(7):771-83.
9. Kadivar M, Mosayebi Z, Asghari F, Zarrini P. *Ethical challenges in the neonatal intensive care units: perceptions of physicians and nurses; an Iranian experience. Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2015; 8:1.
10. Sansone P. *The evolution of a long-term care ethics committee. HEC Forum.* 1996 Jan;8(1):44-51.
11. Lemiengre J, Dierckx de Casterlé B, Schotsmans P, Gastmans C. *Written institutional ethics policies on euthanasia: an empirical based organizational-ethical framework. Medicine, Health Care and Philosophy.* 2014 May;17(2):215-28.
12. Musa MB, Harun-Or-Rashid, Sakamoto J. *Nurse managers' experience with ethical issues in six government hospitals in Malaysia: A crosssectional study. BMC Medical Ethics.* 2011 Nov 16; 12:23.
13. Milton CL. *Institutional Ethics Committees: A Nursing Perspective. Nursing Science Quarterly.* 2001 Jan;14(1):22-3.
14. Erlen JA. *Are Nursing Ethics Committees necessary? HEC Forum.* 1997 Mar;9(1):55-67.
15. Otto S. *A Nurse's Lifeline. American Journal of Nursing.* December 2000, 100 (12): 57-59.
16. Miya PA, Tully ME. *Development of a home health agency nursing ethics committee. HEC Forum.* 1997 Mar;9(1):27-35.
17. Keffer MJ. *Why Nursing Ethics Committees. HEC Forum.* 1997 Mar;9(1):50-4.

18. Kerridge IH, Pearson S, Rolfe IE. *Determining the function of a hospital clinical ethics committee: making ethics work. International Journal of Clinical Practice.* 1998 Jun;18(2):117-24.
19. Having KM, Hale D, Lautar CJ. *Ethics Committees in the Rural Midwest: Exploring the Impact of HIPAA. National Rural Health Association.* 2008 Summer;24(3):316-20.
20. Hogstel MO, Curry LC, Walker CA, Burns PG. Ethics Committees in Long-Term Care Facilities. *Geriatric Nursing.* 2004 Nov- Dec; 25(6):364-9.
21. Nelson WA, Rosenberg M-C, Mackenzie T, Weeks WB. *The Presence of Ethics Programs in Critical Access Hospitals. HEC Forum. December 2010, Volume 22, Issue 4, pp 267-274.*
22. Morley G1. *Efficacy of the nurse ethicist in reducing moral distress: what can the NHS learn from the USA? PART 2. British Journal of Nursing.* 2016 Feb 11-24;25(3):156-61.
23. Dumouchel M, Boytim M, Gorman N, Weismuller P. *Does Moral Distress Differ Between California Certified Registered Nurse Anesthetists in Independent Versus Medically Supervised Practice: An Exploratory Study. AANA Journal.* 2015 Jun;83(3):203-9.
24. Freitas GF de; Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* Mar. 2008 São Paulo, 42, (1): 34-40.
25. Freitas GF de; Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2007 Dec; 20 (4): 489-494.
26. Freitas GF de; Oguisso T. *Ocorrências éticas na enfermagem.* Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília (DF) 2003 nov/dez;56(6):637-639.
27. Freitas GF de; Oguisso T; Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2006 Aug; 14(4): 497-502.
28. Freitas GF de; Oguisso T; Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2006 Mar; 19(1): 76-81.
29. Igoe SE, Gonçalves SA. *Nursing Ethics Committees and Policy Development. HEC Forum.* 1997 Mar;9(1):20-6.
30. Redman BK. *Responsibility of healthcare ethics committees towards nurses. HEC Forum.* 1996 Jan;8(1):52-60.
31. Fleming CM. *The Establishment and Development of Nursing Ethics Committees. HEC Forum.* 1997 Mar;9(1):7-19.
32. Cusveller B, Schep-Akkerman. *Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. Nursing Ethics.* 2016 Jun;23(4):413-20.
33. Angelucci PA. *Ethics committees: guidance through gray areas. Nursing Management.* 2003 Jun;34(6):30-3.
34. Cusveller B. *Nurses serving on clinical ethics committees: A qualitative exploration of a competency profile. Nursing Ethics.* 2012 May;19(3):431-42.
35. Ducati C, Boemer MR. *Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2001 maio; 9(3):27-32.
36. Gaudine A, Lamb M, LeFort SM, Thorne L. *Barriers and facilitators to consulting hospital clinical ethics committees. Nursing Ethics.* 2011 Nov;18(6):767-80.
37. Miles SH. *Concealing Accidental Nursing Home Deaths. HEC Forum.* 2002 Sep;14(3):224-34.

4.2 MANUSCRITO 2 – CARACTERIZAÇÃO DAS COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Caracterização das Comissões de Ética de Enfermagem em um município do Nordeste Brasileiro

OBJETIVO: conhecer a situação dos Comitês de Ética de Enfermagem em hospitais, no município de Aracaju, estado de Sergipe. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em quatro hospitais que tem Comitês implantados e reconhecidos pelo Coren-SE. Foi elaborado um instrumento contendo 17 questões, aplicado com os presidentes das Comitês, que versavam sobre caracterização, composição, situação e o funcionamento das comissões. **RESULTADOS:** média 16 meses de atuação, são reconhecidos pelo Conselho, reúnem-se mensalmente e três dentre os quatro confeccionaram o próprio regimento. **CONCLUSÕES:** A cobertura de CEEs hospitalares pode ser considerada ainda baixa e em virtude do baixo número de denúncias e encaminhamentos, pode-se dizer que estes ainda não estão funcionando de forma efetiva.

Descritores: Comitê de Ética, Comissão de Ética, Ética em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os Comitês de Ética de Enfermagem (CEEs) estão previstos no Código Internacional de Ética em Enfermagem⁽¹⁾ e existem em vários países do mundo, como nos Estados Unidos⁽²⁾, na Holanda⁽³⁾ e na Alemanha⁽⁴⁾.

No Brasil, os CEEs são conhecidos como “Comissões de Ética de Enfermagem” e foram regulamentados, em 1994, com a publicação da Resolução nº 172, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício técnico e ético dos profissionais de Enfermagem⁽⁵⁾. Após 24 anos, em 2018, duas resoluções foram publicadas, a Resolução COFEN nº 572/2018⁽⁶⁾ e a Resolução COFEN nº 593/2018⁽⁷⁾, sendo que esta última encontra-se em vigência revogando a anterior.

A Resolução COFEN nº 572/2018, normatizava os CEEs como órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren) nas instituições onde existissem Serviços de Enfermagem, com funções educativa, consultiva e de orientação ao exercício ético e profissional dos profissionais de enfermagem⁽⁶⁾. A Resolução COFEN nº 593/2018 normatiza, no âmbito dos Corens, a criação e funcionamento dos CEEs em Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem, com funções educativas, consultiva, de conciliação, orientação e vigilância do exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem⁽⁷⁾.

Em seu Art. 11º, a Resolução COFEN nº 593/2018, deixa claro que os Conselhos Regionais de Enfermagem poderão baixar Decisão aprimorando o regulamento da norma no âmbito de sua jurisdição, principalmente o papel da comissão eleitoral e o modelo de regimento da CEE, observando o disposto na Resolução⁽⁷⁾.

O Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (Coren-SE), publicou a Decisão Nº 007, em 16 de março de 2017, que normatiza e disciplina os CEEs nas Instituições de Saúde de Sergipe, e em seu Art. 2º, adota o Manual de Orientações para formação e implantação da CEE em todo o estado⁽⁸⁾. Este é o manual disponibilizado no site do Coren-SE, que ainda não foi reformulado, mesmo após a publicação da nova Resolução do COFEN.

No Brasil, não está divulgado o quantitativo e localização dos CEEs em instituições de saúde. O único estudo que retrata a situação desses comitês nessas instituições foi realizado em 2001, no município de Ribeirão Preto, localizado no interior de São Paulo⁽⁹⁾. Os estudos mais recentes estão voltados para os erros de enfermagem⁽¹⁰⁾ e para seus desfechos em processos éticos⁽¹¹⁾.

Buscou-se na literatura internacional e nacional, estudos que abordassem a temática dos CEEs a partir de uma revisão integrativa e neste foram encontrados 35 artigos que falavam de CEEs, no entanto, apenas seis foram realizados no Brasil⁽¹²⁾. Portanto, justifica-se a realização desse estudo em virtude da escassez de artigos, principalmente no âmbito nacional, sobre o tema em questão.

Diante do exposto, o estudo objetivou conhecer o quantitativo, composição, características e competências dos CEEs de instituições de saúde, localizadas no município de Aracaju, estado de Sergipe.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com quatro presidentes de CEEs em quatro hospitais, nos meses de novembro de 2017 a março de 2018.

Participantes da Pesquisa

De acordo com a busca realizada no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), existem 30 hospitais, no município de Aracaju, estado de Sergipe⁽¹³⁾. No período da busca no Coren-SE, em novembro de 2016, identificou-se a existência de apenas sete CEE nessas instituições, implantados e reconhecidos pelo Coren-SE.

Em seguida, procedeu-se a solicitação de anuência aos sete hospitais para a realização desta pesquisa. Definiu-se como critério de inclusão, estar cadastrado no Coren-SE e como critério de exclusão a não concordância (não resposta) da instituição após três tentativas consecutivas da pesquisadora.

Das instituições elegíveis, após a solicitação de anuência, quatro autorizaram a coleta de dados, que passaram a ser apresentados, pelas letras A, B, C e D, para manter o anonimato institucional. Dessa forma, foram entrevistados os quatro presidentes desses CEEs.

Local do estudo

Os locais do estudo foram quatro hospitais com CEEs implantados, no município de Aracaju, estado de Sergipe.

Coleta de Dados

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário semiestruturado, contendo 17 questões, aplicado aos presidentes dos CEEs, que versava desde a caracterização do hospital, bem como sobre a composição e o funcionamento dos CEEs. O questionário era entregue aos membros dos CEEs, antes da reunião mensal ordinária e a pesquisadora se retirava após o recebimento do questionário respondido para que a reunião pudesse ser iniciada.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram transcritos inicialmente no Programa Excel, versão 2013, com dupla digitação e validação para checagem de possíveis erros, por dois pesquisadores. Posteriormente foram exportados para o Programa SPSS para a realização de análises descritivas.

Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP-EEUFBA), sob o número de CAAE: 64481817.0.0000.5531 e Parecer: 2.177.104/2017. Ressalta-se que também foi obtida formalmente a anuência dos participantes quanto à participação na pesquisa.

RESULTADOS

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em relação a caracterização dos hospitais dos quais as CEEs desse estudo funcionavam, os quatro (100%) eram gerais, sendo dois (50%) públicos e dois (50%) privados, tinham em média 222 (21 a 500) leitos e 601 (68 a 1753) profissionais de Enfermagem.

A abrangência de CEE hospitalar foi de 23% (4/30). Os quatro CEEs (100%) eram reconhecidos pelo Coren-SE, atuavam em média há 16 meses (16-19), se reuniam mensalmente (4,100%), sendo que dois (50%) nunca haviam recebido uma denúncia e dois (50%) receberam uma única denúncia. Dentre as duas denúncias recebidas, uma (50%) foi encaminhada ao Coren-SE.

As características sócio-demográficas e profissionais das quatro presidentes dos CEEs encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sócio-demográfica e profissional das presidentes (N=4) dos Comitês de Ética de Enfermagem dos hospitais A, B, C e D. Aracaju, SE, 2018.

Presidente	Idade (anos)	Sexo	Tempo de formado (anos)	de Área de atuação no hospital	Tempo de atuação no CEE (anos)
A	38	F	15	Ambulatório	1,3
B	49	F	26	Núcleo de Educação Permanente	1,6
C	27	F	5	Urgência	1,3
D	45	F	18	Internamento	1

A Tabela 2 traz a distribuição de Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem em relação a posse e desenvolvimento de atividades nos CEEs.

Tabela 2 – Distribuição de Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem em relação a posse e o desenvolvimento de atividades nos CEE. Aracaju, SE, 2018.

Hospital	Número de Enfermeiros empossados	Número (%) de Enfermeiros atuantes	Número de Técnicos/Auxiliares empossados	Número (%) de Técnicos/Auxiliares atuantes
A	10	10 (100%)	8	8 (100%)
B	9	7 (78%)	6	4 (67%)
C	7	3 (43%)	5	2 (40%)
D	9	5 (56%)	5	3 (60%)

Ao considerar as competências atribuídas aos CEEs, segundo os presidentes, os quatro Comitês estudados (100%) participaram ou promoveram reuniões, seminários ou atividades similares, que visavam a interpretação do Código de Ética de Enfermagem, a discussão de questões éticas e disciplinares e a realização de orientações à equipe de Enfermagem sobre os

desvios de conduta ético-profissional e suas implicações, no entanto, não foram identificados registros sobre essa competência, como listas de presença e os assuntos abordados.

Em relação as competências que versam sobre a solicitação de assessoramento da Comissão institucional do Coren para assuntos dos CEEs e sobre a apreciação e/ou emissão de parecer sobre dilemas éticos de Enfermagem, sempre que necessário, os presidentes afirmaram que dois comitês (50%) já haviam realizado ambas as competências e dois (50%) não realizaram. As demais competências serão listadas na tabela 3.

Tabela 3 – Competências desenvolvidas pelos CEEs do estudo (N=4), Aracaju-SE, 2018.

Competências desenvolvidas nas Instituições	N	%
O CEE dessa instituição tem regimento próprio?		
Não	3	75
Sim	1	25
Divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e normas disciplinares e éticas do exercício profissional		
Não	1	25
Sim	3	75

DISCUSSÃO

Os quatro hospitais do estudo, foram caracterizados como gerais; quanto a natureza jurídica metade são públicos e metade são privados; possuem em média 222 leitos, com extremos entre 52 e 568 leitos e 601 profissionais de Enfermagem, com extremos entre 70 e 1753 profissionais.

Estudo realizado em 11 hospitais no interior de São Paulo, que objetivou identificar os hospitais que possuíam CEEs estabelecidos de acordo com a decisão do Coren-SP, identificou que dentre os 11 hospitais, haviam hospitais gerais e especializados e a média de leitos estava entre 60-80 leitos, havendo extremos com 40 leitos e também com mais de 700 leitos⁽⁹⁾. Este estudo citado não quantificou o número de profissionais de Enfermagem.

No que se refere a caracterização sócio-demográfica, as quatro presidentes dos CEEs tinham uma média de idade aproximada de 40 anos, tempo médio de formação de 16 anos (5 a 26), atuavam em diferentes setores do hospital (Ambulatório, Urgência, Núcleo de educação permanente e internamento) e atuavam há cerca de 1,3 anos (16 meses), em média no CEE, que coincide com o tempo em que esses comitês tinham sido instalados.

Os resultados encontrados neste estudo assemelham-se aos encontrados em um estudo realizado com 18 Enfermeiras participantes de CEE, em uma cidade do interior paulista, em

relação ao tempo médio de formação (16 anos) e a média de idade (40 anos) e divergem em relação à área de atuação das profissionais, visto que, no interior paulista as áreas mais referidas foram Unidade de Terapia Intensiva, centro cirúrgico, obstetrícia e neonatologia⁽¹⁴⁾.

Em relação a composição dos CEEs, a Decisão Coren-SE nº 007/2017, que define o uso do Manual de Orientações para formação e implantação da Comissão de Ética nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe instituiu que o CEE deverá ser formado obrigatoriamente por, no mínimo, seis membros, sendo três membros efetivos e três membros suplentes, eleitos pelos profissionais de enfermagem⁽⁸⁾. Os comitês A, B e D funcionam com o mínimo de profissionais estabelecidos, apenas o comitê C estava atuando com o quantitativo de profissionais inferior ao que é preconizado pelo Coren-SE.

No entanto, apesar da maioria (75%) estar funcionando com o quantitativo acima do mínimo estabelecido, houve uma redução na quantidade de membros dos CEEs, em relação ao quantitativo do ato de posse. Essa diminuição foi justificada pelas presidentes em face às demissões e ausências injustificadas às reuniões, sem a devida substituição dos membros. Isso pode ser atribuído a não remuneração do cargo? A precarização do trabalho realizado por profissionais de Enfermagem?

Dentre as dificuldades encontradas na literatura acerca da implantação e funcionamento de uma CEE, foram elencados o não entendimento sobre o que seria essa estratégia, o medo da exposição devido ao caráter punitivo erroneamente enraizado, o receio em participar de um órgão educativo e orientador de ações, além da inquietação ocasionada pela alteração nas rotinas de trabalho dos membros de um CEE⁽¹⁴⁾.

O processo de precarização repercute negativamente sob o processo de trabalho da Enfermagem ao impedir os profissionais de exercerem suas atividades profissionais com segurança e qualidade⁽¹⁵⁾. Segundo a Resolução COFEN Nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Art. 11º, traz como direito do profissional de Enfermagem formar e participar do CEE, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha⁽¹⁶⁾.

No que se refere a situação e o funcionamento, os quatro CEEs tem em média 16 meses de atuação, todos são reconhecidos pelo Coren- SE, reúnem-se mensalmente e três destes já confeccionaram o próprio regimento. Um estudo realizado no interior de São Paulo, com 11 hospitais, identificou que a maioria também se reunia mensalmente e que três dentre os comitês instituídos eram reconhecidos pelo Coren- SP, sendo que os outros oito Comitês estavam atuando sem o reconhecimento do Conselho Regional de Enfermagem⁽⁹⁾. Sabe-se que os

conselhos profissionais são autarquias que tem como um de seus papéis, zelar pelo cumprimento legal da profissão⁽¹⁷⁾.

Pode-se dizer que os quatro CEEs ainda estão enfrentando dificuldades na sua operacionalização, visto que com mais de um ano de funcionamento, apenas dois receberam uma única denúncia, e dentre estas uma foi encaminhada ao Coren- SE, por possível indício de infração ética. Dentre os resultados de um estudo descritivo, documental, retrospectivo que objetivou analisar os processos éticos de enfermagem relacionados à prática profissional, no estado do Ceará, as infrações que sobressaíram foram o exercício ilegal da profissão (27,1%), exercício irregular da profissão (18,6%) e negligência para o atendimento (15,2%)⁽¹¹⁾.

Dentre as competências abordadas, as presidentes dos CEEs A, B e C, afirmaram que já realizaram alguma atividade de divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional conforme estão descritas na Competência II do Manual de Orientações do Coren-SE⁽⁸⁾.

Além do cumprimento à Decisão 007/2017, a referida competência é fundamental para a conscientização dos profissionais de Enfermagem sobre o CEPE, bem como a instalação e operacionalização do CEE como órgão representativo do Coren de sua jurisdição.

Em uma reflexão teórica com enfoque na organização das instituições de saúde e sua dimensão ética, dentre os resultados obtidos foi evidenciado que, apesar da sua relevância, a ética comumente não é objeto de discussão nesses ambientes ⁽¹⁸⁾.

Os presidentes das comissões B, C e D referiram não encaminhar o relatório das atividades desenvolvidas, mensalmente ao Coren- SE. Segundo Brito e Santa-Rosa (2017), a comunicação das atividades dos CEEs pode ser uma aliada importante para melhorar o funcionamento desses dispositivos ⁽¹⁰⁾.

Ainda no que se refere as competências, as presidentes dos CEEs A, B C e D afirmaram que já participaram ou promoveram reuniões, seminários ou atividades similares, que visavam a interpretação do CEPE e a conscientização de questões éticas e disciplinares (Competência III- Manual de Orientações instituído na Decisão 007/2017) ⁽¹⁰⁾, além de já terem realizado orientações à equipe de Enfermagem sobre comportamento ético-profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas (Competência V- Manual de Orientações instituído na Decisão 007/2017)⁽¹⁰⁾.

Um estudo realizado com 10 Enfermeiros membros de CEE e gerentes de Enfermagem, no município de São Paulo, que objetivou conhecer e compreender o significado das ações dos enfermeiros frente às ocorrências éticas de enfermagem, identificou que eles compreendem o

significado e a importância das ações educativas e gerenciais para uma assistência de enfermagem humanizada, segura e eficiente, livre de danos evitáveis⁽¹⁹⁾.

No estudo de Ducati e Boemer (2001), as enfermeiras participantes da pesquisa tinham uma ideia ampliada sobre o conceito de ética, não se restringindo apenas ao aspecto meramente moral ou normativo. Para boa parte delas, a ética ultrapassa a esfera profissional e abrange todas as instâncias das relações humanas, perpassando pelo respeito, pelo bom relacionamento, sigilo, obediência às normas e leis e boa conduta moral.

Os CEEs C e D, afirmaram já terem apreciado e emitido parecer sobre dilemas éticos de Enfermagem (Competência VIII- Manual de Orientações instituído na Decisão 007/2017) e que já haviam solicitado assessoramento ao Coren- SE (Competência XV- Manual de Orientações instituído na Decisão 007/2017)⁽¹⁰⁾.

O assessoramento do Coren- SE, possui cunho técnico e é formado por um corpo de profissionais de enfermagem que buscam as melhores soluções para as questões éticas que surgem diariamente dentro das instituições. Esta comissão institucional pretende divulgar o CEPE, incentivar e assessorar o processo de estruturação dos CEEs nas Instituições de Saúde, prestar consultoria aos profissionais de Enfermagem, promover medidas educativas que orientem esses profissionais, a fim de sensibilizá-los quanto à necessidade e importância do comportamento ético e das implicações da atitude antiética⁽⁸⁾.

A emissão de pareceres sobre os dilemas éticos é de suma importância, visto que os CEEs não devem ser considerados como “órgãos de decisão”, mas sim como órgãos reflexivos que possibilitem uma ampla discussão acerca desses dilemas e produza recomendações para os diversos casos ⁽²⁰⁾. A reflexão ética que deve ser feita nessas comissões ajudam a avaliar o trabalho dos enfermeiros e dar visibilidade ao seu papel⁽²¹⁾.

Limitações do estudo

Dentre as limitações do estudo, tem-se a utilização de um instrumento e não de um formulário de pesquisa, fato que dificultou a ampliação do entendimento das questões suscitadas.

Contribuições para a prática de Enfermagem

As contribuições do estudo perpassam pelos campos acadêmicos e profissional de Enfermagem. Faz-se importante fomentar para a comunidade acadêmica de Enfermagem a existência desses Comitês de Ética de Enfermagem, nas disciplinas de deontologia e exercício profissional.

No campo profissional, é interessante fomentar mais publicações atinentes à temática desses Comitês, o que visa a qualidade e segurança dos Serviços de Enfermagem prestados nas instituições de saúde.

CONCLUSÕES

A abrangência das CEEs hospitalares no município de Aracaju, estado de Sergipe, pode ser considerada ainda incipiente, em virtude do baixo número de denúncias e encaminhamentos ao Coren-SE. Pode-se dizer que estas ainda enfrentam dificuldades quanto à sua operacionalização. As presidentes deixaram claro que os membros ainda não realizam todas as competências das CEEs e essa situação se torna um entrave para a divulgação do trabalho realizado pelos membros das CEEs nas instituições de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. International Council of Nurses (ICN). The ICN Code of Ethics for Nurses [Internet] Revised 2012 [cited 2017 nov 30]:1-12. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
2. Morley G. Efficacy of the nurse ethicist in reducing moral distress: what can the NHS learn from the USA? PART 2. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 01]; 25(3):156-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26768043>
3. Cusveller B, Schep-Akkerman. Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. *Nursing Ethics* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 10]; 23(4):413-20. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733014567170?journalCode=neja>
4. Jansky M, Marx G, Nauck F, et al. Physicians' and nurses' expectations and objections toward a clinical ethics committee. *Nursing Ethics* [Internet]. 2013 [cited 2019 Mai 14]; 20(7): 771–783. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23715555>
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução (BR). Resolução COFEN nº 172/1994. Autoriza a criação de Comissões de Ética de Enfermagem como órgãos representativos dos Conselhos Regionais. Brasília (DF): Cofen, 1994. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1721994_4246.html
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução (BR). Resolução COFEN nº 572/2018. Normatiza a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições com Serviço de Enfermagem. Brasília (DF): Cofen, 2018. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-572-2018_61633.html
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução (BR). Resolução COFEN nº 593/2018. Normatiza a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem. Brasília (DF): Cofen, 2018. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html
8. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. Decisão Coren/SE N. 027 de 30 de junho de 2016. Normatiza e disciplina as Comissões de Ética de Enfermagem das Instituições de Saúde de Sergipe. Aracaju (SE): Coren-SE, 2016. Available from: http://se.corens.portalcofen.gov.br/decisao-n-0272016_10414.html

9. Ducati C, Boemer MR. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet] 2001[cited 2019 Mar 20]; 9(3):27-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11495.pdf>
10. Mangilli DC, Assunção MTD, Zanini MTB, Dagostin VS, MT Soratto. Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. *Enfermagem em Foco* [Internet] 2017 [cited 2019 Ago 29]; 8 (1): 62-66. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Atua%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9tica-do-enfermeiro-frente-aos-erros-de-medica%C3%A7%C3%A3o.pdf>
11. Mendonça FA da C, Menezes MV de, Amorim SC, Morais FDM de, Lacerda CMM. Processo ético de enfermagem no estado do ceará: reflexão para prática profissional. *Enfermagem em Foco* [Internet] 2017 [cited 2019 Ago 29]; 8 (2): 77-81. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Processo-%C3%A9tico-de-enfermagem-no-estado-do-Cear%C3%A1-reflex%C3%A3o-para-pr%C3%A1tica-profissional.pdf>
12. Brito GMG de, Rosa D de OS. Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review. *Nursing Ethics* [Internet]; 2017 [cited 2019 Abr 25]. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017724611?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja
13. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta estabelecimento – identificação. Aracaju-Sergipe-Hospital [Internet] 2017 [cited 2017 mai 13]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=HOSPITAL>.
14. Zborowski IP, Melo MRAC. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. *Esc. Anna Nery*. [Internet]; 2004 [cited 2019 Mai 14]; 8(2):224-234. Available from: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1023
15. Júnior EFP; David HMSL. Trabalho de Enfermagem e Precarização: Uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2018 [cited 2019 mai 14]; 9 (4): 71-76. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325/481>.
16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução (BR). Resolução COFEN N° 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): Cofen, 2017. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
17. Lima LMN de, Andrade SR de, Ruoff AB, Albuquerque GL. Decisões dos conselhos de enfermagem no brasil: uma pesquisa documental. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 29]; 8 (4): 42-48. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1328/415>
18. Lunardi VL, Filho WDL, Silveira RS da, Silva PA da, Mancia JR. Gestão de enfermagem e construção de ambientes éticos. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 ago 29]; 7 (3/4): 41-45 Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/f1e0/81a2a9fc1176c8f3a310bf9333a55e3b3d8e.pdf>
19. Freitas GF de; Oguisso T; Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]; 2006 [cited 2019 mai 18]; 14 (4): 497-502. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400005&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Catlin A. The Hospital Ethics Committee and the Nurse. *Advances in Neonatal Care*. [Internet]; 2014 [cited 2019 mai 14]; 14(6): 398-402. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25422925>
21. Sanchez JMI. La enfermera en los comités de ética. *Rev ROL Enferm*. [Internet]; 2017 [cited 2019 mai 14]; 40(9): 618-622. Available from: <https://medes.com/publication/126365>

4.3 MANUSCRITO 3 – PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DE MEMBROS DE COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DE MEMBROS DE COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sóciodemográfico e profissional de 40 membros de Comissões de Ética de Enfermagem.

Método: estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de novembro de 2017 a março de 2018, com 40 profissionais que atuavam como membros de CEEs implantadas e reconhecidas pelo Coren, em quatro hospitais, no estado de Sergipe.

Resultados: A maioria dos membros eram do sexo feminino, tinham mais de 35 anos e eram Enfermeiros; a maior parte possuía especialização em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência; eram em sua maioria membros efetivos e o tempo médio de atuação nas comissões foi de 16 meses.

Conclusão: O estudo traz impacto para a profissão de Enfermagem, nos contextos de atuação nas próprias comissões e na formação dos profissionais de Enfermagem.

DESCRITORES: Comissão de Ética; Ética em Enfermagem; Enfermagem; Ética; Ética Profissional.

INTRODUÇÃO

As Comissões de Ética de Enfermagem (CEEs) foram inicialmente regulamentadas pela Resolução COFEN Nº 172/1994¹. Depois de 24 anos, essa Resolução foi revogada pela Resolução COFEN Nº 593/2018, que veio ratificar o papel dessa estratégia na representação dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existe Serviço de Enfermagem, com funções educativa, consultiva, de conciliação, orientação de vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem².

Uma revisão integrativa da literatura realizada em 2017, com o objetivo de analisar as publicações nacionais e internacionais em relação à participação de profissionais de enfermagem em CEEs entre os anos de 1994 a 2016, encontrou dentre os 35 artigos selecionados, seis (17%) que foram realizados no Brasil e continham informações sobre as CEEs³. No entanto, nenhum desses artigos, tinha o objetivo de descrever o perfil dos profissionais membros de CEEs, o foco estava voltado prioritariamente para as ocorrências éticas.

As ocorrências éticas dizem respeito às falhas técnicas por dificuldades ou erros na execução de procedimentos e também às dificuldades nas relações interpessoais ou interprofissionais⁴. Sabe-se que, na Enfermagem, uma ocorrência ética pode ser encaminhada e avaliada na CEE da instituição e resultar em uma ação educativa afim de evitar novas ocorrências⁵.

Por muitos anos, mesmo com a preocupação nacional e internacional com os erros cometidos no exercício da atividade de enfermagem e conseqüentemente com o possível impacto desses erros na segurança do paciente⁶, poucos foram os estudos que versaram sobre as CEEs.

A resolução COFEN Nº 564/2017, que trata do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), em seu Capítulo I- Dos Direitos, em seu Art. 11º, estabelece como direito do profissional a formação e participação na CEE, bem como em comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha⁷.

Acredita-se que as CEEs desempenham um papel relevante, pois procura estabelecer um respaldo legal para discussão das ocorrências éticas na Enfermagem e protege contra danos tanto o profissional, quanto os pacientes e as próprias instituições de saúde⁸.

Para a formação e implantação de uma CEE, deve-se seguir a normativa do Coren de sua jurisdição. Segundo o Manual de Orientações para formação e implantação das CEEs do estado de Sergipe, a CEE deverá ser formada obrigatoriamente com, no mínimo, seis membros, três efetivos e três membros suplentes, eleitos pelos profissionais de enfermagem da instituição⁹.

Um estudo realizado na Holanda, com entrevistas à 52 enfermeiros de áreas diversas, permitiu identificar que os principais requisitos para a participação em uma CEE, de acordo com as normas que regem a atividade profissional de enfermagem, são; ter conhecimento, habilidades e atitudes¹⁰. Dentro da dimensão dos conhecimentos necessários para ser membro de uma CEE, incluem-se o contexto profissional, institucional e social em que o membro está inserido.

O único estudo realizado no Brasil, que traz uma caracterização sócio-demográfica e profissional acerca dos membros de CEE, foi realizado em 2002 com 18 Enfermeiras que atuavam no interior do município de São Paulo⁸. Desde então, não foram encontradas publicações que apresentassem registros sobre o perfil desses profissionais, requisitos relevantes para a prática diária nas instituições de saúde.

Diante da importância do tema, da escassez de publicações sobre CEE e de estudos que descrevam o perfil sócio-demográfico e profissional dos membros de CEEs no nordeste do país,

faz-se necessário a realização de um estudo que tenha o objetivo de descrever essas características. Esse estudo tem o objetivo de descrever o perfil sócio demográfico e profissional de membros de CEEs em um município do nordeste do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado nos meses de novembro de 2017 a março de 2018, com 40 profissionais que atuavam como membros de CEEs implantadas e reconhecidas pelo Coren, em quatro hospitais, no estado de Sergipe.

A coleta de dados se deu por meio de um questionário semi-estruturado que continha 16 questões, entregue aos membros das CEEs, antes da reunião mensal ordinária. A pesquisadora se retirava após o recebimento do questionário respondido para que a reunião pudesse ser iniciada.

As primeiras quatro questões destinavam-se à caracterização sócio demográfica (sexo, idade, cor da pele e estado civil), as oito questões seguintes versavam sobre a caracterização profissional (cargo, unidade em que trabalha, tempo de formação, titulação, tempo de atuação no hospital, se possuía outro vínculo empregatício, há quanto tempo e quantas horas dedicava ao outro vínculo) e as quatro últimas questões versavam sobre a participação na CEE e se já havia atuado em algum processo ético.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP-EEUFBA), sob o Parecer: 2.177.104/2017.

Os dados foram processados transcritos inicialmente no Programa Excel, versão 2013, com dupla digitação e validação para checagem de possíveis erros, por dois pesquisadores. Posteriormente foram exportados para o Programa SPSS. Foram realizadas análises descritivas, utilizando medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas e de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas.

RESULTADOS

Foram entrevistados 40 profissionais de Enfermagem. A média de idade foi de 33.6 anos ($\pm 4,5$), valor mínimo de 25 e máximo de 63 anos. As demais características sócio demográficas estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características Sóciodemográficas dos profissionais membros das Comissões de Ética de Enfermagem. Aracaju, SE, Brasil, 2018.

Características Sóciodemográficas	N	%
Sexo	40	100
Feminino	35	87.5
Masculino	05	12.5
Faixa etária	40	100
Até 35 anos	28	70.0
maior que 35 anos	12	30.0
Situação Conjugal	40	100
Com companheiro	20	50.0
Sem Companheiro	20	50.0
Cor da Pele	40	100
Branca	21	52.5
Parda	14	35.0
Preta	05	12.5

Em relação às características profissionais, a média do tempo de formação foi 8,3 anos (± 6.0), mínimo de 01 e máximo de 26 anos, e a média do tempo de atuação na área referida foi de 4.9 anos (± 5.2), tempo mínimo de 01 e máximo 23 anos.

Dentre os membros que referiram possuir mais de um vínculo empregatício, a média de anos trabalhados no segundo vínculo foi de 8,3 (± 7.8) e a média de horas de trabalho dedicadas ao segundo vínculo foi de 24,8 horas (± 15.3), mínimo de 04 e máximo de 60 horas. As demais características profissionais estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Características profissionais dos membros das Comissões de Ética de Enfermagem. Aracaju, SE, Brasil, 2017.

Características Profissionais	N	%
Cargo profissional	40	100
Enfermeiro	23	57.5
Técnico em enfermagem	14	35.0
Auxiliar de enfermagem	03	7.5

Tempo de formação	40	100
Até 5 anos	16	40.0
6 a 10 anos	15	37.5
maior que 10 anos	09	22.5
Unidade que trabalha	40	100
Internamento	10	23.3
UTI	07	17.5
Urgência	07	17.5
Centro cirúrgico	06	15.0
Ambulatório	05	12.5
Outros	05	12.5
Tempo de atuação na unidade em que trabalha	40	100
Até 5 anos	30	75.0
Maior que 5 anos	10	25.0
Outro vínculo empregatício	40	100
Não	22	55.0
Sim	18	45.0
Horas de trabalho no segundo vínculo (n=18)***	18	100
Menor ou igual a 12 horas	09	50.0
Maior que 12 horas	09	50.0
Tempo atuação no segundo vínculo (n=18)***	18	100
Até 5 anos	09	50.0
Mais que 5 anos	09	50.0

***N=18, excluídos os 22 profissionais que não possuem outro vínculo empregatício.

Na tabela 3, encontram-se os dados relacionados ao grau de especialização e área da titulação dos Enfermeiros (a) membros de CEEs.

Tabela 3 – Grau de Especialização e Área da Titulação dos Enfermeiros (a) membros das Comissões de Ética de Enfermagem. Aracaju, SE, Brasil, 2018

Grau de Especialização e Área da Titulação	N	%
Grau de especialização dos Enfermeiros	23	100
Especialista	18	78.3
Graduação	04	17.4

Mestre	01	4.3
Área da titulação (n=19*)	19	100
UTI/Urgência	06	31.6
Gestão	03	15.8
Enfermagem do Trabalho	02	10.5
Educação em Enfermagem	02	10.5
Centro Cirúrgico	01	5.3
Enfermagem do Trabalho/UTI	01	5.3
Cardiologia	01	5.3
Saúde da Família	01	5.3
Saúde Mental	01	5.3
Não Informado	01	5.3

Em relação a atuação dos membros nas CEEs, o tempo médio de atuação foi de 16 meses (16-19). Ao serem questionados se já tinham ouvido falar da CEE em seu local de trabalho, 28 (70%) afirmaram que sim e 12 (30%) afirmaram que não. As demais características da participação dos membros nos espaços de discussão ética estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4 – Características da participação dos membros das Comissões de Ética de Enfermagem em espaços éticos. Aracaju, SE, Brasil, 2018.

Participação dos membros na Comissão de Ética de Enfermagem		
	N	%
Cargo na CEE	40	100
Membro efetivo	25	62.5
Membro suplente	15	37.5
Participou a algum processo ético no Coren	40	100
Não	39	97.5
Sim	01	2.5
Em que condição	40	100
Não se aplica	39	97.5
Defensor dativo	01	2.5

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo corroboraram com os encontrados pela pesquisa do perfil da Enfermagem no Brasil, realizada em 2013 pela FIOCRUZ/COFEN, em relação a maior participação do sexo feminino (85,1%), porém foi inferior na variável cor da pele (42,3%) na composição da categoria profissional ¹¹. Em nosso estudo 52,5% (28) dos profissionais, declararam-se com cor da pele branca.

Sabe-se que embora o homem venha conquistando espaço na categoria de Enfermagem, que sempre foi considerada, como uma profissão predominantemente feminina, ainda existe resistência à presença dos homens em algumas práticas profissionais ¹².

Em relação a faixa etária e média de idade, os resultados deste estudo se diferenciaram com os resultados encontrados em um estudo realizado com 18 Enfermeiras em uma cidade do interior paulista que tinha o objetivo de conhecer alguns elementos acerca da CEE sob a ótica desses profissionais, em que a minoria das profissionais tinha até 35 anos (16,3%) e a média de idade foi maior (44.4 anos) do que a do presente estudo⁸.

Vale frisar que o estudo citado foi o único realizado no Brasil que continha alguns dados sócio-demográficos e profissionais dos membros de CEEs. No entanto, a sua amostra foi composta exclusivamente de Enfermeiras, o que dificulta a comparação com os resultados observados neste estudo, pois, toda a equipe de enfermagem foi incluída.

No que se refere à caracterização profissional, mais particularmente em relação ao cargo profissional que ocupavam, os resultados do presente estudo não seguiram a proporcionalidade encontrada no estado de Sergipe, em que a minoria dos profissionais é composta de Enfermeiros (25%)¹³. Em contrapartida, aproximaram-se dos resultados encontrados por outro estudo realizado em São Paulo que objetivou descrever o perfil dos profissionais de Enfermagem envolvidos em ocorrências éticas, cujos profissionais que trabalhavam nas instituições do estudo, eram em sua maioria, Enfermeiros (a) (35%)¹⁴.

Em relação ao tempo de formação, área de atuação na instituição e tempo de atuação nessa área, os resultados encontrados divergiram dos obtidos no estudo realizado no interior de São Paulo, em que dentre as 18 Enfermeiras entrevistadas, todas tinham mais de cinco (05) anos de graduação (100%), estavam lotadas em sua maioria na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (27,7%) e atuavam há mais de cinco anos nas áreas elencadas (77%)⁸.

Essas características que envolvem uma vasta experiência profissional são relevantes no que concerne à condução das ocorrências éticas. Segundo a literatura nacional, dentre as motivações do agir dos enfermeiros diante das ocorrências éticas em enfermagem, as experiências vividas possibilitam ao profissional atingir uma certa segurança na tomada de decisão e acompanhamento dos profissionais envolvidos nas ocorrências⁴.

Em face à variável grau de especialização, dentre os Enfermeiros (a) do estudo em questão, todos (100%), tinham alguma especialização *lato sensu* apenas um possuía especialização *stricto sensu*, em nível de Mestrado. Em um estudo realizado na Holanda, que buscou analisar competências necessárias para a participação de Enfermeiros nas CEEs, dentre os 49 Enfermeiros (a) entrevistados, cerca de 2/3 (67%) tinha algum grau de especialização incluindo mestrado¹⁰.

A área de especialização predominante foi em UTI/Urgência. Diante dessa característica, pode-se sugerir que os profissionais especializados nessas áreas, sentem-se mais confortáveis para atuar nas CEEs, pois, nas unidades hospitalares que exigem mais atenção nos cuidados ao paciente, são onde há maior controle das ações de Enfermagem e por isso são identificadas com mais clareza as faltas desses profissionais¹⁵.

Um estudo bibliográfico realizado na Espanha, que buscou identificar o papel da Enfermeira nos Comitês de Ética e refletir sobre esse papel, evidenciou que a reflexão ética proporcionada por esses espaços de discussão ajuda no labor dessas profissionais e trazem visibilidade ao papel desempenhado por elas¹⁶.

A maior parte dos membros das CEEs informou não apresentar outro vínculo empregatício. Um estudo realizado com 1075 profissionais, no estado da Bahia, sobre a precarização do trabalho da Enfermagem, obteve como resultado dentre as dimensões responsáveis pela precarização, a intensidade por acúmulo de vínculos, seja pela quantidade ou jornada de trabalho semanal¹⁷, esses fatores de sobrecarga podem diminuir a participação dos membros em uma CEE.

Os membros das CEEs eram em sua maioria membros efetivos e o tempo médio de atuação CEEs foi de 16 meses, que correspondia ao tempo de implantação das mesmas. Sabe-se que há uma resistência por parte dos profissionais de Enfermagem em participar desses espaços de discussão de aspectos éticos, seja pelo despreparo ou mesmo pela falta de conhecimento sobre o próprio Código de Ética Profissional¹⁸.

De acordo com o Manual de Orientações para formação e implantação das CEEs no estado de Sergipe, os membros efetivos deverão comparecer às reuniões, com direito a voto e as outras atividades promovidas pela CEE e representar a Comissão quando solicitado, além de quando impedido de comparecer deverá informar ao Presidente ou Secretário da CEE a fim de convocar e garantir a presença do suplente⁹.

Os membros foram questionados quanto a participação em algum processo ético no Coren, para verificar a aproximação prévia que os mesmos tinham com os conflitos éticos

inerentes à profissão de Enfermagem, sendo que a maioria nunca havia participado, a exceção de um que havia sido defensor dativo.

A Comissão de Processo Ético-disciplinar, também denominada de Comissão de Instrução, atua dentro do Coren e segue a Resolução COFEN N 370/2010 e tem por finalidade organizar e instruir o processo ético-disciplinar¹⁹, de maneira diferente da CEE que deve atuar de forma preventiva e educativa dentro das instituições de saúde, dessa forma, buscando prevenir ocorrências e denúncias⁸.

Os membros das CEEs afirmaram, em sua maioria, que antes de comporem as CEEs, já tinham ouvido falar nessa estratégia, dentro do ambiente hospitalar. A Resolução COFEN Nº 564/2017, que trata do CEPE, em seu Capítulo II- Dos Deveres, Art. 26, coloca como dever conhecer, cumprir e fazer cumprir o CEPE e demais normativos do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem⁷.

CONCLUSÃO

Trata-se de um estudo inédito que atendeu ao seu objetivo de descrever o perfil sócio demográfico e profissional de membros de CEEs em um município do nordeste do Brasil.

O estudo traz impacto para a profissão de Enfermagem, nos contextos de atuação e formação profissional. A divulgação desses dados sobre o perfil dos profissionais que compõem esta importante estratégia de atuação na resolução das ocorrências éticas nas instituições de atendimento à saúde, pode nortear a implantação, ampliação e servir de subsídio para reflexões éticas para as discussões nas próprias CEEs, bem como durante a formação dos profissionais de Enfermagem, em todo o país.

REFERÊNCIAS

1. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-172/1994. [Internet]; 1994 [acesso em 14 mai 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1721994_4246.html
2. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 593/2018. [Internet]; 2018 [acesso em 14 mai 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html.
3. Brito GMG de, Rosa D de OS. Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review. *Nursing Ethics*. [Internet]; 2017 [acesso em 02 Abril 2019]; XX (X). Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017724611?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja
4. Freitas GF de; Oguisso T; Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]; 2006 [acesso em 18 mai 2019]; 14 (4): 497-502.

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400005&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Schneider DG, Ramos FRS. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]; 2012 [acesso em 18 mai 2019]; 20(4): 744-752. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_15.pdf
6. Forte ECN, Pires DEP de, Martins MMFFP da S, Padilha MIC de S, Schneider DG, Trindade L de L. Erros de enfermagem na mídia: a segurança do paciente na vitrine. *Rev Bras Enferm*. [Internet]; 2019 [acesso em 13 mai 2019]; 72(Suppl 1):198-205. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700189&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
7. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 564/2017. [Internet]; 2017 [acesso em 14 Mai 2019]; Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
8. Zborowski IP, Melo MRAC. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. *Esc. Anna Nery*. [Internet]; 2004 [acesso em 14 Mai 2019]; 8(2):224-234. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1023
9. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. Manual de Orientações para formação e implantação da Comissão de Ética nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe. [Internet]; 2017 [acesso em 10 Mai 2019]; Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/MANUAL-COMISS%C3%83O-DE-ETICA-REFORMULADO.pdf>
10. Cusveller B, Schep-Akkerman. *Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. Nursing Ethics*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 Jun 2019]; 23(4):413-20. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733014567170?journalCode=neja>
11. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF de, Oliveira E de, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, Santos MR dos, Junior PB de S, Justino E, Barbosa C. Características Gerais da Enfermagem: O perfil sóciodemográfico. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2015 [acesso em 3 de abr 2019]; 6(1/4):11-17. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/0>
12. Souza LL de, Araújo DB, Daiara Souza Silva, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição* [Internet]. 2014 [acesso em 3 de abr 2019]; 19(2) 218-232. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908>
13. Coren-SE. Enfermagem em dados. Profissionais Inscritos- Atualizado em 09/05/2019. [Internet]. 2019 [acesso em 15 Mai 2019]; Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/enfermagem-em-dados>.
14. Freitas GF de, Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2007 [acesso em 10 de abr 2019]; 20 (4): 489-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400017
15. Mendes HBW, Júnior ALC. Infrações éticas envolvendo pessoal de Enfermagem. *Rev. latino-am. Enfermagem*. [Internet]. 1999 [acesso em 04 de Mai 2019]; 7 (5): 5-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13499.pdf>
16. Sanchez JMI. La enfermera en los comités de ética. *Rev ROL Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 15]; 40(9): 618-622. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319751599_La_enfermera_en_los_comites_de_etica
17. Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MN da, Coelho ACC, Pires CG da S, Melo CMM de. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2018 [acesso em 15 Mar 2019]; 52:

e03411. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100489&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

18. Ducati C, Boemer MR. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet] 2001 [acesso em 20 Mar 2019]; 9(3):27-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11495.pdf>

19. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-570/2010. [Internet]; 2017 [acesso em 14 Mai 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3702010_33338.html

4.4 MANUSCRITO 4 – CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS COMISSOES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS COMISSOES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

RESUMO

Introdução: A literatura internacional aponta que o conhecimento acerca dos requisitos das Comissões de Ética de Enfermagem por parte dos membros que as compõem é fundamental e deve ser um pré-requisito para a participação na comissão. A atuação desses membros nessas comissões muitas vezes é vista como algo punitivo, o que dificulta a sua valorização e reconhecimento pelo restante do corpo de Enfermagem.

Objetivo: identificar o conhecimento dos membros de Comissões de Ética de Enfermagem sobre as normativas que as regulamentam e o reconhecimento de sua importância, em instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe.

Método: estudo descritivo e avaliativo, com abordagem quantitativa, realizado com 40 membros de Comissões de Ética de Enfermagem implantadas e reconhecidas pelo Conselho Regional do estado de Sergipe, de quatro instituições hospitalares.

Resultados: Dentre as 30 questões que avaliaram o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Comissão de ética de enfermagem, o número médio de acertos foi de 22 e quanto ao reconhecimento, mais de 80% dos profissionais considerou a comissão como muito importante e mais de 40% referiu que os demais profissionais enxergam as comissões como pouco importantes.

Conclusões: Os membros das CEEs apresentaram conhecimento muito satisfatório sobre os atributos gerais das CEEs, composição e interface entre estas e as diretorias/gerências de enfermagem e conhecimento satisfatório sobre as categorias definição, funções e competências. Eles reconhecem a importância dessas comissões nas instituições, mas não percebem o mesmo reconhecimento por parte dos demais profissionais.

INTRODUÇÃO

O termo conhecimento pode denotar aspectos que vão desde a informação e a cognição, até mesmo a percepção, competência, capacidade e aprendizado (SOUZA et al., 2013). Já o termo reconhecimento diz respeito ao relacionamento do “eu” consigo próprio e com o próximo (BENDASSOLLI, 2012).

A literatura internacional aponta que o conhecimento acerca dos requisitos das Comissões de Ética de Enfermagem (CEEs) por parte dos membros que as compõem é fundamental e deve ser um pré-requisito para a participação na comissão. Em um estudo realizado na Holanda, em que 52 enfermeiros foram entrevistados, pode-se identificar os principais requisitos para a participação em uma CEE, de acordo com as normas que regem a atividade profissional de enfermagem. Esses requisitos são: conhecimento, habilidades e atitudes (CUSVELLER; SCHEP-AKKERMAN, 2016).

Além disso, um estudo realizado com 44 enfermeiros e 31 médicos que trabalhavam em quatro hospitais canadenses, buscou identificar quais seriam as barreiras e facilitadores que esses profissionais percebiam ao participar das comissões de ética. Dentre as dificuldades listadas estavam a falta de conhecimento sobre a comissão e suas finalidades, a falta de experiência ou conhecimentos na gestão de questões éticas e o medo das reações e julgamentos dos outros (GAUDINE et al., 2011).

No Brasil, a Resolução COFEN nº 593/2018, autorizou a criação de CEEs como órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem junto as instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2018), revogando as resoluções anteriores.

De acordo com o Art. 11. dessa Resolução, os Conselhos Regionais de Enfermagem poderão baixar Decisão aprimorando esta norma no âmbito de sua jurisdição, principalmente quanto ao papel da comissão eleitoral e do modelo de regimento da CEE, desde que observado o disposto na resolução do órgão federal (COFEN, 2018).

Dessa forma, o Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (Coren-SE), por meio da Decisão Nº 007, de 16 de março de 2017, fixou normas para a criação das CEEs nas instituições onde são realizadas atividades de enfermagem e adotou para isso, o Manual de Orientações para formação e implantação da Comissão de Ética nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe (COREN-SE, 2017).

Nesse manual, estão contidas as informações sobre as finalidades, organização e composição, competências, dentre outras, relacionadas ao funcionamento da CEE (COREN-SE, 2017). Muitos profissionais de enfermagem atuam nas CEEs, porém, não conhecem os objetivos nem como devem funcionar essas comissões.

Em um estudo realizado com 18 enfermeiras no interior paulista, com o objetivo de conhecer a visão do enfermeiro acerca das CEE, concluiu-se que os enfermeiros possuem um conceito amplo do termo ética, porém ainda não está bem esclarecido o papel dessas comissões (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

O processo é ainda mais difícil para quem nunca vivenciou participar de uma CEE. Estes profissionais, muitas vezes, enxergam a CEE como uma instância punitiva, o que dificulta a sua valorização e reconhecimento pelo restante do corpo de Enfermagem (SILVA, 2018).

Dentre os 35 artigos analisados em uma revisão integrativa da literatura a respeito da atuação dos profissionais de enfermagem nas CEEs, foram encontrados apenas seis (17%) artigos publicados no Brasil sobre essas comissões, entre os anos de 1994 a 2016 (BRITO; SANTA-ROSA, 2017).

Diante desse contexto, este estudo se justifica pela escassez de estudos que buscaram avaliar o conhecimento e o reconhecimento dos profissionais de enfermagem membros de CEEs sobre as próprias comissões, especialmente no nordeste brasileiro. A pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento dos membros de CEEs sobre as normativas que as regulamentam e o reconhecimento de sua importância, em instituições hospitalares na cidade de Aracaju, estado de Sergipe.

Trata-se de uma temática relevante visto que as CEEs são espaços de educação e divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e por isso, de prevenção de novas ocorrências éticas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e avaliativo, com abordagem quantitativa, realizado com membros de CEEs implantadas e reconhecidas pelo Coren-SE, de quatro hospitais da cidade de Aracaju, Sergipe.

A população do estudo foi composta pelos membros que atuavam nas CEE dos quatro hospitais. Ao total, 42 profissionais de Enfermagem atuavam nessas CEEs. A coleta de dados foi realizada, nos minutos que antecederam a reunião ordinária das CEEs previamente agendada e após contato com o presidente (a) da CEE. Ao final, 40 profissionais de Enfermagem foram entrevistados, durante os meses de novembro de 2017 a de agosto de 2018.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário contendo 30 questões, com respostas dicotômicas (sim ou não), para utilizado para avaliar o conhecimento sobre a CEE, que versavam sobre seis categorias (definição da CEE, composição da CEE, funções da CEE, atuação da CEE, interface entre as CEEs e as diretorias/gerências de enfermagem e competências da CEE) e 2 questões extras com uma escala de *likert* que buscavam avaliar o reconhecimento desses profissionais sobre as CEEs (a primeira buscou avaliar como eles entendem o papel da CEE na instituição e a segunda buscou avaliar como eles entendem a percepção dos outros profissionais sobre o papel exercido por eles - membros da CEE). Todos os instrumentos foram elaborados pela pesquisadora, a partir das normativas existentes sobre as CEEs, tanto no âmbito federal, quanto estadual.

Para avaliar o conhecimento foi utilizada a Teoria do Ensino de *David Ausubel*, que considera a aprendizagem significativa (aquela em que a nova informação interage com uma estrutura de conhecimento específica, existente na estrutura cognitiva de quem aprende) como o mecanismo humano mais eficaz para adquirir e reter uma grande quantidade de informações de um corpo de conhecimentos (OSTERMAN; CAVALCANTI, 2011).

De acordo com essa abordagem teórica, admite-se que terá maior conhecimento, quem detém um maior número de informações sob algo que já é do seu cotidiano, do seu conhecimento prévio. E, ao levar em consideração que os membros estavam atuando há um ano nas CEEs, ou seja, já estavam sensibilizados quanto às normativas, estabeleceu-se quatro escores para a avaliação do conhecimento: “conhecimento insatisfatório” (< 15 respostas corretas, que corresponde a menos de 50% de acertos), “conhecimento satisfatório” (entre 15 a 21 respostas corretas, 50 a 70% de acertos), “conhecimento muito insatisfatório” (> 22 respostas corretas, > de 73 % de acertos).

Os dados foram transcritos inicialmente no Programa Excel, versão 2013, com dupla digitação e validação para checagem de possíveis erros, por dois pesquisadores. Posteriormente foram exportados para o Programa SPSS versão 22.0 para a realização de análises descritivas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP-EEUFBA), sob o Parecer: 2.371.775.

RESULTADOS

Caracterização Sócio demográfica e profissional

Dentre os 40 profissionais de Enfermagem que participaram do estudo, 35 (87,5) eram do sexo feminino e cinco (12,5%) do sexo masculino. Quanto ao grau de formação, três (7,5%)

são auxiliares de enfermagem, 14 (35%) são técnicos (a) de enfermagem e 23 (57,5%) são enfermeiros (a).

Dentre os 23 enfermeiros (a), quatro (17,4%) eram graduados e 19 (82,6) já possuíam algum grau de especialização. As áreas mais citadas de especialização foram em UTI (6, 31,6%) e gestão (3,15,8%).

Quanto ao tempo de formação, 31 (77,5%) tinha até 10 anos de graduação e nove (22,5) tinha mais de 10 anos de graduação. No que se refere ao local de atuação, 22 (55%) trabalhavam em setores fechados (a exemplo, Unidade de Terapia Intensiva-UTI e Centro Cirúrgico- C.C) e 18 (45%) trabalhavam em setores abertos (a exemplo, Internamento e Urgência) e atuavam nas CEEs há um ano.

Conhecimento sobre as Comissões de Ética de Enfermagem

Dentre as 30 questões que avaliaram o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a CEE, o número médio de acertos foi de $22 \pm 2,8$ itens, com o número mínimo de 14 (47%) e no máximo 26 acertos (87%). Os dados sobre esses itens foram categorizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Conhecimento geral sobre as Comissões de ética de Enfermagem, Aracaju-SE, 2018.

	Insatisfatório		Satisfatório		Muito satisfatório	
	(<15 itens)		(15-21 itens)		(>22 itens)	
	n	%	n	%	n	%
Conhecimento geral						
Auxiliares e Técnicos (a) de Enfermagem	1	5,9	4	23,5	12	70,6
Enfermeiro (a)	0	0	7	30,4	16	69,6

Em virtude de o questionário ter sido subdividido em seis categorias, foram calculados os escores de conhecimento de acordo com cada categoria. Os dados referentes as categorias definição, composição, atuação e interface entre as CEEs e as Diretorias/Gerências de Enfermagem, encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Conhecimento sobre definição, composição, atuação e interface entre as Comissões de Ética de Enfermagem e as Diretorias/Gerências de Enfermagem, por categoria profissional. Aracaju-SE, 2018.

	Insatisfatório		Satisfatório		Muito satisfatório	
	(0-2 itens)		(2-3 itens)		(4 itens)	
	n	%	n	%	n	%
Definição						
Auxiliares e Técnicos (a) de Enfermagem	2	11,8	10	58,8	5	29,4
Enfermeiro (a)	5	21,7	12	52,2	6	26,1
Composição						
Auxiliares e Técnicos (a) de Enfermagem	1	5,9	4	23,5	12	70,6
Enfermeiro (a)	2	8,7	7	30,4	14	60,9
Atuação						
Auxiliares e Técnicos (a) de Enfermagem	9	52,9	3	17,6	5	29,4
Enfermeiro (a)	4	17,4	12	52,2	7	30,4
Interface com as Diretorias/gerências						
Auxiliares e Técnicos (a) de Enfermagem	8	47,1	4	23,5	5	29,4
Enfermeiro (a)	6	26,1	8	34,8	9	39,1

Em relação ao conhecimento sobre a categoria funções das CEEs, os escores por categoria profissional estão representados na tabela 3.

CEE em sua											
instituição	14	82,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auxiliares e											
Técnicos (a) de											
Enfermagem											
Enfermeiro (a)	22	95,7	1	4,3	0	0	0	0	0	0	0
Como você											
percebe que os											
profissionais											
exercem o papel											
da CEE em sua											
instituição											
Auxiliares e	1	5,9	4	23,5	3	17,6	8	47,1	1	5,9	
Técnicos (a) de											
Enfermagem											
Enfermeiro (a)	1	4,3	4	17,4	8	34,8	10	43,5	0	0	

DISCUSSÃO

Em relação aos escores do conhecimento geral sobre as CEES, mais da metade tanto dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem quanto dos Enfermeiros demonstrou um conhecimento “Muito satisfatório” (acertaram mais que 22 itens) e apenas um profissional do nível médio obteve conhecimento “insatisfatório”, em relação a todas as categorias do estudo.

Sabe-se que é um dever dos profissionais de Enfermagem: “Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem” (COFEN, 2017), independente da categoria profissional.

Para justificar a predominância do conhecimento satisfatório, sob a óptica de David Ausubel (FIGUEIREDO; GHEDIN, 2012) pressupõe-se que em virtude de atuarem há um ano nas CEES, os profissionais de Enfermagem do estudo, tenham se apropriado de instrumentos mentais que possibilitaram a utilização e a ampliação de experiências nas situações vivenciadas e dessa forma conseguiram desenvolver suas cognições e adquirir conhecimentos sobre o que fora percebido como membros de CEES.

No que se refere ao conhecimento sobre a definição e competências das CEEs, os profissionais, de forma geral apresentaram um conhecimento “satisfatório”. Em relação a composição e interface entre as CEEs e as Diretorias/Gerências de Enfermagem os profissionais obtiveram um conhecimento “muito satisfatório”.

Um estudo realizado com 18 Enfermeiras membros de CEE no interior paulista, que objetivou conhecer alguns elementos das CEEs sob a ótica dessas profissionais identificou que dentre as dificuldades na fase de implantação da CEE, destacam-se a dificuldade em entender o regimento da CEE, a falta de conhecimento quanto a composição e formação da CEE e entender o seu papel nas instituições de saúde (ZBOROWSKI *et al.*, 2004).

As CEEs representam o Coren-SE e devem manter a sua autonomia em relação às Instituições onde atuam não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação ao Profissional Enfermeiro Responsável Técnico (RT) ou a qualquer Gerência/Diretoria/Supervisão/Coordenação de Enfermagem da Instituição (COREN-SE, 2018).

Em relação ao conhecimento sobre a atuação na CEE, os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem demonstraram um conhecimento “insatisfatório”, em detrimento dos Enfermeiros em que esse conhecimento foi “satisfatório”.

Este fato pode ser explicado visto que o motivo isolado mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já sabe (OSTERMAN; CAVALCANTI, 2011). Dessa forma, se os Técnicos e Auxiliares não vivenciaram experiências relacionadas as CEEs em momentos anteriores, entender como ocorre a atuação de uma CEE torna-se algo mais complexo.

A literatura indaga sobre a autonomia que os profissionais de nível médio possuem diante da CEE, visto que se verifica que são os Enfermeiros que encaminham as ocorrências éticas para as CEE. No entanto, ainda não se sabe de forma precisa, se os demais integrantes da equipe de enfermagem têm ciência que também podem recorrer à CEE ou se presumem que apenas o enfermeiro, que é o responsável pela equipe, é quem pode fazê-lo. Ademais, também há uma questão acerca da liberdade e abertura que esses técnicos e auxiliares possuem diante da CEE da instituição em que executam suas atividades laborais (FREITAS; OGUISSO, 2007).

Ambos os profissionais, tanto os de nível médio quanto os de nível superior apresentaram, em sua maioria, conhecimento satisfatório sobre as funções da CEE. No entanto, nenhum deles apresentou conhecimento “muito satisfatório” e um número expressivo de Enfermeiros demonstrou conhecimento “insatisfatório” diante dessa categoria.

Um estudo realizado com 18 Enfermeiros no Paraná, dentre os quais seis e oito eram membros e ex-membros de CEE, respectivamente, e quatro eram membros da Comissão de ética do Conselho Regional, que objetivou desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência desses profissionais nesses espaços, ressaltou a limitação encontrada em relação ao conhecimento dos Enfermeiros sobre as finalidades da CEE ao ingressarem na CEE (SILVA, 2018).

Quanto ao reconhecimento, a maioria dos profissionais membros das CEE enxergam o papel da CEE em sua instituição como sendo muito importante, no entanto percebem que os demais profissionais enxergam esse papel com relativa ou pouca importância.

A literatura nacional revela que o papel das CEE pode ainda não estar muito bem claro tanto para alguns membros e o reflexo dessa postura seria o não entendimento também pelos demais profissionais de enfermagem, sendo necessária para uma compreensão do verdadeiro papel das CEE, a orientação, educação, discussão e divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Ainda que esse cenário se faça presente, em um estudo que buscou compreender o significado das ações de Enfermeiros gerentes e Enfermeiros membros de CEE, demonstrou que esses profissionais atuam e se sentem confortáveis por valorizarem e dignificarem a profissão, à medida que buscam fortalecer a atuação profissional na instituição ao fazer com que o corpo de Enfermagem seja visto com seriedade, tanto por seus pares quanto pelos demais profissionais da área de saúde e clientes (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006).

O Enfermeiro que participa da CEE tende a evoluir profissionalmente e essa evolução é percebida pelo aprendizado e postura diante das questões éticas da profissão. Esse empoderamento, é reconhecido por seus pares à medida que o profissional se torna uma referência no esclarecimento de questões ético-profissionais (SILVA, 2018).

Na falta do reconhecimento, o trabalhador lança mão de estratégias defensivas na tentativa de evitar a frustração e este fator pode interferir na organização do trabalho (SILVA; DEUSDEDIT-JÚNIOR; BATISTA, 2015).

CONCLUSÕES

Os membros das CEEs apresentaram conhecimento “muito satisfatório” sobre os atributos gerais das CEEs e sobre as categorias composição e interface entre estas e as diretorias/gerências de enfermagem. Esses resultados podem ser decorrentes da aproximação entre estes profissionais com as normas das CEEs no período eleitoral quando se candidataram

à CEE e pela aproximação com a chefia para a realização do pleito, juntamente ao Enfermeiro Responsável Técnico.

Quanto as categorias definição, funções e competências, o conhecimento foi considerado satisfatório, entre os membros das CEEs, o que sugere que os membros estão evoluindo em relação as suas responsabilidades dentro das CEEs.

A única categoria em que foi apresentado um “conhecimento insatisfatório”, foi em relação a atuação da CEE e deteve-se aos técnicos e auxiliares de enfermagem, pois os enfermeiros apresentaram “conhecimento satisfatório” em relação a essa categoria. Esse desencontro pode estar atrelado a hierarquização da enfermagem, que centraliza o cuidado no profissional enfermeiro.

No que se refere ao reconhecimento, a maioria dos profissionais membros das CEE enxergam o papel da CEE em sua instituição como sendo muito importante, no entanto percebem que os demais profissionais enxergam esse papel com relativa ou pouca importância, o que demonstra que as CEEs ainda não são vistas como espaços necessários para discussão e resolução de conflitos e dilemas vivenciados na prática de enfermagem, e que são fundamentais para a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1.Souza DL, Souza JS, Ferrugini L, Zambalde AL. Teorias da aprendizagem e gestão do conhecimento: um alinhamento teórico. RPCA [Internet]. 2013 [cited 2019 Set 28]; 7(4): 42-57. Available from: https://www.researchgate.net/publication/291530914_Teorias_da_aprendizagem_e_gestao_do_conhecimento_um_alinhamento_teorico
- 2.Bendassoli PF. Reconhecimento no Trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. Psicologia em estudo. [Internet]. 2012 [cited 2019 Set 28]; 17 (1):37-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a04.pdf>
3. Cusveller B, Schep-Akkerman. Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. Nursing Ethics. 2016 Jun;23(4):413-20. Available from: https://www.researchgate.net/publication/272191552_Towards_a_competency_assessment_tool_for_nurses_in_ethics_meetings
4. Gaudine A, Lamb M, LeFort SM, Thorne L. Barriers and facilitators to consulting hospital clinical ethics committees. Nursing Ethics. 2011 Nov;18(6):767-80. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733011403808?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução (BR). Resolução COFEN nº 593/2018. Normatiza a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem. Brasília (DF): Cofen, 2018. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html.
6. Coren-SE. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. Manual de Orientações para formação e implantação da Comissão de Ética nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe.

2017. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/MANUAL-COMISS%C3%83O-DE-ETICA-REFORMULADO.pdf>
7. Zborowski IP, Melo MRAC. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. Esc. Anna Nery. 2004;8(2):224-234. Available from: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1023
8. Silva CMS. A vivência do enfermeiro como membro de comissão de ética de enfermagem. Dissertação (mestrado)- Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/59250/R%20-%20D%20-%20CAMILA%20MARIANA%20SANTOS%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 28 de outubro de 2019.
9. Brito GMG de, Rosa D de OS. Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review. Nursing Ethics. [Internet]; 2017 [acesso em 02 Abril 2019]; XX (X). Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017724611?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja
10. Osterman F, Cavalcanti FJ de H. Teorias da Aprendizagem. Evangraf. UFRGS, 58 p.: il. Porto Alegre, 2011. Available from: http://www.ufrgs.br/sead/servicos-ead/publicacoes-1/pdf/Teorias_de_Aprendizagem.pdf
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Acesso em: 18 out. 2018
12. Figueiredo AMR de, Ghedin E. A Teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel e o ensino de ciências. Boa Vista: UERR Editora, 2012.
13. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. Manual de Orientações para Formação e Implantação da Comissão de Ética nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe. Coren-SE, 2018. Acesso em 18 de outubro de 2019.
14. Freitas GF de; Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. Acta Paulista de Enfermagem. 2007 Dec; 20 (4): 489-494.
15. Silva, C.M.S. A vivência do enfermeiro como membro de comissão de ética de enfermagem. Dissertação (mestrado) -Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/59250/R%20-%20D%20-%20CAMILA%20MARIANA%20SANTOS%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 28 de outubro de 2019.
16. Freitas GF de; Oguisso T; Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2006; 14 (4): 497-502.
17. Silva RVS, Deusdedit-Júnior M, Batista. MA. A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade: debates em psicologia do trabalho. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 8 (2), jul -dez, 2015, 415 – 427.

5 CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que a literatura brasileira sobre as CEEs ainda é escassa quando comparada a literatura internacional. No mundo, os profissionais de enfermagem reconhecem a necessidade de se ter espaços de discussão sobre os conflitos e dilemas éticos.

No Brasil, não há um panorama sobre essas comissões, os estudos se concentram nas regiões sul e sudeste do país e não há dados aprofundados sobre as CEEs e seus membros. No entanto, de modo geral, estes demonstram que existem competências fundamentais que os profissionais precisam adquirir para participar dessas comissões, sendo o conhecimento um dos principais requisitos para uma atuação eficaz.

Em Sergipe, as quatro comissões têm pouco mais de um ano de atuação, todas são reconhecidas pelo Coren- SE, reúnem-se mensalmente e a maioria tem confeccionado o próprio regimento. Entretanto, as CEEs funcionam de forma incipiente, visto que a demanda de denúncias e encaminhamentos ainda é pequena e algumas das competências previstas nas normativas necessitam ser melhores implantadas.

Os profissionais que atuam nessas comissões são na maior parte Enfermeiras, que trabalham na UTI, com especialização em UTI e urgência, já tinham ouvido falar em CEEs nas instituições hospitalares que trabalhavam, mesmo antes de serem membros e nunca haviam participado de nenhum processo ético no Coren-SE.

O conhecimento geral sobre as CEEs entre os membros é muito satisfatório, independente da categoria profissional. Os técnicos e auxiliares de enfermagem apresentam conhecimento insatisfatório em relação a atuação da CEE.

Todos os membros consideram a CEE como uma instância muito importante, porém percebem que os demais profissionais de enfermagem das instituições hospitalares do estudo não reconhecem esse papel da mesma forma.

Dessa maneira, os objetivos deste trabalho foram alcançados, trazendo contribuições para a Enfermagem em diversos aspectos. No aspecto acadêmico, contribuí como uma fonte de dados para que os estudantes de enfermagem possam buscar quando do aprofundamento na temática das CEEs, além de fomentar que estas comissões sejam cada vez mais introduzidas nas disciplinas de ética e deontologia em enfermagem sobre essas comissões, para que quando se tornem profissionais não tenham receio em participar desses espaços.

No aspecto do profissional de enfermagem, também pode servir como fonte de conhecimento sobre essa importante estratégia, tanto para os membros, quanto para o corpo de

enfermagem, e desmistificar, de uma vez por todas, o caráter punitivo atrelado à essas comissões.

Para o Sistema COFEN/Conselhos Regionais é de grande valia visto que as CEEs são consideradas braços dos conselhos nas instituições de saúde. Reacendê-las após 25 anos de seu lançamento pode auxiliá-los a retomar os trabalhos sobre as comissões em todo o país e assim estar mais próximo da categoria, nas instituições de saúde.

Diante o exposto, os resultados do estudo confirmam a Tese de que o conhecimento sobre as normativas das CEEs por seus membros é satisfatório, mas não o suficiente para que estes se sintam reconhecidos quanto a sua importância pelos demais profissionais de enfermagem nas instituições de saúde.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas ao quantitativo pequeno da amostra e em relação ao método da pesquisa não ter sido misto, para que de forma qualitativa fosse possível aprofundar o conhecimento sobre esta temática tão complexa.

Os resultados deste trabalho, comparados a outros estudos realizados sobre o tema, demonstram a necessidade de implementações na formação dos profissionais de enfermagem com vistas à ampla compreensão sobre as CEEs, como um espaço de atuação necessário para o engrandecimento e valorização da profissão de Enfermagem.

Deste modo, propõe-se uma sensibilização maciça quanto aos preceitos das CEEs e a importância destas na prática diária do profissional de enfermagem, na condução das ocorrências éticas, nas instituições de saúde. Destarte, como contribuição social, foi elaborado pela pesquisadora uma proposta (APÊNDICE E) de realização de um workshop voltado para as CEEs no estado de Sergipe, a ser pactuado inicialmente com o Coren-SE, como um piloto e futuramente para todo o país.

REFERÊNCIAS

AGNOLON, Ana Paula; FREITAS, Genival Fernandes de. Ocorrências éticas de enfermagem em terapia intensiva. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 155-160, 2007. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v11n2a08.pdf>. Acesso em: 04 maio 2017.

AMORIM, Luanna Klaren de Azevedo; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; PIRES, Ariane da Silva; FERREIRA, Eliane Silva; SOUZA, Mariana Barci de; VONK, Angélica Cristina Roza Pereira. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 5, p. 1918-1925, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>. Acesso em: 04 maio 2018.

ANGELUCCI, Patrícia A. Ethics committees: guidance through gray áreas. **Nursing Management**, v. 34, n. 6, p. 30-33, 2003. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingmanagement/fulltext/2003/06000/ethics_committees_guidance_through_gray_areas.15.aspx. Acesso: 04 maio 2017.

ARAÚJO-DOS-SANTOS, Tatiane; SILVA-SANTOS, Handerson; SILVA, Maria Navegantes da; COELHO, Ana Carla Carvalho; PIRES, Cláudia Geovana da Silva; MELO, Cristina Maria Meira de. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03411, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03411.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

BENDASSOLLI, Pedro F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 37-46, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a04.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 09 jul. 2016.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 jun. 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 09 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466, de 12 dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Seção 1. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 07 set. 2018.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 02 nov. 2018.

BRITO, Gabriela Menezes Gonçalves de; ROSA, Darci de Oliveira Santa. Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: an integrative review. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 3, p. 688-699, 2017. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017724611?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em: 01 nov. 2017.

CAPONI, G. A.; LEOPARDI, M.T.; CAPONI, S.N.C. (org). A saúde como desafio ético. Anais 1. **Seminário Internacional de Filosofia e Saúde**, Florianópolis, SC: SEFES, p. 115-129. 1995.

CASTERLÉ, Bernadette Dierckx de; MEULENBERGS, Tom; VIJVER, Lut van de; TANGHE, Anne; GASTMANS, Chris. Ethics Meetings in Support of Good Nursing Care: some practice-based thoughts. **Nursing Ethics**, v. 9, n. 6, p. 612-622, 2002. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1191/0969733002ne555oa>. Acesso em: 01 jun. 2016.

CESTARI, Maria Elisabeth. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 34-42, 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4435/2361>. Acesso em: 10 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências**. 1973.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 172, de 15 de junho de 1994. **Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde**. 1994. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1721994_4246.html. Acesso em: 28 out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 240/2000, de 30 de agosto de 2000. **Aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem**. 2000. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 311/2007, de 17 de fevereiro de 2007. **Aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem**. 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 05 jun. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 374/2011, de 22 de março de 2011. **Trata do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem**. 2011a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3742011_6590.html. Acesso em: 26 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Manual de Fiscalização do Cofen / Conselhos Regionais**. 2011b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao374_anexo.pdf. Acesso em: 26 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 0458/2014, de 30 de julho de 2014. **Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, bem como as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico**. 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04582014_25656.html. Acesso em: 26 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 0509/2016, de 15 de março de 2016. **Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico**. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em: 06 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Novas normas são sugeridas para criar Comissões de Ética nas redes de saúde**. 2017a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/novas-normas-sao-sugeridas-para-criacao-das-comissoes-de-etica-das-instituicoes-de-saude_54688.html. Acesso em: 24 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2017b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 23 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 572/2018, de 23 de março de 2018. **Normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde com Serviço de Enfermagem**. 2018a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-572-2018_61633.html. Acesso em: 23 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 593, de 07 de novembro de 2018. **Normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem**. 2018b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html. Acesso em: 23 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Manual Certificação da Qualidade**. Brasília, 2018c. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Certificac%CC%A7a%CC%83o-de-Qualidade-Assiste%CC%82ncia-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Guia de Conciliação e Mediação. Orientações para implantação de CEJUSCs**. 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2015/06/1818cc2847ca50273fd110eafdb8ed05.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN – BA). Decisão nº 034, de 24 de janeiro de 2019 – Revoga a decisão COREN-BA nº 08/2018. **Normatiza a**

criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições com Serviço de Enfermagem. 2019. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/decisao-no-034-de-24-de-janeiro-de-2019_47581.html. Acesso em: 20 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN – SP). **Manual das Comissões de Ética de do Estado de São Paulo.** 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/manual-de-comissoes-de-etica-de-enfermagem-do-estado-de-sao-paulo.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Membros da Comissão de Ética.** 2013a. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/membros-da-comissao-de-etica_801.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Ética foi tema de cursos de capacitações.** 2015a. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/rts-se-reunem-para-conhecer-mais-sobre-implantacao-de-comissao-de-etica-nas-instituicoes_4822.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Comissão de Ética do Coren realiza oficina para profissionais da enfermagem.** 2015b. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/comissao-de-etica-do-coren-realiza-oficina-para-profissionais-da-enfermagem_7736.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). Comissão de Ética – Portaria 93/2015. **Cria as duas Comissões de Ética do Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe – Coren/SE.** 2015c. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/comissao-de-etica-portaria-932015_6535.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Manual de Orientações para formação e implantação da Comissão de Ética nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe.** 2015d. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual-Comissao-de-%C3%89tica-2015-2017.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Programa “Capacita instituições de saúde” lança sua primeira etapa com profissionais de enfermagem do HUSE.** 2016a. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/programa-capacita-instituicoes-de-saude-lanca-sua-primeira-etapa-com-profissionais-de-enfermagem-do-huse_8969.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). Decisão nº 027, de 17 de junho de 2016. **Normatiza e disciplina as Comissões de Ética de Enfermagem das Instituições de Saúde de Sergipe.** 2016b. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/decisao-n-0272016_10414.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Solenidade marca posse de seis Comissões de Ética.** 2016c. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/solenidade-marca-respeito-ao-codigo-de-etica-da-enfermagem_10351.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Quatro novas comissões de ética são empossadas pelo Coren/SE**. 2016d. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/quatro-novas-comissoes-de-etica-sao-empossadas-pelo-corense_12136.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Comissão de Ética do Coren-SE faz sensibilização em dois hospitais do interior**. 2017a. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/comissao-de-etica-do-coren-se-faz-sensibilizacao-em-dois-hospitais-do-interior_12714.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Maternidade Nossa Senhora de Lourdes terá comissão de ética de enfermagem em breve**. 2017b. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/maternidade-nossa-senhora-de-lourdes-tera-comissao-de-etica-de-enfermagem-em-breve_12719.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Comissão de Ética do Coren recebe visita técnica de colaboradoras do Cofen**. 2017c. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/comissao-de-etica-do-coren-recebe-uma-visita-tecnica-da-comissao-do-cofen_13105.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Comissão de Ética e sua importância para as unidades de saúde: assunto da reunião entre RT e Coren**. 2017d. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/comissao-de-etica-e-sua-importancia-para-as-unidades-de-saude-assunto-da-reuniao-entre-rt-e-coren_13156.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Comissão de Ética do HU buscam orientações a conselheiros regionais**. 2017e. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/comissao-de-etica-do-hu-buscam-orientacoes-a-conselheiros-regionais_15284.html. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Decisão nº 007, de 16 de março de 2017. Normatiza e disciplina as Comissões de Ética de Enfermagem das Instituições de Saúde de Sergipe**. 2017f. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/MANUAL-COMISS%C3%83O-DE-ETICA-REFORMULADO.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Decisão COREN-SE nº 38/2018. Normatiza e Adota o Manual de Orientações para Formação e Implantação da Comissão de Ética nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe**. Aracaju-SE, 2018a. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/DECIS%C3%83O-COREN-SE-N%C2%BA-038-2019.pdf>. Acesso em: 03 de out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Manual de Orientações para Formação e Implantação da Comissão de Ética nas Instituições de Saúde do Estado de Sergipe**. 2018b. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/DECIS%C3%83O-COREN-SE-N%C2%BA-038-2019.pdf>

content/uploads/2018/07/DECIS%C3%83O-COREN-SE-N%C2%BA-038-2019.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ (COREN – PA). Decisão COREN-PA nº 040/2019. **Instituir sobre a regulação para criação de Comissão de Ética de Enfermagem em Instituições onde se desenvolvam atividades de Enfermagem no Estado do Pará.** 2019. Disponível em: <http://pa.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/DECISAO-COREN-PA-N-040-2019-CEENF.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

CORTELLA, Mario Sergio. **Qual é a tua obra?:** inquietações propositivas sobre gestão, liderança e ética. 24. ed. São Paulo: Vozes Nobilis, 2015.

CUSVELLER, Bart. Nurses serving on clinical ethics committees. **Nursing Ethics**, v. 19, n. 3, p. 431-442, 2012. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733011426817?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja. Acesso em: 09 set. 2016.

CUSVELLER, Bart; SCHEP-AKKERMAN, Annemiek. Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. **Nursing Ethics**, v. 23, n. 4, p. 413-420, 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733014567170?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja. Acesso em: 01 mar. 2017.

DUCATI, Cátia; BOEMER, Maria Roseira. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 27-32, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11495.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

ERLEN, Judith A. Are Nursing Ethics Committees necessary? **HEC Forum**, v. 9, p. 55-67, 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10166913>. Acesso em: 10 ago. 2016.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, p. 183-196, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

FOX, Ellen; MYERS, Sarah; PEARLMAN, Robert A. Ethics Consultation in United States Hospitals: a national survey. **The American Journal Of Bioethics**, v. 7, n. 2, p. 13-25, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17366184>. Acesso em 02 nov. 2019.

FREITAS, Genival Fernandes de. Comissões de Ética de Enfermagem. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. (Org.). **Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde.** Barueri- SP: Manole, p. 91-110, 2006.

FREITAS, Genival Fernandes de. Daily activities of nursing auxiliaries and technicians in relation to ethical events. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 449-

454, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_03.pdf. Acesso em: 02 nov. 2019.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. Ocorrências éticas na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 6, p. 637-639, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a09v56n6.pdf>. Acesso em: 05 maio 2016.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 489-494, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/16.pdf>. Acesso em: 03 maio 2017.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 34-40, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05.pdf>. Acesso em: 03 maio 2017.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Ethical events in nursing: daily activities of nurse managers and nursing ethics committee members. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 497-502, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 abr. 2017.

HAVING, Karen M.; HALE, Dena; LAUTAR, Charla J. Ethics Committees in the Rural Midwest: exploring the impact of hipaa. **The Journal Of Rural Health**, v. 24, n. 3, p. 316-320, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1748-0361.2008.00175.x>. Acesso em: 03 nov. 2019.

HEDIN, Evandro. **Teorias Psicopedagógicas do Ensino Aprendizagem**. Boa Vista: UERR Editora, 2012. Disponível em: http://nelsonreyes.com.br/Teorias_Psicopedagógicas_Evandro_Ghedin.pdf. Acesso em: 2 set. 2019.

HOSSNE, William Saad; PESSINI, Leo. Necessidade de um sistema de comissões de Bioética na Atenção à Saúde. **Revista Bioethikos** – Centro Universitário São Camilo, v. 7, n. 1, p. 7-10, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/99/edptbr.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2019.
http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso em: 10 jul. 2017.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **The ICN Code of Ethics for Nurses**. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses, 2012. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf. Acesso em: 30 nov. 2017.

JANSKY, Maximiliane; MARX, Gabriella; NAUCK, Friedemann; ALT-EPPING, Bernd. Physicians' and nurses' expectations and objections toward a clinical ethics committee. **Nursing Ethics**, v. 20, n. 7, p. 771-783, 2013. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733013478308?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 03 nov. 2018.

KADIVAR, Maliheh; MOSAYEBI, Ziba; ASGHARI, Fariba; ZARRINI, Pari. Ethical challenges in the neonatal intensive care units: perceptions of physicians and nurses; an Iranian experience. **Journal of Medical Ethics and History of Medicine**, v. 8, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733541/>. Acesso em: 23 nov. 2018.

KERRIDGE, Ian H.; PEARSON, S.; ROLFE, I. E. Determining the function of a hospital clinical ethics committee: making ethics work. **International Journal of Clinical Practice**, v. 18, n. 2, p. 117-124, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9631349/>. Acesso em: 23 nov. 2018.

KHOLEN, Von Helen. **Hospital Ethics Committes in the USA and in Germany**. Bioethics qua Practice, Nurses' Participation and the Issues of Care. 2008. Disponível em: <https://d-nb.info/989385701/34>. Acesso em: 10 ago. 2019.

KOHLIN, Helen. Caring About Care in the Hospital Arena and Nurses' Voices in Hospital Ethics Committees: Three Decades of Experiences. 2017. In: Krause F, Boldt J (ed.). **Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice**. Cham (CH): Palgrave Macmillan, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543743/> doi: 10.1007/978-3-319-61291-1_12. Acesso em: 2 nov. 2018.

LUFT, Celso Pedro. **Minidicionário Luft**. 22. ed. São Paulo: Ática, 2008.

MARASCHIN, Cleci; AXT, Margarete. Conhecimento. In: STREY, Marlene Neves et alli. **Psicologia Social Contemporânea: livro-texto**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. p. 133-145. Disponível em: http://www.ufrgs.br/lelic/files_gerenciador_de_arquivos/artigo/1998/56/1378918225capitulo_livro_conhecimento.pdf. Acesso em: 14 out. 2019.

MCDANIEL, Charlotte. Hospital Ethics Committees and Nurses' Participation. **The Journal of Nursing Administration**, v. 28, n. 9, p. 47-51, 1998. Disponível em: https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/1998/09000/Hospital_Ethics_Committees_and_Nurses_.10.aspx. Acesso em: 06 jun. 2016.

MEULENBERGS, Tom; SCHOTSMANS, Paul. Ethics committees reform in Belgium. **Nursing Ethics**, v. 11, n. 3, p. 310-312, 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/096973300401100311?journalCode=neja>. Acesso em 03 jul. 2018.

MILES, Steven H. Concealing Accidental Nursing Home Deaths. **HEC Forum**. v. 14, p. 224-234, 2002. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1020572929788>. Acesso em: 3 ago. 2018.

MILTON, Constance L. Institutional Ethics Committees: a nursing perspective. **Nursing Science Quarterly**, v. 14, n. 1, p. 22-23, 2001. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08943180122108175>. Acesso em 30 set. 2018.

NEVES, Maria do Céu Patrão. As Comissões de ética hospitalares e a institucionalização da bioética em Portugal. **Revista Bioética**, v. 3, n. 1, 1995. Disponível em:

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/427/495. Acesso em: 18 out. 2019.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes; SANTA-ROSA, Darci de Oliveira. **Método de Análise de Problemas Morais aplicado à prática da Enfermagem**. Feira de Santana: UEFS editora, 2014.

OSTERMANN, Fernanda. **Teorias de Aprendizagem**. Porto Alegre: Evangraf; Ufrgs, 2011. 58 p. Disponível em: http://www.ufrgs.br/sead/servicos-ead/publicacoes-1/pdf/Teorias_de_Aprendizagem.pdf. Acesso em: 02 nov. 2019.

PARDAL, Aida Maria de Matos. **Comissões de ética hospitalares e as suas competências**. 2006. 152 f. Tese (Doutorado) - Curso de Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2006. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1044/1/3676_comissoes.pdf. Acesso em: 13 out. 2019.

PELIZZARI, Adriana; KRIEGL, Maria de Lurdes; BARON, Márcia Pirih; FINCK, Nelcy Terezinha Lubi; DOROCINSKI, Solange Inês. Teoria da Aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Rev. PEC**, v. 2, n. 1, p. 37-42, 2002. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

PIETTE, Mary; ELLIS, Julie L.; DENIS, Phyllis St.; SARAUER, Jaclyn. Integrating Ethics and Quality Improvement: practical implementation in the transitional/extended care setting. **Journal Of Nursing Care Quality**, v. 17, n. 1, p. 35-42, 2002. Disponível em: https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2002/10000/Integrating_Ethics_and_Quality_Improvement_.5.aspx. Acesso em: 02 nov. 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. O conhecimento em enfermagem e a natureza dos seus saberes. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, e20160079, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

RONCA, Antonio Carlos Caruso. Teorias de ensino: a contribuição de David Ausubel. **Temas em Psicologia**, v. 2, n. 3, p. 91-95, 1994. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2019.

SANSONE, Paulette. The evolution of a long-term care ethics committee. **Hec Forum**, v. 8, n. 1, p. 44-51, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10156359>. Acesso em: 03 nov. 2017.

SAUPE, Rosita; BENITO, Gladys Amélia Vélez; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Conceito de Competência: validação por profissionais de saúde. **Saúde em Revista**, v. 8, n. 18, p. 31-37, 2006. Disponível em:

http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/conceito_de_competencia_validacao_por_prof_saude_2006.pdf. Acesso em: 13 set. 2019.

SCHITLLER, Micheli Luzia. **A regulamentação da profissão de Enfermagem no Brasil: em análise as resoluções COFEN**. 2018. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187216>. Acesso em: 10 set. 2019.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni; RAMOS, Flávia Regina Souza. Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 744-752, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_15.pdf. Acesso em: 28 out. 2019.

SCHONS, Caroline Beatriz. **Procedimentos gerenciais de uma Comissão de Ética de Enfermagem hospitalar**. 2012. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/2012-CAROLINE-BEATRIZ-SCHONS.pdf>. Acesso em 10 ago. 2019.

SILVA, Camila Mariana Santos. **A vivência do enfermeiro como membro de Comissão De Ética De Enfermagem**. 2018. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/59250/R%20-%20D%20-%20CAMILA%20MARIANA%20SANTOS%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 out. 2019.

SILVA, Marcos Antônio; FREITAS, Genival Fernandes de. Significados atribuídos pelos enfermeiros às ações nas ocorrências éticas no Bloco Operatório. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 425-431, 2007. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v11n4a13.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2018.

STADLER, Holly A.; MORRISSEY, John M.; WILLIAMS-RICE, Brian; TUCKER, Joycelyn E.; PAIGE, Julie A.; MCWILLIAMS, Jo E.; KAY, Denise. HEC consortium survey: current perspectives of physicians and nurses. **HEC forum: an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues**, v. 6, n. 5, p. 269-289, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10156359/>. Acesso em: 3 set. 2018.

TSCHUDIN, Verena. European Experiences of Ethics Committees. **Nursing Ethics**, v. 8, n. 2, p. 142-151, 2001. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/096973300100800207>. Acesso em: 03 nov. 2019.

WARE, Elaine L. Ethics Education to Empower Nurses to Effectively Consult the Hospital Ethics Committee. (2018). **Doctor of Nursing Practice (DNP) Projects**, The University of San Francisco / USF Scholarship: a digital repository @ Gleeson Library | Geschke Center. Disponível em: <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1152&context=dnp>. Acesso em: 26 out. 2019.

ZBOROWSKI, Ilza dos Passos. **A Comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro**. 2003. 68 p. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-08072004-104524/pt-br.php>. Acesso em: 02 nov. 2017.

ZBOROWSKI, Ilza dos Passos. MELO, Márcia Regina Antonietto da Costa. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 8, n. 2, p. 224-234, 2004. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1023. Acesso em: 02 nov. 2017.

APÊNDICE A – Instruções aos participantes e TCLE

	<p style="text-align: center;">Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana S/N, 7º andar, Salvador - BA (71) 3283-7631 / pgenf@ufba.br</p>
---	---

Você está sendo convidado para participar do Projeto intitulado “Comissão de ética de enfermagem: conhecimento e reconhecimento dos profissionais de enfermagem- um estudo piloto” – que tem como objetivo geral analisar o conhecimento sobre a Comissão de ética de enfermagem no encaminhamento das ocorrências éticas e avaliar o reconhecimento da importância da comissão pelos profissionais de enfermagem em hospitais da cidade de Aracaju-SE.

Definimos como critérios de inclusão dos participantes da pesquisa os profissionais de enfermagem que são membros das comissões. Para minimizar os riscos de constrangimento, coação ou pressão, o participante terá um tempo para leitura do TCLE e tomada de decisão quanto à sua participação.

Seu aceite só será considerado após terem sido prestadas e compreendidas todas as informações sobre o projeto da pesquisa e esclarecidas as suas dúvidas. Asseguraremos que as respostas que você considerar confidenciais serão mantidas sob sigilo. Para garantir o seu anonimato serão utilizados nomes fictícios de forma que você não será identificado nos resultados ou nos artigos resultantes do trabalho;

Quanto aos riscos que a entrevista traz é o da recordação de um fato que possa lhe causar desconforto, e, para evitarmos isso, escolheremos um local para a realização da entrevista em que você possa se sentir à vontade e sem a interrupção por outras pessoas; asseguro-lhe que as despesas com este projeto correrão por nossa conta e nenhum dos envolvidos receberá qualquer tipo de bônus financeiro.

Em presença de danos eventuais, a pesquisadora declara conhecer o fato de que o estudo irá garantir a indenização dos participantes da pesquisa (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Declara ainda, que jamais será exigido dos participantes da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano.

Como benefícios desse estudo, para os participantes das Comissões de Ética de Enfermagem, tem-se a oportunidade de refletir sobre a sua prática, facilidades e dificuldades encontradas na atuação em uma comissão. Para a pesquisadora, acredita-se que o conhecimento gerado irá contribuir para as produções científicas na área da saúde, além da retomada de discussão sobre a temática formação ética na prática de Enfermeiros de forma mais ampliada e a construção de um banco de dados para novos estudos sobre o tema. Para a instituição, espera-se contribuir oportunizando um diagnóstico sobre sua Comissão de Ética de Enfermagem e o fortalecimento dessa estratégia.

Solicitamos, também, a sua permissão para gravarmos a entrevista no intuito de obter a fidedignidade das informações para o momento da transcrição.

Os Comitês de Ética em Pesquisa - CEP - colegiados interdisciplinares e independentes, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA), conforme recomenda a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Mesmo tendo já consentido e assinado este Termo, você poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento (BRASIL, 2012) através dos seguintes contatos da pesquisadora através do e-mail: Gabriela.menezes.g@hotmail.com e telefone: (79) 99938-6032.

Em caso de dúvidas não esclarecidas pela pesquisadora ou conflitos, o participante poderá procurar o CEP, no seguinte telefone e endereço: Tel: (71) 32283.7615, no horário administrativo e a qualquer hora pelo e-mail: cepee.ufba@ufba.br, ou à Rua Augusto Viana s/n, Escola de Enfermagem, 3º pavimento, Campos Canela, Salvador, Bahia.

Caso concorde em participar da pesquisa, você assinará duas vias, de igual teor, desse documento, rubricando em todas as páginas e assinando seu nome por extenso na última página, no local indicado. Uma dessas vias ficará com o(a) senhor(a) e a outra com a pesquisadora.

Os dados resultantes do projeto servirão de fontes para construção da tese de doutorado que, posteriormente, serão publicados em eventos científicos ou sob a forma de artigos em periódicos, livros ou capítulo de livros.

Os dados e o material resultante das transcrições estarão sob a guarda dos pesquisadores pelo prazo de 05 (cinco) anos. Decorrido este prazo gostaríamos de fazer um acordo com você para após permitir que esse material fique depositado no banco de dados do GRUPO EXERCE, sob a responsabilidade da líder do grupo Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa.

Aracaju, __ de _____ de 201__

Gabriela Menezes Gonçalves de Brito

(Pesquisadora)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE PÓS ESCLARECIDO

Ao ler o Termo de Consentimento compreendi que terei assegurado o meu anonimato, o sigilo das informações que eu considerar confidenciais, que não terei despesas com o projeto, que não serei forçado a participar, que será providenciado um espaço para que eu possa responder as perguntas sem interrupções ou interferências de terceiros, que os dados ficarão guardados por cinco anos e depois farão parte do banco de dados do Grupo Exerce e que os resultados serão publicados sob a forma de artigos e apresentações em eventos científicos.

Expresso que tive meus questionamentos respondidos pelas pesquisadoras a contento, não me senti coagida (o) a participar e me considero suficientemente esclarecido (a) para dar o meu de consentimento para participar desta pesquisa.

Aracaju, __ de _____ de 201__.

(Participante)

Pesquisadora - Responsável pela entrevista

Pesquisadora Líder do Grupo Exerce- Orientadora

APÊNDICE B – Questionário para verificar a situação das CEE nos hospitais

Caracterização do Hospital

- 1.Hospital: 1.() Geral 2.() Especializado
 2.Natureza Jurídica: 1. () Público 2.() Privado 3.() Filantrópico
 3. Número de Leitos: _____ 4. Número de profissionais de Enfermagem: ____

Caracterização da CEE

- 5.Qual a composição da CEE? Enfermeiros: _____ Enfermeiros suplentes: _____
 Técnicos de Enfermagem: _____ Técnicos suplentes: _____
 Auxiliares de Enfermagem: _____ Auxiliares suplentes: _____
 6.A CEE se reúne:
 1.Diariamente () 2. Semanalmente () 3. Quinzenalmente () 4. Mensalmente ()
 7.Número médio de denúncias por mês: _____
 8. Número médio de denúncias encaminhadas ao Coren-SE por mês: _____
 9. Tempo de Atuação (em anos):

Situação da CEE

Questões	Sim	Não
10. A CEE é reconhecida pelo Coren-SE?		
11. A CEE dessa instituição tem regimento próprio?		
12. A CEE encaminha anualmente à Gerência / Diretoria de Enfermagem e ao COREN-SE o planejamento das atividades para o ano em curso e o relatório anual das atividades desenvolvidas no ano anterior?		
13. A CEE já realizou alguma atividade de divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional?		
14. A CEE já participou ou promoveu reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética e a conscientização de questões éticas e disciplinares?		
15. A CEE já solicitou assessoramento da Comissão de Ética em Enfermagem do COREN-SE?		
16. A CEE já realizou orientações à equipe de Enfermagem sobre comportamento ético-profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas?		

17. A CEE já apreciou e emitiu parecer sobre dilemas éticos de Enfermagem, sempre que necessário?		
18. A CEE JÁ colaborou com o COREN no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de Enfermagem.		

APÊNDICE C – Questionário para a caracterização sóciodemográfica e profissional dos membros das CEES

PARTE I- Caracterização Sóciodemográfica e Profissional	
1. Sexo: 1 () Feminino 2 () Masculino	2. Idade: _____.
3. Como você classifica a cor da sua pele? 1 () Branca 2 () Amarela (oriental) 3 () Parda 4 () Origem indígena 5 () Preta	4. Estado Civil: 1 () Solteiro/a 2 () Casado(a) 3 () União Estável 4 () Divorciado(a) /separado/ desquitado(a) 5 () Viúvo/a
5. Você é: 1.() Auxiliar de enfermagem 2.() Técnico em enfermagem 3.() Enfermeiro	
6. Unidade em que trabalha no hospital: 1.() Ambulatório 5.() Urgência 2.() Internamento 6.() CCIH 3.() UTI 7.() NEP 4.() Centro cirúrgico 8.() Gerência/Coordenação 9.() Outro: _____	7. Tempo de formação (anos/meses): _____ 8. Área da Titulação: _____
9. Titulação: 1 () Graduação 2 () Especialista 3 () Mestre 4 () Doutor 5 () Não se aplica	10. Tempo de atuação neste hospital (anos/meses): _____ 11. Possui outro (s) vínculo (s) empregatício(s)? 1 () Sim* 2 () Não *Se sim, horas diárias dedicadas ao trabalho: _____.
12. Tempo de atuação no outro vínculo (anos/meses): _____	13. Qual o cargo que você ocupa na CEE: a. () Presidente b. () Secretário

	c. <input type="checkbox"/> Membro efetivo d. <input type="checkbox"/> Membro suplente
14. Já participou a algum processo ético no COREN? 1 <input type="checkbox"/> Sim* 2 <input type="checkbox"/> Não 15. Em caso afirmativo, em que condição? 1 <input type="checkbox"/> testemunha 2 <input type="checkbox"/> denunciante 3 <input type="checkbox"/> denunciado 4 <input type="checkbox"/> membro da comissão de instrução 5 <input type="checkbox"/> defensor dativo	16. Antes de ser membro da CEE, você já tinha ouvido falar da CEE em seu local de trabalho? 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não

APÊNDICE D – Questionário para avaliação do conhecimento sobre CEE

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS MEMBROS DAS CEES SOBRE AS COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Os estudos sobre as Comissões de ética de Enfermagem (CEE), demonstram que para alguns profissionais de enfermagem, o papel da CEE, ainda se faz obscuro em algumas instituições. Dessa forma, devido à ausência, na literatura, de instrumentos que avaliem o conhecimento desses profissionais acerca da temática, este instrumento foi construído a fim de verificar as lacunas do conhecimento acerca da definição, composição, organização, estrutura, funções, atuação e competências da CEE.

Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada e marque um X.

DEFINIÇÃO DE CEE	Sim	Não
1.As CEE são órgãos representativos da Diretoria/Gerência de Enfermagem		
2.As CEE são órgãos representativos da Coordenação Geral do hospital.		
3.As CEE são órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições.		
4.As CEE são órgãos representativos dos profissionais de enfermagem das instituições.		
COMPOSIÇÃO DA CEE		
5. As CEE serão compostas por 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes eleitos, com vínculo empregatício com a instituição.		
6. O cargo de Presidente poderá ser exercido por qualquer profissional: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.		
7. A composição das CEE obedece ao critério da proporcionalidade em relação ao número de profissionais da instituição. Exemplo: instituições com 03 (três) a 15 (quinze) enfermeiros, deverá ser composta por até 5 membros efetivos.		
8. O enfermeiro que exercer cargo de Responsabilidade Técnica (RT) poderá participar da CEE.		
FUNÇÕES DA CEE		

9. O tempo de mandato das CEE será de 02 (dois) anos, sendo admitida uma reeleição.		
10. A CEE tem como função instaurar processos éticos consequentes de infrações ocorridas no exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.		
11. A CEE tem como função investigar e punir as infrações ocorridas no exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.		
12. A CEE tem como função fiscalizar e apurar o exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.		
13. As CEE tem como funções educar, ser órgão consultivo e fiscalizador do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.		
ATUAÇÃO DA CEE		
14. A atuação das CEE deve ser com enfoque na prevenção, conscientização quanto ao exercício legal da profissão e na necessidade de preservar a segurança do paciente.		
15. A atuação das CEE deve ser com enfoque corretivo diante das infrações apuradas.		
16. A atuação da CEE deve ser com enfoque punitivo diante dos atores envolvidos nas infrações.		
17. A atuação deve ser com enfoque gerencial diante das infrações apuradas.		
INTERFACE ENTRE AS CEE E AS DIRETORIAS/GERÊNCIAS DE ENFERMAGEM		
18. As CEE são subordinadas as Diretorias/Gerências de enfermagem, devendo-lhes cientificar de todos os atos.		
19. As CEE são independentes e autônomas, devendo cientificar e assessorar as Diretorias/Gerências sobre assuntos pertinentes.		
20. As CEE não devem informar as ocorrências as Diretorias/Gerências, afim de preservar o sigilo dos fatos.		
21. As CEE não podem se dirigir as Diretorias/Gerências, para evitar a punição dos envolvidos nas infrações.		
COMPETÊNCIAS DAS CEE		
22. É competência da CEE divulgar e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional e do Decreto regulamentador, do Código de Ética dos		

Profissionais de Enfermagem e das demais normatizações emanadas pelos Cofen e Conselhos Regionais.		
23. É competência da CEE assessorar a Gerência/Diretoria de Enfermagem nas questões éticas.		
24. É competência da CEE colaborar com o Coren na divulgação, discussão e orientação de temas relacionados às questões éticas da Enfermagem.		
25. É competência da CEE emitir parecer sobre questões éticas da Enfermagem.		
26. É competência da CEE comunicar ao Coren a prática de exercício ilegal da profissão, bem como indícios de infrações normativas, quando impossibilitado de sanear tais condutas na esfera da Instituição.		
27. É competência da CEE instaurar sindicância, instruí-la e elaborar relatório (sem emissão de juízo), encaminhando o resultado ao Enfermeiro RT para providências administrativas e posteriormente ao Coren caso haja indícios de infração ética ou disciplinar e encerrar a sindicância nos casos de não constatação de infração ética.		
28. É competência da CEE manter junto ao Coren o cadastro atualizado dos profissionais de Enfermagem da Instituição.		
29. É competência da CEE propor ao RT e Enfermeiro de Educação Continuada, ações preventivas de infrações éticas.		
30. É competência da CEE emitir parecer sobre as normas regulamentadoras de Pesquisa, previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.		

Questões para avaliar o RECONHECIMENTO dos membros das CEE

1. Como você enxerga o papel da CEE em sua instituição

1. Muito importante	2. Importante	3. Relativa importância	4. Pouco importante	5. Sem importância

2. Como você percebe que os profissionais enxergam o papel da CEE em sua instituição

1. Muito importante	2. Importante	3. Relativa importância	4. Pouco importante	5. Sem importância

APÊNDICE E – Proposta de *workshop* sobre a Comissões De Ética De Enfermagem

Tema:

- Comissões de ética de enfermagem

Destinatários:

- Profissionais de enfermagem que atuam nas instituições de saúde do estado de Sergipe.

Objetivos:

- Sensibilizar os profissionais quanto a importância do papel das Comissões de ética de enfermagem nas instituições de saúde;
- Estimular o interesse dos profissionais de enfermagem sobre as Comissões de ética de enfermagem;
- Demonstrar a atuação de um membro de CEE através da simulação de “*cases*” sobre o tema
- Propiciar um ambiente de discussão sobre as ocorrências de enfermagem.

Responsáveis:

- A pesquisadora em parceria com o Coren-SE

Recursos:

- Data-show;
- Microfone;
- Computador;
- Material de escritório (papel e caneta para as simulações dos casos)

Duração:

- 8 horas

ANEXO A – Carta de aceite do manuscrito 1 - Revista *Nursing Ethics***Nursing Ethics - Decision on Manuscript ID NE-17-0060.R1**

Nursing Ethics <onbehalf+nursing-ethics+surrey.ac.uk@manuscriptcentral.com>

Qua, 05/07/2017 22:00

Para: gabriela.menezes.g@hotmail.com <gabriela.menezes.g@hotmail.com>

6th July 2017

Dear Mrs. BRITO,

We are pleased to accept your revised manuscript entitled "PERFORMANCE OF NURSING PROFESSIONALS IN CLINICAL ETHICS COMMITTEES AND NURSING ETHICS COMMISSIONS: AN INTEGRATING REVIEW" in its current form for publication in *Nursing Ethics*.

At proof stage, you will be invited to respond to copyeditor queries. The Editors suggest you have a shorter title, for example: 'Nurses' performance in clinical ethics committees and commissions: an integrative review' ('integrative review' is more usual terminology.)

If you would like your article to be freely available online immediately upon publication (as some funding bodies now require), you can opt for it to be published under the SAGE Choice Scheme on payment of a publication fee. Please simply follow the link to the Contributor Agreement form in the next email and you will be able to access instructions and further information about this option within the online form.

Thank you for your interesting contribution. On behalf of the Editorial Board of *Nursing Ethics*, we look forward to your continued contributions to the Journal.

Sincerely,

Dr Douglas Olsen,
Associate Editors &

ANEXO B - Carta de aceite do manuscrito 2 – Revista Enfermagem em Foco



Brasília- DF, 10 de outubro de 2019.

Prezada Gabriela Menezes Gonçalves de Brito,

Comunicamos que seu artigo intitulado "Caracterização das Comissões de Ética de Enfermagem em um município do Nordeste Brasileiro" foi aprovado para publicação, devendo ser publicado ainda em 2019.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isabel', is positioned above the typed name of the editor.

Profa.Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
Editora Chefe
Revista Enfermagem em Foco
Conselho Federal de Enfermagem
<http://revista.cofen.gov.br>

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTO E RECONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM- UM ESTUDO

Pesquisador: GABRIELA MENEZES GONÇALVES DE BRITO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 64481817.0.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.177.104

Apresentação do Projeto:

Pesquisadora apresenta documentação para realização do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a situação das Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) e o conhecimento dos profissionais de Enfermagem, de acordo com o que é normatizado pelo Coren-BA, na cidade de Salvador, Estado da Bahia.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sócio-demográficos e profissionais;

Caracterizar as CEE de acordo com a composição normatizada pelo Coren-BA;

Identificar os hospitais que apresentam CEE, suas atividades e atribuições, os motivos que levaram à sua criação e a observância do Regimento publicado pelo Coren-BA;

Identificar os hospitais que não possuem CEE;

Compreender o motivo da não criação, como é feita (e se é feita) a fiscalização do exercício ético profissional de Enfermagem e a conduta seguida por estas instituições frente a eventuais dilemas éticos;

Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as comissões de ética de

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepes.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA**



Continuação do Parecer: 3.177.164

enfermagem;

Identificar os fatores que envolvem os casos de ocorrências éticas; identificar e classificar a frequência das ocorrências éticas; Avaliar o reconhecimento da importância pelos profissionais de enfermagem à comissão de ética na instituição hospitalar; Conhecer e descrever as estratégias de melhoria de atuação da comissão de ética de enfermagem propostas pelos profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer consubstanciado n. 2.014.372.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer consubstanciado n. 2.014.372.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apensados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero parecer de **APROVAÇÃO** do presente projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado por Ad Referendum conforme acordado em reunião de colegiado em 12/07/2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_843199.pdf	13/07/2017 20:01:36		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso_pesquisadora.pdf	13/07/2017 20:01:17	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	sergipe.pdf	13/07/2017 19:33:57	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Outros	resposta.pdf	01/08/2017 00:46:43	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCE.pdf	01/08/2017 00:46:06	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepes.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA**



Continuação do Parecer: 2.177.194

Ausência	TCLE.pdf	01/06/2017 00:46:05	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/06/2017 00:45:52	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONFIDENCIALIDADE.pdf	29/03/2017 00:25:22	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipantesnovo.pdf	29/03/2017 00:24:15	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PROPONENTE.pdf	29/03/2017 00:23:58	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissodopesquisador.pdf	29/03/2017 00:23:23	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Outros	SOLICITACAODECAMPO.pdf	23/03/2017 00:08:05	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONCORDANCIA.pdf	23/03/2017 00:03:44	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Outros	INSTRUMENTOSCOLETA.pdf	06/02/2017 18:01:27	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Outros	INICIO DA PESQUISA.pdf	06/02/2017 17:48:18	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Outros	MODELO DO RELATORIO_PARCIAL_ OU_FINAL.doc	19/01/2017 15:18:39	CLEBER JOSÉ SILVA SALES	Aceito
Outros	Manual.pdf	19/01/2017 15:18:15	CLEBER JOSÉ SILVA SALES	Aceito
Outros	Checklist.docx	19/01/2017 15:17:58	CLEBER JOSÉ SILVA SALES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	18/01/2017 10:04:04	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/01/2017 10:02:58	GABRIELA MENEZES GONCALVES DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Castelo CEP: 41.110-000
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: copen.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.177.164

SALVADOR, 18 de Julho de 2017

Assinado por:
Maria Carolina Ortiz Whitaker
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Castelo **CEP:** 41.110-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** coppe.ufba@ufba.br