

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Escola de Enfermagem  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Simone Grazielle Silva Cunha

**PROBLEMAS ÉTICOS NA PANDEMIA DA COVID-19: VISÃO DE ENFERMEIROS  
GESTORES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Belo Horizonte

2023

Simone Grazielle Silva Cunha

**PROBLEMAS ÉTICOS NA PANDEMIA DA COVID-19: VISÃO DE ENFERMEIROS  
GESTORES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como critério para a obtenção do título de doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria José Menezes Brito

Coorientador: Prof. Dr. Sérgio Deodato

Belo Horizonte

2023

C972p Cunha, Simone Graziele Silva.  
Problemas éticos na pandemia da COVID-19 [recursos eletrônicos]: visão de enfermeiros gestores em um hospital universitário. / Simone Graziele Silva Cunha. -- Belo Horizonte: 2023.

171f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Maria José Menezes Brito.

Coorientador (a): Sérgio Deodato.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. Gestão em Saúde. 3. Infecções por Coronavirus. 4. Ética em Enfermagem. 5. Hospitais Universitários. 6. Dissertação Acadêmica. I. Brito, Maria José Menezes. II. Deodato, Sérgio. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WY 85

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

#### ATA DE DEFESA DE TESE

**ATA DE NÚMERO 209 (DUZENTOS E NOVE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA SIMONE GRAZIELE SILVA CUNHA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.**

Aos 4 (quatro) dias do mês de abril de dois mil vinte e três, às 9:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da tese "*PROBLEMAS ÉTICOS NA PANDEMIA DA COVID-19: VISÃO DE ENFERMEIROS GESTORES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO*", da aluna *Simone Grazielle Silva Cunha*, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Maria José Menezes Brito (orientadora), Sérgio Joaquim Deodato Fernandes, Flávia Regina Souza Ramos, Cláudia Maria de Mattos Penna, Marília Alves e Elisabete Maria Garcia Teles Nunes, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 04 de abril de 2023.

Profª. Drª. Maria José Menezes Brito  
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Prof. Dr. Sérgio Joaquim Deodato Fernandes  
(coorientador)

Profª. Drª. Flávia Regina Souza Ramos  
(UFSC)

Profª. Drª. Cláudia Maria de Mattos Penna  
(Esc.Enf/UFMG)

Profª Drª. Marília Alves  
(Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Elisabete Maria Garcia Teles Nunes  
(Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)

Andréia Nogueira Delfino

Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

**HOMOLOGADO em reunião do CPG**

Em 10/04/23

**MODIFICAÇÃO DE TESE**Modificações exigidas na Tese de Doutorado da Senhora **SIMONE GRAZIELE SILVA CUNHA**.

As modificações foram as seguintes:

Profª. Drª. Maria José Menezes Brito  
Prof. Dr. Sérgio Joaquim Deodato Fernandes  
Profª. Drª. Flávia Regina Souza Ramos  
Profª. Drª. Cláudia Maria de Mattos Penna  
Profª Drª. Marília Alves  
Profª. Drª. Elisabete Maria Garcia Teles Nunes



Documento assinado eletronicamente por Flávia Regina Souza Ramos, Usuário Externo, em 05/04/2023, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Maria Jose Menezes Brito, Professora do Magistério Superior, em 05/04/2023, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Marília Alves, Professora do Magistério Superior, em 05/04/2023, às 23:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Cláudia Maria de Mattos Penna, Professora Magistério Superior - Voluntária, em 06/04/2023, às 07:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Sérgio Joaquim Deodato Fernandes, Usuário Externo, em 13/04/2023, às 11:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Elisabete Maria Garcia Teles Nunes, Usuária Externa, em 24/04/2023, às 06:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração, em 24/04/2023, às 08:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 2208106 e o código CRC C74B40BD.

**HOMOLOGADO** em reunião do CPG  
Em 10/04/23



# Dedicatória

*Dedico esse estudo aos “heróis da  
pandemia” (enfermeiros gestores) que  
foram desafiados pela COVID-19 e  
atuaram com coragem, dedicação e amor  
para contribuir e para prover um cuidado  
digno ao paciente.*

Ser enfermeiro... uma luta constante...

Luta pela vida, pelo melhor cuidado do paciente, por melhores condições de trabalho, pelo reconhecimento, para ocupar nossos espaços de trabalho com respeito e dignidade e luta pelo SUS!

Somente agora diante uma pandemia recebemos o título de heróis, mas sempre fomos e nunca deixaremos de ser!

Sabemos que somos inúmeros e essenciais em qualquer espaço do cuidado. Estamos presentes em todas as fases da vida (do nascer ao morrer), para ouvir as dores e as alegrias do paciente, familiares e comunidade. Estamos por todas as partes: na gerência, na assistência, na pesquisa, na ciência, no ensino. Somos os primeiros a chegar. Somos aqueles que tocam, falam, abraçam, dão conforto e esperança.

Buscamos praticar o bem, fazer aquilo que é justo para o paciente e comunidade, buscamos realizar um cuidado com equidade, coragem, calma, prudência e paciência. Somos os protagonistas da saúde!





# Agradecimentos

A Deus! A ele toda honra e toda glória! *“Porque o Senhor vosso Deus é o que anda convosco, para pelejar por vós...”* (Deuteronômio 20:4). Obrigada Deus, por me dar forças para torna meu sonho possível.

Aos meus pais Lúcia e Enésio. Obrigada por tudo e por tanto! Mãe (guerreira, como tantas outras mulheres) obrigada por ser meu porto seguro, amparar-me, dizer que sou capaz de tanta coisa (que muitas vezes nem, ao menos, eu acredito, mas continuo e vou...). Obrigada por ter me dito um dia que meu foco tinha que ser a educação (a educação que é capaz de mudar a história) e que o conhecimento ninguém poderia me tirar. Nunca poderei agradecer a sua generosidade em abrir mão de tantas coisas para que eu tivesse a oportunidade de estudar. Pai, obrigada pelas palavras de apoio, por acreditar em mim, por cuidar de mim! A sua força de vontade é inspiradora para mim. Todas às vezes que me lembro que você tem dificuldades para leitura (por possuir somente a quarta série), mas acorda todos os dias uma hora antes do horário habitual para conseguir ler a bíblia (único livro que você teve acesso durante a juventude) isso me dá forças para lutar e continuar. Lutar não somente por nós, mas para um país melhor. Obrigada a vocês pelo apoio incondicional, pelas orações e fé. Meu amor por vocês é imenso! Obrigada Deus por ser filha da Lúcia e do Enésio! E essa conquista é nossa!

À minha orientadora, Professora Maria José Menezes Brito, que sempre acreditou em mim. Como agradecer todo o apoio, todas as palavras de incentivo, conforto e atenção, mesmo quando não estava passando por momentos tão fáceis. Com você aprendi que não é necessário dor para aprender, que tudo pode ser calmo, tranquilo, fluido e alegre. Gratidão por tudo! Você é uma inspiração para minha jornada.

Ao meu coorientador, Professor Sérgio Deodato, pela generosidade em me aceitar como orientanda. Que honra para mim foi tê-lo nessa jornada. Obrigada pela leveza, apoio, condução e pelas brincadeiras (que sempre deixaram o clima mais leve).

Ao Alisson por todo amor e carinho, por segurar a minha mão.

Aos meus familiares Silva e Cunha. À minha avó, Maria Nadir. Em memória de minha avó Efigênia e meu avô Zé Cabra. Quanta coisa aprendi e aprendo com vocês. Vocês foram a minha escola da vida.

Às minhas amigas Vivian, Shayene, Larissa, Nayara, Stela, Isadora, Ana Luiza e Camila por compartilharem comigo a vida e pela amizade.

A Natália Ana e Suelen pelo apoio e trocas no dia-a-dia.

Aos professores/colegas/amigos do departamento de Enfermagem Aplicada (Carolina Caram, André, Isabela, Maria Odete, Carla, Márcia, Marta, Kênia Lara, Lílian, José Renato, Meiriele, Janaína e Renata) obrigada pelo acolhimento e por me ensinarem tanto.

A Andréia Guerra por todo apoio desde o mestrado, pela parceria e oportunidades. Obrigada Amiga.

Ao Professor Ricardo Cavalcante, que me abriu a primeira porta para o caminho da pesquisa e ciência.

A Dona Sônia Perrella e ao eterno amigo Giacomo Regaldo, por terem acreditado no meu potencial, ainda, no cursinho preparatório. Se não fossem vocês, talvez hoje eu não estaria aqui seguindo o caminho da educação. Gratidão!

Às minhas parceiras e colegas da Associação Brasileira de Enfermagem - seção Minas Gerais (ABEn-MG).

Aos Núcleos de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE) e ETHICS4CARE.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em enfermagem, pelos ensinamentos durante o meu percurso no doutoramento.

Ao Hospital das Clínicas da UFMG, por possibilitar a realização da pesquisa e me receber tão bem.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que por meio da bolsa de estudos, possibilitou-me condições financeiras para mudar a minha vida através da educação. Dar suporte aos discentes é crucial para o desenvolvimento do Brasil.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP), Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa (CIIS) e a Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT).

À Escola de Enfermagem da UFMG, por contribuir com o meu desenvolvimento acadêmico.

Ao bairro de periferia (Pilar) onde cresci, que me fez entender que já nascemos lutando (a luta pela sobrevivência) e, também, que há um abismo econômico, social e estrutural no Brasil. Estudar quando se é favelado não é fácil e para muitos, impossível, sendo um ato de resistência! Hoje represento a minoria e, por isso, sinto-me na obrigação de lutar pela educação, pela justiça social, pela saúde e pelo SUS.

## RESUMO

O objetivo geral deste estudo foi compreender os problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores de um hospital universitário no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo de caso único de abordagem qualitativa que foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Participaram do estudo 19 enfermeiros gestores. Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2021 por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental. Posteriormente, os dados foram analisados conforme a Análise de Conteúdo proposta por Bardin e fundamentados no arcabouço teórico da ética da virtude de Alasdair MacIntyre. Por meio da análise dos dados emergiram cinco categorias temáticas: “Problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores na pandemia da COVID-19 em um hospital universitário”, “Enfermeira coordenadora: vivências de questões éticas em um hospital universitário”, Problemas éticos de enfermeiros gestores no contexto hospitalar: uma análise na perspectiva Macintyriana”, “Tomada de decisão do enfermeiro gestor diante o problema ético” e “O absenteísmo da enfermagem: confidências éticas no caderno administrativo durante a pandemia da Covid-19”. Assume-se a tese de que os problemas éticos no âmbito hospitalar são complexos de serem identificados e gerenciados por enfermeiros, ocasionando incertezas no agir e gerando prejuízos na integração da equipe, na assistência ao paciente, com repercussões nas decisões gerenciais. A pandemia da COVID-19 evidenciou os problemas éticos já existentes, mas também expôs os enfermeiros a novas situações que comprometeram a dinâmica do trabalho. Os problemas éticos vivenciados na pandemia da Covid-19 estão relacionados à: duplicidade e falta de informação; comunicação; absenteísmo e presenteísmo da equipe de enfermagem; recusa de remanejamento por parte dos técnicos; profissionais da enfermagem que optaram por atuar no setor da Covid-19 e ganhar adicional de insalubridade e os que não optaram devido ao medo da doença; e conflitos provenientes do paciente. Além disso os dados revelaram que as enfermeiras gestoras já vivenciavam o não reconhecimento do exercício do cargo de coordenação de enfermagem que gera a invisibilidade da enfermagem na instituição. Os enfermeiros gestores também definem problemas éticos como uma ação ou comportamento que fere o direito de uma pessoa e que não compactua com o código de ética, normas e regras institucionais. Além disso, relatam que o problema ético ocorre quando um cuidado é negado, negligenciado e imprudente, ou ainda, quando

o profissional é exposto, agredido, desrespeitado e tem suas condutas questionadas. Diante os problemas éticos os enfermeiros veem dificuldades para tomar decisões, isso se dá devido a hierarquização das decisões, autonomia limitada da enfermagem, conflitos interprofissionais e a indisponibilidade de espaços de discussão para aperfeiçoar a atuação do enfermeiro. Conclui-se que há problemas éticos que comprometem a dinâmica de trabalho dos enfermeiros gestores que fragilizam a enfermagem, a organização e que comprometem o cuidado ao paciente.

**Descritores:** Enfermagem; Gestão em Saúde; Infecções por Coronavírus; Ética em Enfermagem; COVID-19; Hospitais Universitários

## ABSTRACT

The general objective of this study was to understand the ethical problems experienced by nurse managers at a university hospital in the context of the COVID-19 pandemic. This is a single case study of qualitative approach that was conducted at the Clinical Hospital of the Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Nineteen nurse managers participated in the study. Data were collected between August and October 2021 through individual interviews with a semi-structured script and document analysis. Subsequently, the data were analyzed according to the Content Analysis proposed by Bardin and based on the theoretical framework of Alasdair MacIntyre's virtue ethics. Through data analysis five thematic categories emerged: "Ethical problems experienced by nurse managers in the Covid-19 pandemic in a university hospital", "Nurse coordinator: experiences of ethical issues in a university hospital", "Ethical problems of nurse managers in the hospital context: an analysis from the MacIntyrian perspective", "Decision making by the nurse manager in the face of the ethical problem", and "Nursing absenteeism: ethical confidences in the administrative notebook during the Covid-19 pandemic". We assume the thesis that ethical problems in the hospital environment are complex to be identified and managed by nurses, causing uncertainties in their actions, and generating losses in team integration, in patient care, with repercussions in managerial decisions. The COVID-19 pandemic highlighted already existing ethical problems, but also exposed nurses to new situations that compromised work dynamics. The ethical problems experienced in the Covid-19 pandemic are related to duplicity and lack of information; communication; absenteeism and presenteeism of the nursing staff; refusal of reassignment by technicians; nursing professionals who chose to work in the Covid-19 sector and earn additional unhealthy pay and those who did not due to fear of the disease; and conflicts arising from the patient. Furthermore, the data revealed that the nurse managers already experienced the non-recognition of the exercise of the nursing coordination position that generates the invisibility of nursing in the institution. Nurse managers also define ethical problems as an action or behavior that hurts a person's right and does not comply with the institutional code of ethics, norms, and rules. In addition, they report that the ethical problem occurs when care is denied, neglected, and reckless, or when the professional is exposed, assaulted, disrespected, and has his or her conduct questioned. Faced with ethical problems, nurses find it difficult to make decisions, due to the hierarchy of decisions, limited autonomy of nursing, inter professional conflicts,

and the unavailability of discussion spaces to improve the nurse's performance. It is concluded that there are ethical problems that compromise the work dynamics of nurse managers that weaken nursing, the organization, and that compromise patient care.

**Keywords:** Nursing; Health Management; Coronavirus Infections; Ethics, Nursing; COVID-19; Hospitals, University

## RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue comprender los problemas éticos vividos por los enfermeros gestores de un hospital universitario en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se trata de un estudio de caso único de abordaje cualitativo que fue realizado en el Hospital das Clínicas de la Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Diecinueve enfermeras gestoras participaron en el estudio. Los datos se recopilaron entre agosto y octubre de 2021 mediante entrevistas individuales con un guión semiestructurado y análisis de documentos. Posteriormente, los datos se analizaron según el Análisis de Contenido propuesto por Bardin y basado en el marco teórico de la ética de la virtud de Alasdair MacIntyre. Mediante el análisis de los datos surgieron cinco categorías temáticas: "Problemas éticos experimentados por las enfermeras gestoras en la pandemia de Covid-19 en un hospital universitario", "Enfermera coordinadora: experiencias de problemas éticos en un hospital universitario", "Problemas éticos de las enfermeras gestoras en el contexto hospitalario: un análisis desde la perspectiva macintiana", "Toma de decisiones del enfermero gestor ante el problema ético" y "Absentismo de enfermería: confidencias éticas en el cuaderno administrativo durante la pandemia de Covid-19". Asumimos la tesis de que los problemas éticos en el ámbito hospitalario son complejos de identificar y gestionar por las enfermeras, provocando incertidumbres en su actuación y generando pérdidas en la integración del equipo, la atención a los pacientes, con repercusiones en las decisiones de gestión. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto problemas éticos ya existentes, pero también expuso a las enfermeras a nuevas situaciones que comprometían la dinámica de trabajo. Los problemas éticos experimentados en la pandemia de Covid-19 están relacionados con: duplicidad y falta de información; comunicación; absentismo y presentismo del equipo de enfermería; rechazo a la reasignación por parte de los técnicos; profesionales de enfermería que eligieron trabajar en el sector de Covid-19 y ganar un plus de insalubridad y los que no eligieron por miedo a la enfermedad; y conflictos derivados del paciente. Además, los datos revelaron que las enfermeras gestoras ya experimentaron el no reconocimiento del ejercicio del cargo de coordinación de enfermería que genera la invisibilidad de la enfermería en la institución. Las enfermeras gestoras también definen los problemas éticos como una acción o comportamiento que lesiona el derecho de una persona y no cumple el código ético, las normas y las reglas institucionales. Además, informan de que el problema ético se produce cuando la

atención es denegada, desatendida e imprudente, o cuando el profesional es expuesto, agredido, faltado al respeto y se cuestiona su conducta. Ante los problemas éticos, a las enfermeras les resulta difícil tomar decisiones, debido a la jerarquía de las decisiones, la autonomía limitada de la enfermería, los conflictos interprofesionales y la falta de disponibilidad de espacios de debate para mejorar la actuación de la enfermera. Se concluye que existen problemas éticos que comprometen la dinámica de trabajo de las enfermeras gestoras, que debilitan a la enfermería, a la organización y comprometen la atención al paciente.

**Descriptor:** Enfermería; Gestión en Salud; Infecciones por Coronavirus; Ética en Enfermería; COVID-19; Hospitales Universitarios

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

<b>Figura 1</b> - Síntese esquemática da Ética da Virtude Aristotélica, Belo Horizonte, MG.	38
<b>Figura 2</b> - Elementos constituintes da ética da virtude, Belo Horizonte, MG.	40
<b>Figura 3</b> - Apresentação do estudo de caso único e holístico, Belo Horizonte, MG, 2021.	46
<b>Figura 4</b> - Convergência das fontes de evidências que foram utilizadas no estudo de caso único, Belo Horizonte, MG, 2023.	51
<b>Figura 5</b> - Polos cronológicos da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, Belo Horizonte, MG.	55
<b>Figura 6</b> - Definição de Unidade de Registro e de Contexto e a relação entre ambos, Belo Horizonte, MG.	57
<b>Figura 7</b> - Categorias temáticas e subcategorias, Belo Horizonte, MG.	67
<b>Figura 8</b> - Matriz esquemática: Problemas éticos no contexto hospitalar: visão de enfermeiros gestores, Belo Horizonte, MG	69
<b>Tabela 1</b> - Características das participantes do estudo, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.	92
<b>Tabela 2</b> - Categorias, discursos das participantes/análise documental e descrição dos autores, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.	94
<b>Figura 9</b> - Síntese das categorias temáticas e descrição dos achados, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.	112

## LISTA DE ABREVIATURAS

BDEFN	Bases de dados em Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
CTAS	Coordenadores Técnicos Administrativos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
IBECS	<i>Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud</i>
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCR	Proteína C-reativa
SARS-CoV2	SARS-coronavírus 2
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UC	Unidade de Contexto
UR	Unidade de Registro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIGIOSP	Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

## LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

<b>APÊNDICE A</b>	Roteiro de Entrevista semiestruturado	153
<b>APÊNDICE B</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Entrevista on-line	154
<b>APÊNDICE C</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Entrevista presencial	156
<b>ANEXO 1</b>	Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)	159
<b>ANEXO 2</b>	Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Minas Gerais	161

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>21</b>
1.1	A história da pesquisadora e a relação com o objeto de estudo	21
1.2	Contextualizando a problemática do estudo	23
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>28</b>
2.1	A pandemia da COVID-19 e os problemas éticos	28
2.2	Atuação dos enfermeiros em face dos problemas éticos	31
2.3	O papel do enfermeiro gestor no contexto hospitalar	33
2.4	Ética da virtude macintyriana	37
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>44</b>
3.1	Tipo de pesquisa	44
3.2	Cenário da pesquisa	47
3.3	Participantes da pesquisa	48
3.4	Etapa de campo e coleta de dados	50
3.5	Organização, análise e interpretação dos dados	55
3.6	Aspectos éticos	58
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>61</b>
4.1	Entrevistas no contexto da pandemia da COVID-19: um relato de experiência	61
4.2	Perfil dos participantes do estudo	64
4.3	Apresentação da análise dos dados	66
4.3.1	Categoria 1/ Artigo 1 - Problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores na pandemia da COVID-19 em um hospital universitário*	70
4.3.2	Categoria 2/ Artigo 2 – Aspectos subjetivos e identitários do exercício do cargo de coordenação por enfermeiras de hospital universitário	87
4.3.3	Categoria 3 – Problemas éticos de enfermeiras gestoras no contexto hospitalar: uma análise na perspectiva macintyriana	106
4.3.4	Categoria 4 – Tomada de decisão do enfermeiro gestor diante o problema ético	122
4.3.5	Categoria 5 – O absenteísmo da enfermagem: confidências éticas no caderno administrativo durante a pandemia da Covid-19	128
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>134</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>138</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>153</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>159</b>

# INTRODUÇÃO



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 A história da pesquisadora e a relação com o objeto de estudo

Desde o Curso de Graduação em Enfermagem, como bolsista de iniciação científica, tenho buscado compreender temas interligados aos enfermeiros gestores, haja vista a sua relevância nos serviços de saúde e os impactos das decisões no cuidado do paciente. Os enfermeiros possuem perfil e competências gerenciais, sendo capazes de exercer a liderança e trabalho em equipe na instituição hospitalar (LEAL *et al.*, 2019).

Após receber a titulação de enfermeira, atuei como supervisora em um hospital privado no setor de pediatria. Algumas situações me inquietaram como: a priorização de alocar o enfermeiro no desenvolvimento de ações burocráticas em detrimento ao cuidado direto ao paciente, o descrédito das ações da enfermagem por parte da equipe médica, a desvalorização profissional pela instituição e a dificuldade em colocar em prática um cuidado normalizado devido à dependência de liberação de insumos pelas operadoras de saúde.

Além das situações anteriormente mencionadas, vivenciei outras circunstâncias sobre as questões éticas as quais contradiziam os aprendizados da faculdade, por exemplo: a divergência de condutas entre profissionais, falta de competência de membros da equipe para realizar o cuidado, dificuldade em defender os direitos dos pacientes, conflitos entre familiares e equipe assistencial, má comunicação ou ausência de comunicação de informações diagnósticas e cuidado paternalista.

Mesmo diante dessas inquietações éticas, no Curso de Mestrado em Enfermagem, optei por trabalhar com a tomada de decisão do enfermeiro gestor. Esta opção ocorreu por acreditar que a decisão é o elemento central do trabalho do gestor, é uma potencialidade para que esses profissionais otimizem o funcionamento das instituições e procurem minimizar, bem como solucionar dificuldades que interferem no bem-estar dos pacientes, incluindo as questões éticas.

Dentre os resultados da Dissertação “A tomada de decisão de gestores da Atenção Secundária à Saúde”, posso destacar que as dificuldades para tomar decisões eram marcadas por problemas éticos, como: interferências políticas no planejamento do serviço, na escala e contratação dos profissionais e desrespeito à classificação de risco realizada pelo enfermeiro. Os políticos do município entendiam

que tinham privilégios em decorrência dos cargos ocupados, assim, solicitavam aos gestores que dessem preferência a parentes e conhecidos em detrimento de outros pacientes (CUNHA, 2016).

Tais problemas éticos presentes no trabalho do enfermeiro gestor comprometiam a tomada de decisão e a qualidade da assistência, gerando prejuízos ao paciente, profissional e instituição. Ademais, repercutem em abalos psicológicos, desvalorização, estresse, sensibilidade emocional, desinteresse e desmotivação do enfermeiro gestor (CUNHA, 2016).

Após o mestrado, trabalhei em uma Universidade Estadual como docente no Curso de Graduação em Enfermagem. Nessa instituição, dentre as diversas funções que exerci e as diferentes situações que vivenciei, posso dizer que foi durante a coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e as supervisões de estágios supervisionados que as questões éticas ressaltaram ao meu olhar.

Na supervisão de estágio supervisionado, posso destacar duas situações que foram decisivas para aguçar o meu desejo em compreender os problemas éticos. A primeira situação foi quando a diretoria do hospital optou por alterar uma avaliação e os procedimentos clínicos da enfermagem e médica, bem como não comunicar aos pais sobre uma hipótese diagnóstica e não realizar uma notificação compulsória.

A enfermeira supervisora do setor avaliou clinicamente uma criança e suspeitou de sarampo, encaminhando-a ao médico. Ao mesmo tempo, a enfermeira decidiu comunicar à diretoria do hospital a possibilidade de ser sarampo, visto que se tratava de uma doença contagiosa transmitida de pessoa a pessoa, e a criança teve contato com outras crianças no hospital, além de os seus pais terem percorrido os corredores do hospital sem nenhum Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Mediante avaliação médica, a criança obteve a hipótese diagnóstica de sarampo e, antes que fosse comunicado aos pais, a diretoria do hospital optou por modificar a hipótese diagnóstica, não realizar a notificação compulsória da provável doença e não comunicar aos pais. A diretoria alegou que tais procedimentos seriam realizados, a fim de não gerar preocupações desnecessárias nos pais da criança e em todo um setor, já que se tratava de uma hipótese diagnóstica e não de um diagnóstico concreto.

Ainda nessa mesma instituição, deparei-me com uma puérpera sem acompanhante no setor da maternidade. Isso ocorreu porque ela não possuía parentes na cidade, seus únicos vínculos eram seu companheiro e filho que foram impedidos de entrar no hospital por uma enfermeira coordenadora. A enfermeira

alegou ser protocolo institucional não receber crianças na instituição devido ao risco de exposição a infecções hospitalares. O pai ficou impossibilitado de conhecer seu filho que havia acabado de nascer e a puérpera continuava sem acompanhante.

Todas essas intercorrências éticas vivenciadas na supervisão de estágio supervisionado motivaram em mim o desejo de compreender a fundo essa temática e entendê-la no contexto do enfermeiro gestor. No doutorado, vi essa possibilidade de compreender os problemas éticos, as vivências, a interação do enfermeiro gestor com o fenômeno, como o problema ético se mostra, a perspectiva do enfermeiro gestor diante dos acontecimentos e como ele compreende a realidade. Tal possibilidade tornou-se factível por meio dessa tese, que promoveu a materialização das minhas indagações e a busca por respostas.

## **1.2 Contextualizando a problemática do estudo**

O trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar abrange atividades diversificadas, com a participação de profissionais de diferentes categorias e níveis de formação no atendimento a pacientes e familiares com díspares acometimentos e graus de complexidade variados. Nesse ambiente, o enfermeiro, frequentemente, vivencia problemas éticos que podem interferir na prestação de cuidado de excelência e na gestão do serviço (CARAM; PETER; BRITO, 2019).

Os problemas éticos podem levar a situações que impedem ou dificultam a assistência, fazendo com que o enfermeiro não consiga colocar em prática o cuidado normalizado/esperado por meio de planejamento prévio. Assim, são exigidos posicionamentos baseados na mobilização de competências, visão abrangente e reflexão com vistas ao direcionamento de decisões pautadas na ética (ABBASI, *et al.*, 2019; TOMASCHEWISK-BARLEM *et al.*, 2020).

Outra questão que envolve o enfermeiro e que pode originar problemas éticos no contexto hospitalar é a convivência entre gestores e profissionais de saúde. Isso se deve ao fato que os gestores tendem a buscar a eficiência por meio das análises de custo-benefício e custo-oportunidade, enquanto os profissionais de saúde focam seu trabalho no cuidado assistencial do paciente (SCHAEFER; ZOBOLI; VIEIRA, 2018).

A atuação do enfermeiro gestor requer a propagação de valores éticos e a garantia dos direitos dos pacientes, principalmente, em situações nas quais há risco da ênfase em questões econômicas e financeiras em detrimento do compromisso

profissional com o ser humano (RODRIGUES; PEREIRA; MARTINS, 2023; FARACO *et al*, 2022). O COREN/MG (2020) cita que é dever do profissional exercer o cuidado com respeito, dignidade, beneficência e isento de infrações, sem negligenciar outros direitos da pessoa.

Há, também, implicações dos problemas éticos no estilo de direção, nos conceitos que guiam as ações, na estrutura, na estratégia, nos valores compartilhados, na cultura organizacional, na relação profissional-paciente, nos aspectos técnicos da assistência e no trabalho interdisciplinar (FERRAZ; CARAM; BRITO, 2022).

A identificação e o reconhecimento do problema ético irão propiciar o entendimento e a compreensão das atividades que levam ao referido problema, bem como ao direcionamento ético e às ações desencadeadas (BONHO; SCHINOFF; SCHOLZ, 2019). Para tanto, faz-se necessária a busca de informações para a melhor compreensão do problema, como a experiência pessoal, autonomia e competência. Pode-se acrescentar a avaliação dos fatos e das circunstâncias envolvidas, identificação das alternativas, bem como dos valores, crenças, tradições, interesses, afetividade, aspectos legais, religiosos, sociais, econômicos e culturais envolvidos (SCHALLENBERGER *et al.*, 2019).

É importante destacar a lacuna na literatura referente à definição do que seja um problema ético para o enfermeiro gestor, como ocorre a atuação deste profissional em diferentes cenários da saúde. Estudos realizados no ambiente hospitalar apontam problemas assistenciais como eutanásia, aborto, reprodução assistida, clonagem e situações de vida ou morte das pessoas, com abordagem médica e assistencial (NORA *et al.*, 2016).

Para chegar a essa lacuna foi realizado, anteriormente, uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Bases de dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e *SciVerse Scopus* no período de fevereiro de 2021. Foram utilizados os descritores controlados “Enfermeiros”, “Ética” e “Gestão em Saúde” e o descritor não controlado “Problemas éticos”. Para realizar a junção entre as palavras foi utilizado o operador booleano “END”. Encontrou-se 205 artigos e após o refinamento retirando os trabalhos repetidos

(42 artigos) e que não atendiam aos critérios de exclusão e inclusão (78 artigos) procedeu a leitura de 85 artigos.

Com isso, pode-se dizer que foram encontrados na literatura estudos que traduzem o seja um problema ético para os enfermeiros assistenciais e não a enfermeiros gestores (GOMES; RAMOS, 2015; AMBRÓSIO; SILVA; MELO, 2016; JACOB *et al.*, 2017).

Considerando o exposto, para fins do presente estudo foi adotada a matriz esquemática do marco conceitual do *Distresse* moral desenvolvida por Ramos e colaboradores (2016). Tal escolha decorre da apresentação de conceitos e de referências que irão contribuir para a compreensão dos problemas éticos, do sujeito ético, dos saberes e das ações. Na referida matriz, o problema ético surge quando as regras instituídas e as rotinas não conseguem guiar as escolhas, ou seja, quando os valores pessoais se tornam conflitantes entre os envolvidos. A matriz em foco também aponta possíveis trajetórias advindas do problema ético, quais sejam: estagnação na incerteza e não deliberação; deliberação quando o processo se desenvolve e ocorre o posicionamento ético, ou seja, há uma tomada de decisão perante o problema; e *Distresse* moral, quando ocorre obstrução, entrase no processo de deliberação do sujeito, bloqueio da ação correta ou desejada pelo sujeito, levando-o ao processo de angústia/sofrimento moral (RAMOS *et al.*, 2016).

O marco conceitual articula vários conceitos da experiência moral e potencializa estudos que buscam compreender os problemas da prática profissional, viabilizando o embasamento para uma reflexão do sujeito ético.

Nesse contexto, surgiram várias inquietações referentes aos problemas éticos: como ocorrem os problemas éticos vivenciados pelo enfermeiro gestor no contexto hospitalar? O que se constitui como problema ético para o enfermeiro gestor no contexto hospitalar?

Tem-se como tese que os problemas éticos no âmbito hospitalar são complexos de serem identificados e gerenciados por enfermeiros, ocasionando incertezas no agir e gerando prejuízos na integração da equipe, na assistência ao paciente, com repercussões nas decisões gerenciais. Acredita-se que a pandemia da COVID-19 tenha evidenciado os problemas éticos já existentes, mas também exposto os enfermeiros a novas situações que comprometem a dinâmica do trabalho.

Sendo assim, optou-se como questão de pesquisa: Como os problemas éticos são vivenciados pelos enfermeiros gestores de um hospital universitário no contexto da pandemia da COVID-19?

Nessa perspectiva, este estudo foi orientado com o seguinte objetivo geral: compreender os problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores de um hospital universitário no contexto da pandemia da COVID-19.

Este estudo justifica-se por entender que a compreensão do problema ético contribui para a promoção de melhorias no planejamento, intervenção e preparo dos profissionais para lidar com as questões conflitantes vivenciadas na gestão hospitalar. Também, sinaliza situações marcadas por problemas éticos e comprometem a dinâmica de trabalho e a qualidade do atendimento (PARAIZO; BÉGIN, 2020).

# REFERENCIAL TEÓRICO



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

No presente capítulo, destinado a apresentar o estado da arte da pandemia da COVID-19 e os problemas éticos, atuação dos enfermeiros em face dos problemas éticos, o papel do enfermeiro gestor no contexto hospitalar e a ética da virtude macintyriana.

### 2.1 A pandemia da COVID-19 e os problemas éticos

O coronavírus foi identificado como o causador de doença respiratória potencialmente fatal e detectado primeiro na China, em Wuhan, em dezembro de 2019. A doença é ocasionada pelo vírus SARS-coronavírus 2 (SARS-CoV2) sendo denominado como COVID-19. No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou a COVID-19 como uma pandemia, devido a sua rápida disseminação geográfica, tornando-se um problema de saúde global (OPAS, 2023).

No mundo há 757.264.511 casos confirmados e 6.850.594 mortes pela COVID-19, segundo dados apresentados pela OMS no painel informativo da COVID-19 no dia 23 de fevereiro de 2023. No mesmo dia, no Brasil, foram 37.008.944 casos confirmados e 698.834 óbitos, com incidência de, 17611,0 por 100 mil habitantes. (BRASIL, 2023; WHO, 2023).

O contágio da COVID-19 ocorre de pessoa a pessoa, sintomática ou assintomática, com contato próximo, de menos de um metro, por meio de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse ou espirro. Um indivíduo contaminado pode transmitir para duas ou três pessoas, dependendo das condições ambientais. O vírus também pode ser transmitido por meio de aperto de mãos, contato com objetos ou superfícies contaminadas (OPAS, 2023).

A ausência de um tratamento eficaz e crescimento exponencial de infecções a partir de fevereiro de 2020 fez com que muitos países implementassem medidas não farmacológicas como o distanciamento social, confinamento domiciliar, fechamento de centros educacionais e espaços públicos, utilização de máscara, lavagem das mãos e higiene das mãos com álcool em gel 70% (AROCA; TIRADO; LÓPEZ, 2021).

Entretanto, para os profissionais de saúde, a recomendação de permanecer em casa não se aplicou, assim, se constituem como um grupo de risco para a COVID-19, por estarem expostos em um ambiente de alta transmissibilidade e em contato direto com pacientes infectados (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Em todo o mundo, milhares de profissionais de saúde foram afastados das atividades profissionais por adquirirem o vírus. Ao menos 115 mil profissionais de saúde morreram vítimas da Covid-19 em todo o mundo. No Brasil ocorreram 200 óbitos de enfermeiros e 470 óbitos de auxiliares/técnicos de enfermagem. Esses números podem ser ainda maiores devido à tendência à subnotificação (MACHADO *et al.*, 2023)

Para tentar minimizar essa situação, um hospital regional, situado na região Sul do estado do Rio Grande do Sul, adotou o afastamento e a realocação de profissionais idosos e com doenças crônicas. Essa ação foi realizada em vários hospitais em todo o Brasil (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Além da readequação de profissionais nos setores, a pandemia da COVID-19 mobilizou mudanças nos processos de trabalho, contratação de profissionais especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), reorganização do fluxo de atendimento, disponibilização de área exclusiva para atendimento dos casos, ampliação de leitos de UTI, protocolos de triagem e necessidade de maior abastecimento com EPI (MEDEIROS, 2020).

Apesar das mudanças realizadas no cenário saúde, os profissionais vivenciaram problemas que dificultaram a rotina de trabalho como a escassez de EPI, dificuldade de contratação de profissionais qualificados e com experiência, sobrecarga de trabalho e as constantes mudanças de fluxos de atendimento, de procedimentos e de protocolos institucionais (MEDEIROS, 2020; SIMAN *et al.*, 2020).

É importante destacar que os profissionais de saúde já vivenciavam problemas anteriores à pandemia que impactaram, ainda, mais no cenário pandêmico, por exemplo: o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), congelamento dos gastos no setor, deterioração dos serviços, insuficiência de infraestrutura e condições de trabalho precárias (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Um estudo realizado em UTIs na Espanha e Itália identificou fatores que desencadearam questões éticas no atendimento à COVID-19, e, dentre eles, citaram a escassez de materiais. Os autores apontaram que essa dificuldade comprometeu o direito à igualdade de acesso e o direito à saúde (PEGUEROLES *et al.*, 2020).

A carência de recursos materiais como os EPIs foi uma situação global, devido à alta demanda de todos os países. Pode ser citada também a ausência de testes de detecção de Proteína C-reativa (PCR) para diagnóstico confirmatório de infecção da COVID-19 ou sorologia de teste de anticorpo. Assim, em todo o mundo houve falta de

materiais essenciais para diagnosticar ou tratar pacientes (AROCA; TIRADO; LÓPEZ, 2021).

No Brasil, podemos destacar o contexto da cidade de Manaus, que além da falta dos recursos anteriormente citados, vivenciou insuficiência de leitos, escassez de respiradores mecânicos e falta de oxigênio nas instituições, gerando a impossibilidade de garantir atendimento adequado a todos os pacientes (ORELLANA *et al.*, 2020).

Outra situação que desencadeia problemas éticos é a proteção dos profissionais de saúde. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2017), é um direito dos profissionais de enfermagem trabalhar com segurança técnica, científica e ambiental e recusar a desenvolver atividades profissionais na falta de EPI.

Desse modo, a disponibilização de EPI é uma medida de proteção dos profissionais e cuidar de pacientes com a COVID-19 sem EPI torna os profissionais de saúde uma população de alto risco de infecção como também agentes vetores que transmite a doença a outros profissionais de saúde e pacientes (PEGUEROLES *et al.*, 2020).

Uma reflexão realizada por Salas (2020) relata que o dever ético de não abandonar o paciente e o dever moral de tratar possíveis indivíduos infectados, se sobressaiu aos interesses do profissional, mesmo sob risco de sua própria saúde e daqueles com quem convivem.

As circunstâncias que envolvem a tomada de decisão também geram problemas éticos. O processo de tomada de decisão requer o desenvolvimento de várias etapas, desde a definição do problema, coleta de dados, identificação das alternativas e por fim, a seleção da melhor opção. Entretanto, os gestores e políticos durante a pandemia tomaram decisões na pressão do tempo, na cobrança imediata por definições, diante das mudanças constantes de orientações das organizações oficiais e sociedades científicas, na falta de evidências científicas, no improviso e ao acaso. Foi exigido desses tomadores de decisão pensamento proativo para economizar dinheiro e reduzir graves consequências (CUNHA, 2016; AL-DABBAGH, 2020).

Um estudo aponta ainda o emprego de táticas de intimidação pelos gestores destinados a provocar medo na tentativa de conter a pandemia. Além destes, o autor cita a obrigatoriedade de identificação das pessoas que contraíram o vírus e a realização de exames de saúde para pessoas sintomáticas (GUTTMAN; LEV, 2021).

A responsabilidade ética dos profissionais de enfermagem de promover a autonomia do paciente e seu familiar, assim como de aliviar o sofrimento, foi prejudicada na pandemia devido às rígidas restrições de isolamento, alta demanda de cuidados, dificuldade de conhecer os desejos dos pacientes críticos e a impossibilidade física de ter a família por perto para discutir as melhores opções terapêuticas e paliativas (PEGUEROLES *et al.*, 2020).

Há que se considerar, também, os problemas éticos relacionados à vacinação, como: atrasos nas doses, informações falsas sobre a efetividade e forma de produção das vacinas, descumprimento da ordem de vacinação, denúncias de “fura-fila” de prioridades da vacinação e a convivência de profissionais imunizados e não imunizados em uma mesma instituição (VIVAS; FALCÃO, 2021).

Merece destaque a constatação de que a vivência de um problema ético pode impedir ou dificultar a prestação de cuidado ao paciente. Essa vivência é caracterizada por conflitos de valores como: responsabilidade, compromisso e respeito, os quais são vivenciados e produzidos particular ou coletivamente no âmbito da assistência (MARIN; RIBEIRO, 2018).

Assim, esses problemas ocasionados pela pandemia da COVID-19 geraram nos profissionais de saúde exaustão física e mental, medo provocado pelo uso dos EPIs e desparamentação, dificuldades na tomada de decisão, ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas de trabalho, além de estresse e o sofrimento pela possibilidade de transmitir o vírus para familiares (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

## **2.2 Atuação dos enfermeiros em face dos problemas éticos**

Para ocorrer uma melhor atuação do enfermeiro em face dos problemas éticos, é indispensável ampliar o debate com a equipe interdisciplinar. Isso se faz necessário para a construção de processos dialógicos que considerem os problemas éticos existentes e a necessidade, a experiência e o desejo do usuário, com vistas a reduzir os problemas advindos dos problemas éticos e, conseqüentemente, promover um melhor cuidado (SANTOS *et al.*, 2019).

Para tanto, a equipe interdisciplinar precisa ter coesão, flexibilidade e reconhecimento entre os membros da equipe, bem como estabelecer hierarquias ou prioridades de valores quanto aos critérios éticos, guias éticos e protocolos de atuação para orientar os profissionais e os pacientes e seus responsáveis a respeito das decisões a serem executadas, fazer com que ambas as partes compreendam as

opções, os valores e conflitos existentes diante do problema ético (JACOB *et al.*, 2017; MARIN; RIBEIRO, 2018).

Entende-se que os problemas éticos não possam ser resolvidos simplesmente seguindo uma norma ou uma orientação preestabelecida, mas que a resposta tem que ser de longo alcance, situando-se para além da solução de um caso particular (NORA *et al.*, 2016).

Diante do problema ético, o profissional precisa agir com responsabilidade, reconhecer as problemáticas e identificá-las, fomentar a discussão em busca de cursos de soluções e definir qual a melhor decisão, os meios para alcançá-la e se os efeitos são adequados ou não. Os profissionais sentem-se mais seguros para lidar com os problemas éticos quando recorrem à abordagem mais aprofundada da situação. E isto, permite o reconhecimento e discernimento das questões éticas envolvidas (FERRAZ *et al.*, 2021).

Durante o atendimento assistencial podem surgir problemas éticos nas relações profissional-paciente. A literatura relata que o profissional necessita tirar o foco da doença e pensar no paciente como uma pessoa que possui uma singularidade, individualidade e biografia própria. Precisa também aplicar o raciocínio clínico, crítico e incorporar na análise do problema ético a confiança e as questões relacionais. Com isso, os profissionais se tornam mais sensíveis ao reconhecer a dimensão moral, possibilitando refletir de forma crítica e ética sobre como estão desempenhando suas atividades e tomar decisões éticas com maior ciência das suas responsabilidades (YASIN *et al.*, 2020).

O profissional deve buscar o máximo de informações com vistas à melhor compreensão do problema, a avaliar os fatos e as circunstâncias, a reconhecer que é necessária a criação de vínculo, o acolhimento, a redução de barreiras, a promoção da equidade, a considerar os aspectos morais, legais, religiosos, sociais, econômicos, culturais e compaixão (MOREIRA *et al.*, 2020).

A desumanização das relações entre os profissionais de saúde e os pacientes são uma das principais causas do aumento de denúncias e processos jurídicos. A assistência por muitas vezes é marcada por relações rígidas de forma mercadológica, com submissão a um tempo pré-determinado de atendimento. Sabe-se, porém, que os atos de cuidado não podem ser originados de ações mecânicas e automatizadas (FERRAZ *et al.*, 2021).

Para alcançar o cuidado com qualidade, com base na necessidade social, é necessário a interdisciplinaridade, funcionalidade, produtividade e comprometimento

dos profissionais orientados por valores éticos, coletivos, cooperativos e solidários para produção de resultados eficientes. É preciso também ter sensibilidade moral para identificar o componente moral de cada situação e promover um ambiente de trabalho mais harmonioso (YASIN *et al.*, 2020).

Outra mudança que pode contribuir para resolver o problema ético é o protagonismo dos conselhos profissionais da área da saúde. Esses conselhos exercem a fiscalização, o debate coletivo sobre a ética nas relações de trabalho e o reconhecimento do que é realmente correto a se fazer na prática conforme o código de ética profissional (SCHALLENBERGER *et al.*, 2019).

Vale ressaltar a importância de serem criadas, nos serviços de saúde, iniciativas para apoiar os profissionais na resolução de problemas éticos e contribuir para que esses profissionais desenvolvam competências éticas. Para tanto, faz-se necessário utilizar intervenções educativas que despertem a sensibilidade moral, a qual pode ser considerada a fase inicial para a formação ética. É fundamental que os enfermeiros possam tomar decisões éticas coerentes, eficazes e eficientes (TOMASCHEWISK-BARLEM *et al.*, 2020).

Desejável se faz, também, a instalação de grupos de consultores que tenham acesso aos dados de forma mais completa e que possam documentar suas decisões mediante aos problemas éticos e repassá-las para toda a equipe assistencial envolvida, além do estabelecimento de relacionamento de cooperação e troca de conhecimento entre os membros da equipe, pautado pelo diálogo e escuta. Outra estratégia a ser adotada é as reuniões em equipe a fim potencializar decisões participativas, troca de saberes e complementaridade de ações (TOMASCHEWISK-BARLEM *et al.*, 2020).

Com base no entendimento de que os problemas éticos são complexos, torna-se necessário ter prudência, discussão, reavaliação e a busca de soluções para definir a melhor forma de agir. Acrescenta-se que entender os problemas éticos gerados pela pandemia que os enfermeiros gestores vivenciaram foi imprescindível.

### **2.3 O papel do enfermeiro gestor no contexto hospitalar**

A finalidade do trabalho do enfermeiro é o cuidado em saúde, e, para atingir esse objetivo, os enfermeiros possuem como atribuições privativas o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do processo de trabalho da enfermagem (FERREIRA *et al.*, 2019; MUDD *et al.*, 2022). É importante dizer que o

processo de trabalho da enfermagem possui cinco dimensões, sendo elas: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. Essas dimensões coexistem simultaneamente e se unem em um conjunto de ações resultantes em um melhor cuidado ao paciente (SILVA *et al.*, 2022).

Desse modo, a atuação do enfermeiro está focada nos aspectos assistenciais e gerenciais, o que o torna indispensável nos serviços de saúde, por ser um dos profissionais mais versáteis na área da saúde, uma vez que realiza a assistência, planejamento, controle e a supervisão das atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem (FESTA *et al.*, 2022).

O enfermeiro, no exercício das funções gerenciais, operacionaliza o sistema de saúde, os serviços e a assistência ao paciente, e é a interface entre a gestão hospitalar sênior e a equipe de enfermagem assistencial (FERREIRA *et al.*, 2019; MUDD *et al.*, 2022). Exerce, ainda, a função de articular estrategicamente o cuidado, as atividades de ensino e pesquisa, gerenciar os profissionais da saúde, mediar os conflitos éticos, estimular os colaboradores a atingir os objetivos institucionais, assegurar os valores institucionais e os padrões éticos (FARACO *et al.*, 2022; RODRIGUES *et al.*, 2019).

Em especial, no ambiente hospitalar os enfermeiros gestores desenvolvem inúmeras atividades com o desafio de articular e otimizar essa complexidade existente nos hospitais. O hospital é um ambiente complexo devido aos inúmeros serviços oferecem (lavanderia, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, atendimento ao paciente, dentre outros), diferentes tecnologias e possui uma equipe multidisciplinar que realiza ações de caráter preventivo, curativo e reabilitador. Os enfermeiros gestores hospitalares são o elo entre a empresa, cliente e colaboradores, considerando o custo-benefício, os aspectos políticos da instituição e devem desenvolver tarefas que vão além da repetição e refletir criticamente sobre a gestão (PARENTE; PARENTE, 2019; SILVA *et al.*, 2022).

Ainda, no âmbito hospitalar, o enfermeiro assume tarefas de gerenciar os recursos físicos, materiais, humanos e financeiros, bem como a interlocução e a mediação de situações tensas entre trabalhadores, pacientes e familiares. Em alguns serviços assume a coordenação do cuidado e da equipe de enfermagem (SILVA *et al.*, 2020; FESTA *et al.*, 2022).

O enfermeiro é essencial para articular a equipe, organizar o processo de trabalho, administrar recursos, propor ações estratégicas, favorecer o cuidado qualificado e apoiar os enfermeiros que realizam os cuidados diretos ao paciente. Devido aos inúmeros atributos, alguns profissionais visualizam o cargo de gestores

como uma atividade técnica e burocrática (FERREIRA *et al.*, 2019; MUDD *et al.*, 2022; FESTA *et al.*, 2022).

Nos hospitais públicos os enfermeiros gestores são influenciados pelas políticas públicas que possuem o propósito de garantir atendimento à população. Nesses serviços, o enfermeiro recebe algumas vezes o nome de “chefe”, atuam por um período incerto, sem garantias de permanência no cargo e alguns não possuem perfil para a função. Fatores que tornam a gestão do serviço público bastante peculiar. Em determinadas situações o enfermeiro é convidado para atuar como gestor, como se fosse uma promoção de carreira, e em outras circunstâncias é designado devido à inexistência de opção de profissionais qualificados para ocupar o cargo ou até mesmo porque ninguém se dispôs a exercer a função. Isso incide no despreparo dos gestores e na falta de estímulo para assumir a responsabilidade (LUZ; JÚNIOR, 2022).

Um estudo realizado, na Etiópia, com enfermeiros que trabalham em hospitais governamentais, constatou que, dos 176 enfermeiros gestores participantes do estudo, apenas 42,3% possuíam experiência no cargo, 23,2% possuíam envolvimento na tomada de decisões administrativas, 10,7% se envolviam em decisões políticas, 58,9% tinham acesso a informações da alta administração e 60,1% não recebiam feedback da alta administração sobre seu despenho nas decisões. Isso se deve à falta de incentivo do enfermeiro para exercer o cargo e o envolvimento desse profissional em atividades variadas, gerando sobrecarga de trabalho. O estudo ainda apontou que quando os enfermeiros participam ativamente da tomada de decisão geram repercussões positivas na preservação do sistema de saúde e na economicidade da instituição (TAZEBEW *et al.*, 2023).

Quando o enfermeiro gestor não participa ativamente das decisões, causa impactos negativos no sistema de saúde como a baixa qualidade dos serviços oferecidos, e para a enfermagem repercute na alta rotatividade e esgotamento profissional. Isso se dá porque algumas vezes os enfermeiros são impedidos de participar da tomada de decisão, não possuem apoio para ocupar o cargo gerencial, sendo vistos como incompetentes (TAZEBEW *et al.*, 2023).

Alguns desafios são encontrados no processo de trabalho dos enfermeiros gestores como a centralização de poder, fragmentação do trabalho, sobrecarga, não reconhecimento da potencialidade da enfermagem na gestão, desmotivação, falta de incentivo para a qualificação profissional para a área de gestão e pressão por resultados (SILVA *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2020). Nos hospitais universitários, além dos problemas anteriormente citados, os gestores se deparam com desafios éticos-

morais, desencadeados pela incapacidade de realizar ações fundamentadas na ética devido a métricas externas e expectativas organizacionais (FARACO *et al.*, 2022).

Um estudo realizado, na África do Sul, relatou que durante a pandemia da Covid-19 os enfermeiros gestores tiveram que lidar com desafios relacionados aos recursos humanos, alocação de funcionários limitados, enfermeiros que trabalharam mesmo aguardando o resultado do teste para Covid-19, congelamento de vagas devido a restrições financeiras nos hospitais governamentais, escassez de recursos materiais, oxigênio, respiradores, EPIs, medicamentos e rouparia. Esse último fez com que os enfermeiros gestores instruissem os enfermeiros assistenciais a reutilizar roupa suja mesmo diante o risco de infecção. Além disso, o estudo cita a falta de água, fato que dificultava banho e higiene dos pacientes e os gestores tiveram que levar água de casa para beber. Esses problemas encontrados durante a pandemia emergiram implicações na saúde psicológica do enfermeiro gerente e aumento da carga de trabalho do enfermeiro gestor, uma vez que a Covid-19 trouxe muitos problemas administrativos (MOYO *et al.*, 2022).

Durante a pandemia da Covid-19, os enfermeiros gestores ganharam críticas, mesmo realizando táticas para cobrir a segurança do paciente, criando fluxogramas para direcionar os atendimentos, reestruturando o quadro de recursos humanos, capacitando a equipe, buscando recursos tecnológicos e operacionais para aprimorem as práticas e criando ferramentas para evitar falhas na biossegurança (BRITO; LIMA, 2022; ASMANINGRUM *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, para evitar a baixa qualidade dos serviços, torna-se necessário potencializar os enfermeiros por meio de capacitações com conceitos e competências gerenciais, além da abordagem de estratégias administrativas para aperfeiçoar as atividades (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Emerge a necessidade de o enfermeiro gestor ser o elo entre os objetivos organizacionais e da prática da enfermagem, com isso, ele deve buscar aperfeiçoar a ação da enfermagem pautado na evidência, partilhar o conhecimento e ter uma comunicação ativa. Faz-se importante que o enfermeiro gestor desempenhe funções nos diferentes níveis (estratégico, tático e operacional) da organização como influenciador na definição das políticas de saúde, fortalecendo as relações interpessoais (tanto entre os diferentes profissionais de saúde como entre a equipe gestora) com vistas a garantir a qualidade da assistência e tornando as lideranças de enfermagem evidentes (MARTINS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

Para isso é necessário mobilizar competências como papel de articulador, capacidade de negociar, liderar e ser relacionar, bem como a ampliação da visão organizacional com vistas ao cuidado humanizado. Cabe ressaltar que o papel de líder desponta como um perfil necessário e deve está fundamentado nas relações interpessoais, exercício da autonomia, advocacia em saúde e na ética (PEREIRA *et al.*, 2021). Além das competências, espera-se do enfermeiro algumas características como: entusiasmo, integridade, lealdade, determinação, competência, empoderamento e carisma (FESTA *et al.*, 2022).

O enfermeiro gestor deve compreender que suas ações direcionam os resultados para o mesmo sentido, assim, se o enfermeiro tem suas ações pautadas na ética, conseqüentemente, os resultados serão em prol de comportamentos e posturas éticas e relações saudáveis, pois o individual reflete no coletivo (FESTA *et al.*, 2022; PEREIRA *et al.*, 2021).

Um estudo aponta que a relação entre o enfermeiro gerente e a equipe de enfermagem influencia o quanto a equipe relata e confia no seu gerente ao ponto de dizer as dificuldades para atender, os erros e os episódios de falta de cuidados (MUDD *et al.*, 2022). Desse modo, se o enfermeiro gestor incentiva a colaboração entre enfermeiros e outros parceiros profissionais, presta cuidados de alta qualidade e implementa práticas de tomada de decisão compartilhadas, irá ser responsável pela propagação das boas ações e pelo grande potencial de aprimoramento da assistência (FESTA *et al.*, 2022; PEREIRA *et al.*, 2021).

## **2.4 Ética da virtude macintyriana**

A ética das virtudes é observada desde a antiguidade, nos diálogos de Platão e nas obras de Aristóteles, que desenvolveram o conceito de virtude como excelência do caráter de uma pessoa. Assim, o modo como cada pessoa interpreta ou avalia determinado curso de ação dependerá do seu princípio, ou norma e, em última análise, do seu caráter e motivações (CARVALHO, 2020).

A palavra grega utilizada para designar virtude é *areté*, que para Sócrates, Platão e Aristóteles significava a excelência de caráter ou excelência moral. Aristóteles acrescenta que a virtude é um traço de caráter manifestado no agir habitual, é uma disposição ativa, voluntária e persistente para se praticar o bem em todas as circunstâncias e não ocasionalmente. Assim, a virtude é um hábito dirigido

pela razão, regulado pela sabedoria prática ou prudência e aperfeiçoado pela experiência (CRUZ, 2020).

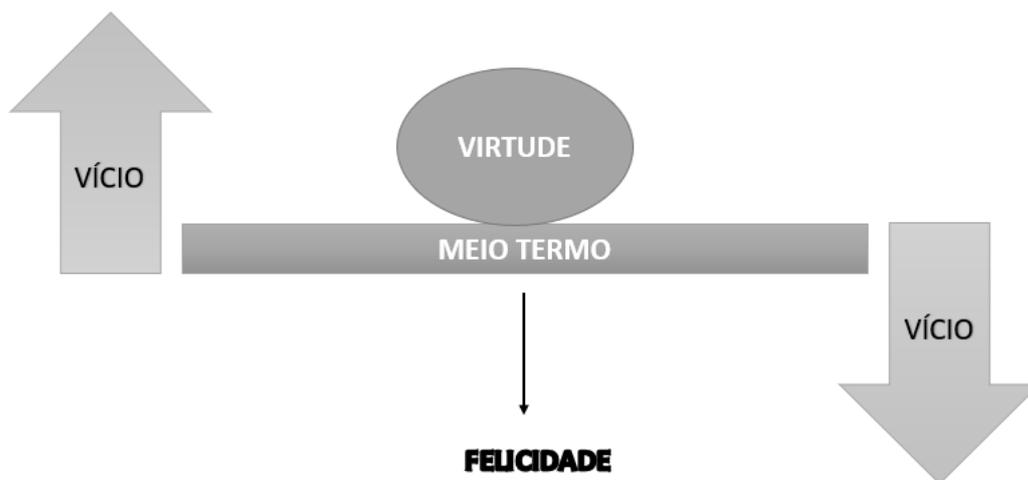
Para Aristóteles, a virtude é “uma disposição de caráter relacionada a uma escolha deliberada e ocupa uma posição central em relação a nós, a qual é determinada pela razão e determinaria o homem dotado de sabedoria prática” (ARISTÓTELES, 2015, p.51).

O conceito de virtude como um traço de caráter de uma pessoa, que faz com que ela aja correta e habitualmente, foi mantido durante os períodos clássicos e medieval (CRUZ, 2020). Assim, a ética da virtude defende que o motivo pelo qual uma pessoa não deve mentir é simplesmente porque se trata de um comportamento desonesto (BORILE; CALGARO; VALLEJO, 2020).

Aristóteles defende que os indivíduos buscam um último objetivo das ações humanas, ou seja, um fim (teleológica) que corresponde à felicidade (eudaimônica) que orienta as ações humanas. Entretanto, essa felicidade somente pode ser alcançada por meio da virtude. Existe uma relação direta entre a atividade virtuosa e a vida feliz. (ARISTÓTELES, 2015).

A virtude é o meio-termo, uma posição intermediária entre dois vícios (um pelo excesso e outro pela falta). A excelência moral não é adquirida e nem contrária à natureza, e sim, aprimorada por meio do hábito, desse modo, deve ser praticada e fortalecida para tornar-se parte do caráter (ARISTÓTELES, 2015) (Figura 1).

**Figura 1** – Síntese esquemática da Ética da Virtude Aristotélica, Belo Horizonte, MG.



**Fonte:** Elaborado pela autora para fins desse estudo (2023).

Pode-se dizer que a virtude deriva da prática, ou seja, um sujeito só se torna bom praticando atos bons e só se torna justo praticando aquilo que é justo. Assim, se

torna virtuoso segundo o modo de agir que pode ser bom ou mau (ARISTÓTELES, 2015).

Aristóteles defende que há dois tipos de virtudes: a moral; e a intelectual. Enquanto a primeira é o produto do hábito, a segunda depende do nascimento e da instrução (MENDES, 2019).

A virtude moral está relacionada à alma, sendo um hábito ou disposição para praticar o bem. Dentre as virtudes morais, pode-se destacar a coragem, temperança, liberdade, veracidade, magnificência e a justiça. A justiça é a mais elevada forma de excelência moral, ademais, é uma disposição para fazer o que é justo conforme a lei (que considera o interesse comum a todas as pessoas). Desse modo, seguindo a lei, o indivíduo está produzindo e preservando atos justos, restabelecendo a igualdade entre as partes e, conseqüentemente, o bem a toda a comunidade (ARISTÓTELES, 2015).

A virtude intelectual é a parte racional, o conhecimento das realidades universais necessárias, nela está contida a arte, ciência, prudência, sabedoria e a inteligência. Essa virtude permite o juízo de valor acerca da ação, ou seja, compreender se é uma boa ação ou não. Nesse contexto, Aristóteles relata que existe o ato voluntário (que nasce com a vontade da pessoa) e o involuntário praticado sob constrangimento ou coação. Desse modo, diante de uma ação o sujeito conhece as circunstâncias que está agindo e deve identificar aquilo que deve fazer ou não. Por fim, Aristóteles diz que é necessário que o homem seja bom e para isso, ele deve ter excelência moral e, conseqüentemente, terá discernimento diante do agir (ARISTÓTELES, 2015).

Nesse estudo foi adotado como referencial teórico a *Ética da Virtude*, escrita em 1981, por Alasdair MacIntyre, um filósofo escocês, contemporâneo, que defende a necessidade de refundação da ética das virtudes.

MacIntyre defende a ideia que a nossa compreensão da moralidade, na maioria ou totalmente, está perdida. Isso ocorreu porque, anteriormente, nossa justificativa racional da vida ética se encontrava fundamentada na religião, mas, com a modernidade, houve uma ruptura de pensamentos e a religião não foi mais reconhecida como uma referência para ações humanas, cabendo à filosofia a fundamentação (ROSA, 2016).

Diante da ruptura religiosa, os filósofos ansiavam basear-se em uma racionalidade que explicasse as ações humanas e não se preocuparam em fundamentar uma moralidade que considerasse as questões sócio-históricas. Para

MacIntyre, essa situação gerou uma fragmentação de conceitos e a perda da compreensão prática e teórica da moralidade e, em consequência, ele questiona a filosofia moral moderna, o iluminismo e o liberalismo filosófico e político (ROSA, 2016).

Para recuperar a racionalidade do discurso moral, MacIntyre retorna às teses de Aristóteles e Tomás de Aquino que trazem conceitos sobre a tradição, prática e narrativa da vida humana. Acredita-se que esses são elementos constituintes do caráter humano, além de serem princípios que norteiam as decisões (ROSA, 2016) (Figura 2).

**Figura 2** – Elementos constituintes da ética da virtude, Belo Horizonte, MG.



**Fonte:** Elaborado pela autora para fins desse estudo (2023).

Esse filósofo defende que a ética da virtude é a única formulação capaz de estruturar a moral, já que abrange os problemas do indivíduo contemporâneo, entende que o sujeito está inserido em uma comunidade, em um contexto social que possui ações interligadas entre si, uma história e, por isso, depende dos demais seres vivos. Acredita que as virtudes são capazes de proteger o indivíduo e o próximo da negligência, conduzindo-os ao desenvolvimento da consciência moral (MACINTYRE, 2001).

A tradição estabelece o primeiro alicerce para a reformulação da moralidade e, para o filósofo, representa um conjunto de conhecimentos práticos, não estáticos, válidos em seu tempo e que justificam os costumes de um grupo. É um modo de compreender e interpretar as práticas (MACINTYRE, 2001).

Nesse contexto, Macintyre (2001) aponta que todos os lugares são marcados por conflitos, desafios e dilemas. Entretanto, cada indivíduo estabelecerá seus valores e bens conforme suas vivências na comunidade, na família, no local de nascimento e residência, nas associações, na religião, dentre outros. São nesses espaços que irá

se estabelecer uma identidade moral. Cabe ao indivíduo desenvolver uma formação moral segundo as virtudes valorizadas individualmente e que estejam em sintonia com o que é estimado pela comunidade.

A constituição da identidade do “eu” não está separada do status social e histórico que este vivencia, pois a biografia do indivíduo está inserida nas histórias da comunidade aonde ele vai constituindo a sua identidade, papéis sociais e ações (MACINTYRE, 2001).

Isso tem a ver com que a comunidade influencia historicamente a construção moral do indivíduo, assim, o exercício das virtudes não pode ser alcançado individualmente como se não estivéssemos ligados a nenhuma comunidade. Há uma relação de mútua dependência e de reciprocidade entre os seres vivos. O ser humano faz parte de um contexto social, no qual realiza diversas ações, que estão interligadas entre si e que impactam no sujeito que as exerce, bem como na comunidade onde vive (MACINTYRE, 2001).

Na teoria aristotélica das virtudes, Macintyre buscou o conceito de prática como atividade humana. Com isso, a prática é entendida como qualquer forma de atividade humana cooperativa e socialmente estabelecida (MACINTYRE, 2001).

Para esse filósofo, as virtudes são exercidas nas atividades práticas de cada sujeito, sendo definida como uma qualidade humana adquirida, cuja posse e exercício costumam nos capacitar a alcançar bens internos às práticas, enquanto a ausência impede de alcançar tais bens. Ademais, determinam a natureza das relações entre os sujeitos, são critérios de referência para o homem na sua liberdade e agir e são as qualidades que sustentam o homem livre em seu papel (MACINTYRE, 2001).

No terceiro momento, MacIntyre postula que a vida humana deve ser considerada um todo, e não como uma série de normas diferentes que levam o indivíduo a segmentar-se em: trabalho, lazer, vida privada, vida pública, coletivo, pessoal, religioso ou profano (MACINTYRE, 2001).

Desse modo, é preciso entender que a vida humana é uma narrativa com início, meio e fim. Assim, ao interpretar uma ação humana, o sujeito deve considerar não somente o contexto particular, mas também a narrativa das outras pessoas, já que as histórias são interconectadas (MACINTYRE, 2001).

Na teoria moral macintyriana, o ser humano precisa ser entendido para além de sua individualidade, considerando as relações, meio ambiente, tradições, narrativas e práticas do grupo ou comunidade. Além disso, valoriza os direitos e

deveres e a preocupação em trabalhar com os problemas comuns (MACINTYRE, 2001).

Assim, acredita-se que a adoção da ética das virtudes foi uma rica oportunidade para refletir sobre as atitudes morais dos enfermeiros gestores diante da pandemia da COVID-19, visto que esse contexto exige estratégias que favoreçam práticas compartilhadas, desafios que advêm do viver em sociedade, engajamento dos indivíduos e responsabilidades comuns. Desse modo, acredita-se que a ética da virtude foi uma importante ferramenta para entender os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros gestores.

**PERCURSO**

**METODOLÓGICO**



### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, foi descrito o caminho para o alcance do objetivo, explicitando a trajetória percorrida. Para tanto, foram descritos: tipo de pesquisa; cenário da pesquisa; participantes da pesquisa; etapa de campo e coleta de dados; organização, análise e interpretação dos dados; e, aspectos éticos.

A escolha do objeto de estudo e o caminho metodológico realizado tem uma razão histórica, por ser em um contexto de pandemia mundial, e uma motivação pessoal por ser uma espécie de desafio ao qual eu me lancei.

Acredita-se que esse caminho metodológico permitiu compreender como os problemas éticos são vivenciados por enfermeiros gestores.

#### 3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso interpretativo.

A escolha pela pesquisa qualitativa diz respeito a compreender, descrever e expor o fenômeno em sua totalidade, da forma como existe sendo construído pelos indivíduos em seu próprio contexto (MINAYO, 2013). Também, pelo fato de trabalhar com “o universo de significações, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes” (MINAYO, 2010, p.33). A sua aplicabilidade se justifica em contextos cujo escopo é a interpretação dos sujeitos sobre a forma que vivenciam suas experiências, abordam as relações, percebem, opinam e expõem os seus valores (MINAYO, 2013).

Ainda, essa abordagem propõe compreender a realidade social e os fenômenos humanos como o agir, o pensar e as ações na realidade vivida compartilhadas com seus semelhantes (POLIT; BECK, 2018). Soma-se a isto, é flexível e capaz de ajustar-se ao que vai sendo descoberto, permite compreender a lógica de grupos, instituições e atores e pode ser considerada o “produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam” (MINAYO, 2013, p. 57).

Para tal, os dados precisam ser coletados no mundo real em ambientes naturais, pois a realidade é considerada múltipla e subjetiva. Assim, as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos úteis e importantes para a pesquisa qualitativa (MINAYO, 2013). Com isso, a pesquisadora descreveu e mapeou as relações, percepções dos participantes que nesta pesquisa são os enfermeiros

gestores, bem como as características do contexto da organização, ou seja, do hospital.

A opção pelo tipo estudo de caso se justificou por ser o método capaz de propiciar uma descrição, análise e percepção a respeito do fenômeno e das relações que o envolvem. Serviu para gerar conhecimentos sobre situações vivenciadas, o contexto em que os acontecimentos ocorrem e os rumos que poderão originar (YIN, 2014).

É um método de escolha que permite ao investigador entender os eventos contemporâneos, os fenômenos sociais complexos e quando os comportamentos relevantes não podem ser manipulados. O estudo de caso é ideal para descobrir questões “como” ou “a razão pela qual” um fenômeno acontece, buscando abranger a profundidade e contexto do fenômeno (YIN, 2014).

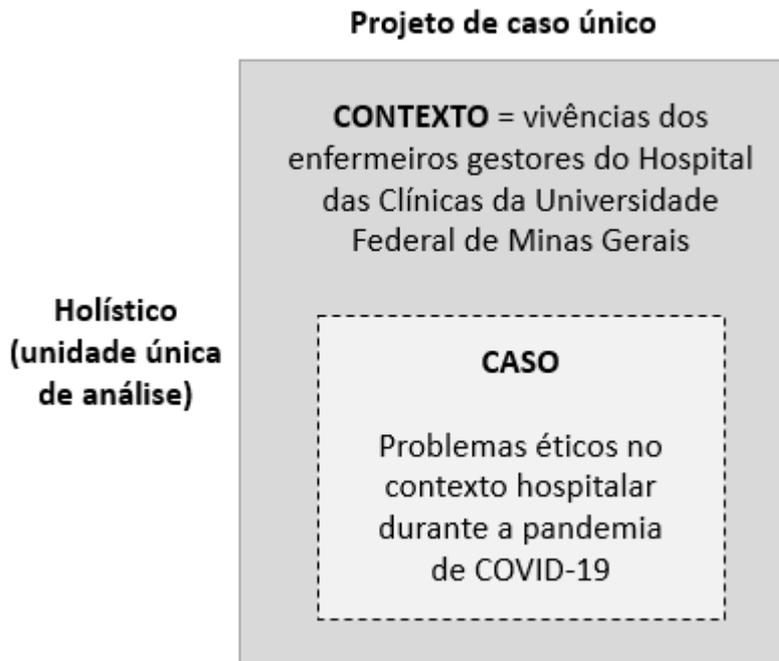
Nas organizações, o estudo de caso é utilizado para compreender o impacto de determinada política, descrever um contexto, avaliar processos e resultados e explorar situações nas quais intervenções determinadas não trouxeram resultados previstos. Cabe dizer que esse método permite reter características holísticas, significativas e agregar conhecimento aos fenômenos individuais, grupais, sociais, políticos e relacionais presentes nos contextos dos processos organizacionais, administrativos e eventos da realidade (MINAYO, 2013).

Indica-se a utilização do estudo de caso quando o pesquisador visa estudar um fenômeno da realidade em profundidade. Neste estudo, o fenômeno a ser estudado foi problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores no contexto hospitalar durante a pandemia da COVID-19, sob o prisma do referencial teórico da ética da virtude.

Ao adotar o estudo de caso a pesquisadora pode obter uma riqueza de informações descritivas e examinar relações diferentes ou tendências ao longo do tempo. O foco foi a razão pela qual um indivíduo pensa, se comporta ou se desenvolve de uma maneira particular diante do fenômeno, o modo como o objeto se manifesta e os fatores relacionados. Portanto, permitiu a pesquisadora conhecer as condições, sentimentos, ações e intenções, bem como, elucidar, contar a história e a importância das vivências de problemas éticos na pandemia (POLIT; BECK, 2018).

O estudo de caso foi definido como único e holístico, ou seja, com uma única unidade de análise (Figura 3).

**Figura 3** – Apresentação do estudo de caso único e holístico, Belo Horizonte, MG, 2021.



**Fonte:** adaptada de YIN (2014).

Optou-se pelo caso único por ser representativo, revelador e peculiar. O caso único permitiu captar as circunstâncias, as condições dos problemas éticos e apresentar as experiências dos enfermeiros gestores e do hospital. Além disso, contribuiu significativamente para a formação do conhecimento e da teoria (YIN, 2014).

O estudo de caso pode envolver uma ou mais unidades de análise. Neste estudo, optou-se por uma única unidade de análise (holístico), devido à opção de enfatizar o caso original e examinar a natureza global dos problemas éticos na pandemia (YIN, 2014).

Segundo Yin (2014), o projeto holístico é utilizado quando as subunidades lógicas não podem ser identificadas ou quando a teoria relevante for de natureza holística. Nessa conjuntura, a pesquisadora teve a oportunidade de investigar um contexto holístico, extremo e original, já que a pandemia da COVID-19 é algo novo, mesmo sendo comum a todo o mundo.

A vinculação do estudo de caso com a pesquisa qualitativa permitiu uma aproximação, compreensão e identificação dos problemas éticos presentes no trabalho dos enfermeiros gestores, bem como apreender como os problemas ocorrem e descrever os modos pelos quais os enfermeiros pensam e desenvolvem seu trabalho quando confrontados pelo problema ético.

### 3.2 Cenário da pesquisa

Este estudo foi desenvolvido no complexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de um hospital universitário fundado em 21 de agosto de 1928, e conta com uma estrutura física de mais de 60 mil metros de área construída, sendo formado por um complexo de edificações e sete anexos (HC-UFMG, 2021).

Dentre os anexos podemos citar: Hospital São Vicente de Paulo com 11 andares que atende aos casos de urgência, apoio diagnóstico e possui o setor administrativo; Hospital São Geraldo, especializado em oftalmologia e otorrinolaringologia; Hospital Borges da Costa, específico em oncologia adulto e pediátrica, cirurgia ambulatorial, endocrinologia e saúde mental; Ambulatório Bias Fortes, destinado ao atendimento de doenças ocupacionais e que possui o serviço de arquivo médico e estatística; Instituto Jenny Faria, específico em saúde do idoso e da mulher e que, também, é ambulatório; São Vicente, que é pediatria; Osvaldo Costa (dermatologia clínica e cirurgia) e Anexo Maria Guimarães, moradia dos médicos residentes (HC-UFMG, 2021).

A instituição é referência em Minas no atendimento de média e alta complexidade, especialidades, subespecialidades, referência em transplante, tratamentos oncológicos, quimioterápicos, maternidade, berçário de alto risco, marca-passos de alto custo, cirurgia cardíaca, entre outras (HC-UFMG, 2021).

Existem no hospital dez comissões que contribuem para o planejamento e desenvolvimento institucional, dentre elas pode-se destacar a comissão de ética de enfermagem composta por três enfermeiros, dois técnicos e um auxiliar de enfermagem e possui igual número de suplentes (EBSERH, 2018).

O HC-UFMG conta com uma capacidade total instalada para 504 leitos, dentre eles 18 são para CTI adulto, 11 para CTI pediátrico, 19 para unidades coronariana, 24 para unidade de neonatologia e 56 leitos para unidade de urgência e observação (HC-UFMG, 2021).

O hospital realiza em média mensal 4.500 atendimentos de urgência, 1.500 internações, 36.000 consultas ambulatoriais, 160.000 exames laboratoriais, 750 cirurgias e 160 partos. Assim, é um dos maiores prestadores de serviços de saúde no estado de Minas Gerais (HC-UFMG, 2021).

No que tange ao atendimento as pessoas infectadas pela Covid-19 o HC-UFMG disponibiliza 74 leitos para os casos de covid-19, desses 30 são enfermarias

adulto, 14 terapia intensiva adulto, 1 leito isolado terapia intensiva pediátrica, 20 leitos pronto-socorro, cinco leitos pediatria, quatro unidades neonatal (UFMG, 2023).

Pode-se afirmar que o hospital é um ícone na formação profissional e produção do conhecimento em saúde, além disso, congrega assistência, ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica. Nesse sentido, é um campo de aulas práticas e de estágio supervisionado curricular para os estudantes dos Cursos de Graduação na área da saúde como: enfermagem, biomedicina, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, gestão em saúde, medicina, nutrição, odontologia, terapia ocupacional; e, também ao curso de graduação em psicologia que é da área das ciências humanas, bem como o tecnólogo em radiologia. Ao mesmo tempo, o hospital fornece residência médica, residência multiprofissional integrada em saúde e cirúrgica buco-maxilar-facial, assim como treinamento de cursos técnicos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e outras instituições conveniadas (HC-UFMG, 2021).

Possui a missão de desenvolver a assistência em saúde aos usuários do SUS, com ênfase na atenção especializada, com humanização, qualidade, alinhadas as políticas públicas e indissociável da pesquisa e da extensão (HC-UFMG, 2021).

Trata-se de um hospital que exerce o protagonismo em Minas Gerais e possui um contexto de ensino. A instituição possui modelo de gestão colegiada, sendo organizada em unidades funcionais para favorecer a descentralização da gestão integrada com a alta direção e agilizar os processos assistenciais, objetivando integrar a equipe de saúde e o trabalho. Assim, o hospital é referência de gestão no estado. O hospital está localizado na área administrativa de saúde Centro-Sul em Belo Horizonte e faz parte da Coordenadoria Regional de Saúde de MG.

Acredita-se que foi pertinente a escolha deste hospital para se fazer o debate sobre a temática de problemas éticos, bem como sobre sua repercussão, na prática dos enfermeiros gestores.

### **3.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes do estudo foram 19 enfermeiros gestores, dentre eles, um responsável técnico, 13 coordenadores de enfermagem, dois vices-coordenadores, três supervisores de enfermagem.

Para compreender como os enfermeiros se organizam é necessário falar que o hospital é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que gerencia os profissionais de saúde e define a estrutura organizacional. A EBSERH

foi criada por meio da Lei n.º 12.550 de 15 de dezembro de 2011 que autorizou o poder executivo a criar a empresa que tem como competência principal administrar as 40 unidades hospitalares federais do Brasil (BRASIL, 2011).

Desse modo, a EBSEH estabelece a governança do hospital formada pela superintendência, três gerências (atenção à saúde, administrativa, ensino e pesquisa), divisões, setores e unidades. Os enfermeiros obrigatoriamente ocupam o cargo da Divisão de Enfermagem e Unidade de apoio à gestão em enfermagem. Ainda, os enfermeiros podem ocupar qualquer cargo na estrutura hierárquica do hospital, entretanto, o que se vê no hospital é que majoritariamente os cargos são ocupados por médicos e administradores.

Ante o organograma, entende-se que há apenas dois cargos destinados à enfermagem, sendo que a divisão de enfermagem é o nível mais elevado, representando a enfermagem na instituição. Assim, esses dois enfermeiros possuem a responsabilidade de direcionar, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar o processo de trabalho da enfermagem, fato que é dificultado devido ao contingente de profissionais de enfermagem (1.500 profissionais) existentes no hospital.

Diante desse desafio, os profissionais de enfermagem vivenciam outra realidade de organograma, no qual o nível mais alto está o chefe da divisão de enfermagem, logo abaixo o enfermeiro da unidade de apoio a divisão de enfermagem, abaixo existem 13 enfermeiros Coordenadores Técnicos Administrativos (CTAs) que tem a função de coordenar em média 3 a 5 unidades. Abaixo dos CTAs existe o colegiado gestor da enfermagem composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que representam toda a enfermagem da instituição. Logo em seguida tem 32 coordenadores e 7 vices coordenadores (nem todo coordenador possui vice coordenador em justaposição) e no final da linha de comando há os enfermeiros supervisores. A atribuição do enfermeiro supervisor é fazer a gestão da unidade, sendo essa uma função rotativa.

Sabe-se que os gestores são protagonistas na execução ou designação de ações, com impactos na dinâmica de trabalho (RANDOWN *et al.*, 2015). A escolha desses profissionais se deu por possibilitar a compreensão da completude dos problemas éticos no nível gerencial.

Os **critérios de inclusão** foram enfermeiros que possuíssem vínculo empregatício com o referido Hospital há, pelo menos, seis meses e que exercessem cargo de gestão. Acredita-se que esse período de seis meses seja necessário para haver conhecimento do enfermeiro acerca da estrutura organizacional, possibilitando

ao pesquisador coletar informações diferenciadas e fidedignas. E, como **critérios de exclusão**: aqueles profissionais que estavam em férias e licença de saúde médica na ocasião da coleta de dados, que exerciam funções exclusivamente assistenciais. Todos os profissionais convidados a participar da pesquisa se disponibilizaram prontamente. Desse modo, não houve desistência ou recusa.

O primeiro participante foi uma enfermeira coordenadora, convidado de forma aleatória presencialmente, que concedeu a primeira entrevista e, ao término, foi solicitada que indicasse outro enfermeiro que atendesse os critérios de inclusão. Os demais indicados a participar da pesquisa foram convidados por meio de e-mail, contato telefônico ou presencialmente. Assim, neste estudo foi utilizada a técnica de amostragem em rede, chamada de “bola-de-neve”, que é quando alguns participantes podem indicar outros informantes que atendem aos critérios de elegibilidade. Desse modo, permitiu que alguns enfermeiros já pertencentes ao grupo indicassem informantes que tinham vivências de âmbito privado sobre problemas éticos (POLIT; BECK, 2018). A técnica “bola de neve” foi utilizada até que fosse alcançado a saturação dos dados, perfazendo 19 enfermeiros gestores.

Para determinar o quantitativo de participantes, foi utilizada a amostragem por saturação. A saturação é empregada nas investigações qualitativas para fechar o tamanho final de uma amostra de estudo, interrompendo e suspendendo a inclusão de novos participantes. Isso ocorre quando os dados obtidos apresentam uma certa redundância ou repetição e não contribui significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica do material já obtido (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A avaliação da saturação teórica é feita mediante um processo contínuo, que inicia quando se começa as entrevistas até o processo de análise.

### **3.4 Etapa de campo e coleta de dados**

A pesquisa foi estruturada com base no levantamento de dados realizados por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental que ocorreu entre agosto e outubro de 2021.

O estudo de caso é uma oportunidade de usar diferentes fontes de evidências que permitem um processo de triangulação dos dados e, conseqüentemente, a convergência entre as informações (YIN, 2014). Existem quatro tipos de triangulação: dos dados, de investigadores, da teoria e metodológico. Neste estudo, adotou a

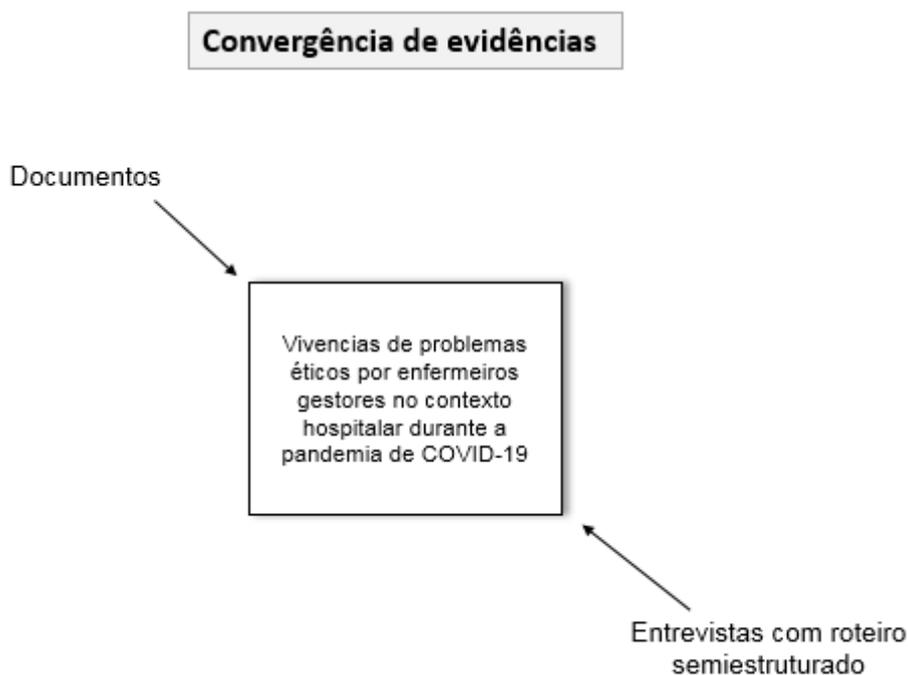
triangulação dos dados que consiste em usar diferentes fontes de dados para coletar informações múltiplas de um mesmo fato ou fenômeno (FLICK, 2004).

Para realizar a triangulação dos dados é necessário prestar atenção suficiente a todas as evidências obtidas. Os dados devem ser combinados e os resultados apresentados podem ser convergentes (quando os dados coletados nas diferentes fontes apresentam os mesmos resultados), complementares (quando um dado obtido por meio de uma fonte pode responder a questões levantadas em outra) e divergentes (quando as respostas obtidas em uma fonte são opostas a outra) (FLICK, 2004).

Para permitir uma melhor triangulação dos dados foi criada uma base de dados, digitalizada em arquivo eletrônico com dados comprobatórios (respostas das entrevistas e documentos). Com a criação de uma base formal, o investigador tem a possibilidade de revisar e comparar as evidências, tirar conclusões e aumentar a confiabilidade da triangulação de dados (YIN, 2014).

As diferentes técnicas de coleta de dados que foram utilizadas neste estudo criaram uma estratégia híbrida com maior probabilidade de abordar aspectos históricos e comportamentais relacionados às vivências de problemas éticos por enfermeiros gestores no contexto da pandemia da COVID-19 (Figura 4).

**Figura 4** – Convergência das fontes de evidências que foram utilizadas no estudo de caso único, Belo Horizonte, MG, 2023.



**Fonte:** adaptada de YIN (2014).

A opção por duas fontes de evidências de coleta de dados se dá por permitir recolher relatos diferentes a partir da mesma pessoa, afastando o dogmatismo de uma história singular. Desse modo, foi realizada a produção primária de dados por meio de entrevistas e a busca por documentos já existentes na instituição (MINAYO, 2013). Sendo assim, diferenciando o estudo de caso de outros tipos de pesquisa é a “capacidade de trabalhar com uma ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas, observação” (YIN, 2010, p. 27). E ainda, o uso de diferentes fontes de evidências propicia ao estudo mais qualidade e significância (MARTINS, 2006).

Para verificar se o roteiro semiestruturado era eficaz para contemplar o objeto deste estudo, foi realizado três entrevistas piloto anterior ao início da coleta de dados com os participantes previstos no estudo. Foi escolhido, aleatoriamente, três profissionais que aceitassem a participar da pesquisa e que atuavam ou que já houvesse ocupado o cargo de coordenação em um hospital semelhante. Para não comprometer a coleta de dados, os participantes do teste piloto não pertenceram ao cenário da pesquisa. Após a realização das entrevistas, os dados coletados foram analisados e o roteiro de entrevista e a pergunta norteadora foram adequados. Posteriormente, os dados coletados foram descartados e não foram incluídos nos resultados da pesquisa.

Inicialmente, foi realizada a **entrevista individual** guiada por um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A), o qual combina perguntas fechadas e abertas e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema sem se prender às questões previamente formuladas pelo pesquisador (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015).

Traçou-se o perfil e a trajetória do enfermeiro gestor e posteriormente, foram iniciadas as perguntas que possibilitaram aos entrevistados discorrerem sobre os fatos que os constrangeram e que determinaram os problemas éticos. Ainda, permitiram conhecer as rotinas institucionais, os processos das relações sociais e vivências.

Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2015), a entrevista é uma conversa destinada a construir informações acerca de um objeto de pesquisa. Por meio dela é possível obter as narrativas de vida, ou seja, reflexões do próprio sujeito sobre as realidades que vivencia, constituindo uma representação da realidade. A entrevista possibilita uma melhor interação com outro, permitindo abordagens pessoais e resgatar o que é vivenciado pelos enfermeiros gestores.

Para Yin (2014), as entrevistas são uma das fontes mais importantes de informação para o estudo de caso porque trazem eventos comportamentais e humanos. Os discursos dos entrevistados foram uma opção para obter descrições da realidade vivida pelo enfermeiro gestor, bem como a possibilidade de interação com o outro, permitindo ouvir as falas, observar os gestos, as ações e expressões. A entrevista permitiu compreender o outro por meio da experiência de vê-lo, ouvi-lo e percebê-lo (MINAYO; COSTA, 2018).

As entrevistas ocorreram em agosto de 2021, com prévio agendamento. AS entrevistas ocorreram presencialmente ou on-line (*Google Meet*). O participante pode escolher qualquer plataforma *on-line* como *WhatsApp* (ligação de vídeo), *Zoom*, *Google Meet*, ou *Microsoft Teams*. A escolha dessas plataformas se deu por permitir o uso de som e imagens (vídeo), possibilitando o encontro virtual e a coleta de dados mais fidedignos no que tange aos aspectos subjetivos. Ressalta-se que não foram utilizadas as imagens dos participantes, apenas suas falas e expressões.

Porém, apenas 10% das entrevistas deste estudo ocorreram no ambiente virtual, as outras (90%) foram realizadas presencialmente no hospital, isso se fez necessário devido a não adesão e desinteresse dos profissionais em participar de uma entrevista no ambiente virtual.

As entrevistas foram realizadas em uma sala *on-line* e física reservada visando manter a privacidade e a identidade dos participantes e tiveram duração média de 27 minutos. O participante foi convidado a falar livremente sobre o tema. Para tanto, a entrevista iniciou com a seguinte questão: “Fale sobre quem é você, suas histórias, sentimentos, valores e princípios.”

Durante a entrevista é preciso atentar-se para as questões colocadas aos entrevistados e buscar o momento em que pouco do novo se aparece. Também é preciso considerar o referencial teórico, o objetivo da pesquisa, do nível de profundidade a ser explorado e da homogeneidade dos participantes do estudo. Ressalta-se que nenhum discurso é igual ao outro, no entanto, podem apresentar elementos comuns (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os relatos oriundos das entrevistas foram gravados em gravador e transcritos na íntegra, respeitando todas as falas, expressões e pensamentos dos participantes. Posteriormente, as entrevistas semiestruturadas foram oferecidas de volta aos participantes para verificação da assertividade das falas. Relata-se que não se obteve retorno de nenhum entrevistado.

Além disto, foi utilizada a **análise de documentos**, no mês de outubro de 2021, para corroborar e aumentar a evidência das outras fontes de dados para gerar uma riqueza de informações e possibilitar a ampliação do entendimento, compreensão e contextualização histórica e social dos problemas éticos no contexto da pandemia (YIN, 2014). Documento é qualquer material escrito que possa ser usado como fonte de informação, sendo uma declaração escrita, documentos oficiais, provas de acontecimentos, registro de fatos, ou seja, é um arquivo de dados processados em texto. Esses documentos incorporam objetos, signos, paisagens e tempo (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A análise de documentos foi um importante indicador dos problemas éticos vivenciados na pandemia pelos enfermeiros gestores, desse modo, foram analisados normas operacionais e documentos administrativo como o caderno administrativo referente ao período de 2 de janeiro de 2020 a 25 de outubro de 2021, além de regimentos. Optou-se pelo período supracitado pela possibilidade de analisar desde o início da pandemia até o momento atual da data da coleta de dados.

Ressalta-se que nos cadernos administrativos continham informações gerais do complexo hospitalar. Outro ponto importante se refere aos agentes responsáveis pelas anotações nos cadernos administrativos, os quais são os enfermeiros que possuem cargos de coordenadores técnicos assistenciais, as supervisões noturnas e chefia. Desse modo, a pesquisadora conseguiu ter uma visão geral dos problemas éticos que ocorrem nos setores, não restringindo a informações específicas de alguma unidade, bem como captar a perspectiva de outros enfermeiros para além dos coordenadores dos setores.

Durante o processo de coleta de dados, conforme a necessidade identificada pela pesquisadora, foi analisado outro documento que permitisse compreender a vivência de problemas éticos no hospital, como o organograma institucional.

Para a seleção dos documentos foram avaliados os seguintes aspectos: o contexto (a finalidade do documento, o histórico e o público específico que se destina o documento), o(s) autor(es) (identificar interesse e motivo dos autores), a autenticidade e a confiabilidade do texto, natureza do texto, conceitos-chave e a lógica interna do texto (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A análise documental busca informações reais nos textos por meio de questões e hipótese de interesse. É importante destacar que essa etapa foi realizada independentemente das outras atividades de coleta de dados, e a busca foi conduzida segundo sua conveniência (YIN, 2014).

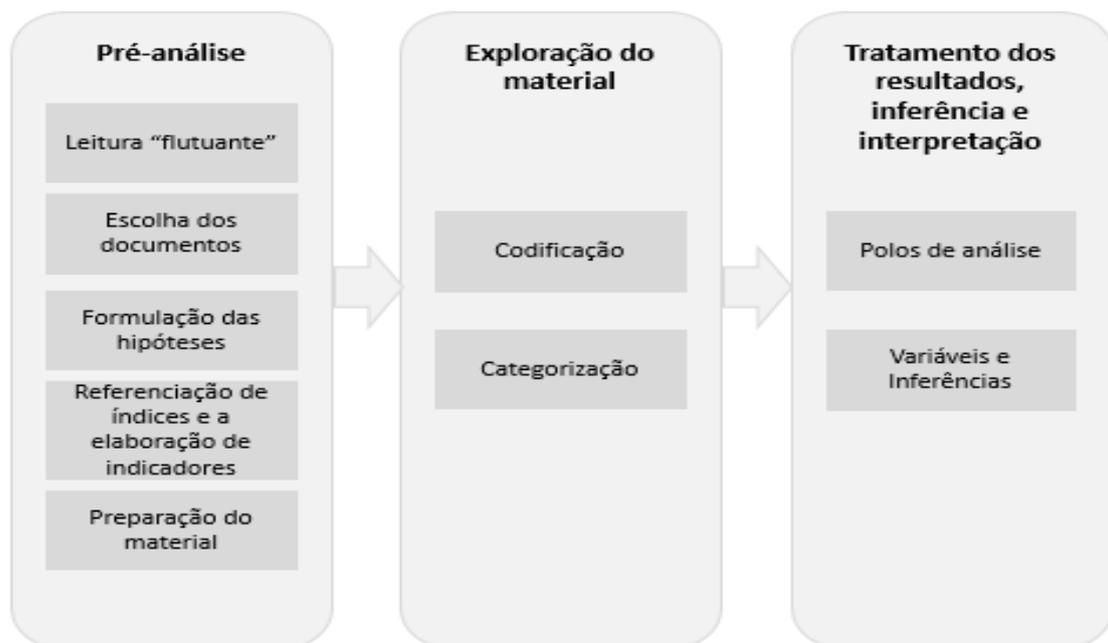
A informação documental é utilizada como fonte de conhecimento, indicação e esclarecimento, pois seu conteúdo pode elucidar determinadas questões e servir de prova para outras. Nesse sentido, é importante destacar que as informações contidas nos documentos são concordantes aos achados nas entrevistas (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

### 3.5 Organização, análise e interpretação dos dados

Visando superar as incertezas e aprofundar os significados das vivências presentes nas falas dos entrevistados e dos documentos, os dados obtidos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Essa abordagem permite realizar deduções lógicas perante as falas do emissor e do contexto no qual ele está inserido (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo se organizou em três polos cronológicos: pré-análise; a exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e a interpretação (BARDIN, 2011) (Figura 5).

**Figura 5** – Polos cronológicos da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, Belo Horizonte, MG.



**Fonte:** Elaborada pela autora para fins deste estudo (2023).

Na **pré-análise** ocorreu a organização das ideias iniciais que conduzirão o desenvolvimento das operações seguintes. Essa primeira fase foi composta por subfases que objetivaram operacionalizar e sistematizar os achados, dentre elas está

a leitura flutuante, a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a preparação do material. Cada uma dessas subfases será abordada a seguir (BARDIN, 2011).

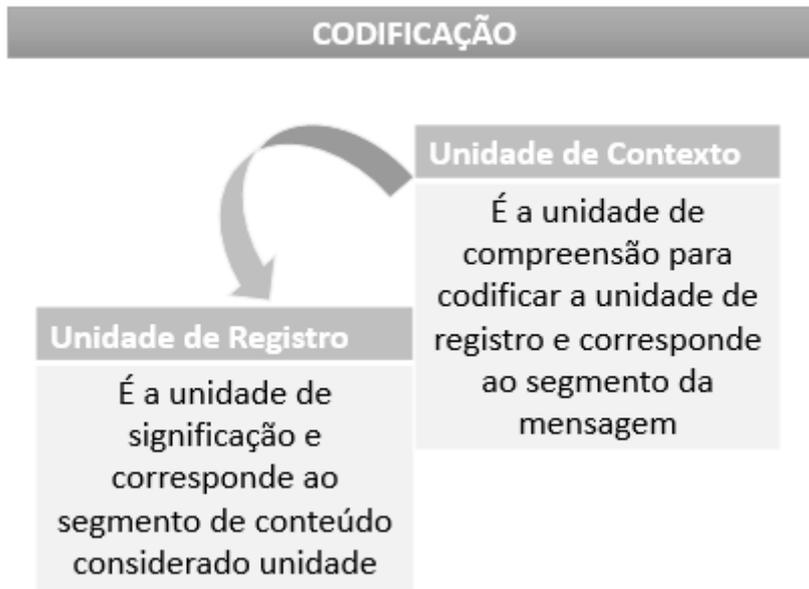
A leitura flutuante é o contato inicial com o material. Nessa etapa, a pesquisadora precisou conhecer o texto e consentir a invasão por impressões, orientações, sem fazer inferências e privilegiar elementos. Deve-se deixar que o texto fale por si só, gradativamente, a leitura vai se tornando mais precisa (BARDIN, 2011).

Os documentos submetidos aos procedimentos analíticos apresentaram informações acerca do objeto de estudo e passaram por quatro regras de análise, sendo elas: exaustividade (que propõe captar todos os elementos desse *corpus*); representatividade (a amostragem do material deverá representar o objeto de estudo); homogeneidade (a seleção e análise dos documentos devem proceder de critérios de escolha) e a pertinência (visa avaliar se os documentos selecionados são adequados enquanto fonte de informação) (BARDIN, 2011).

O objetivo e o pressuposto já foram criados *a priori* neste estudo. A hipótese provisória foi submetida a provas, podendo ser confirmada ou refutada. Para finalizar a fase de pré-análise, foram determinadas as operações e sistematizações dos achados que propiciaram o recorte do texto em **codificação e categorização**. Ressalta-se que todo o material foi transcrito na íntegra e as gravações conservadas (BARDIN, 2011).

Após a primeira fase de pré-análise, realizou a transformação dos dados brutos em dados mais significativos e compreensíveis por meio da exploração do material que culminou nas subfases de codificação e categorização. Na **codificação** ocorreu o recorte, agregação e enumeração dos dados originando as Unidades de Registro (UR) que, posteriormente, deram origem às Unidades de Contexto (UC) (BARDIN, 2011) (Figura 6).

**Figura 6** – Definição de Unidade de Registro e de Contexto e a relação entre ambos, Belo Horizonte, MG.



**Fonte:** Elaborada pela autora para fins deste estudo (2023).

A UR consiste nos “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e significam alguma coisa diante do objeto analítico, podendo ser: tema, palavra, frase, discurso, objetos, personagens, acontecimentos e documentos. A UC é a significação UR, ou seja, é um segmento da mensagem que dá significado à UR, por exemplo: se para a UR o “núcleo de sentido” é uma frase, para a UC será a palavra (BARDIN, 2011).

A subfase categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e reagrupamento. Desse modo, pode-se dizer que foram agrupados por características em comuns e se reuniram em torno de um título genérico. Para agrupar os elementos semelhantes, utilizaram-se os critérios: semântico (categorias temáticas), sintático (verbos e adjetivos), léxico (sinônimos ou sentidos próximos) ou expressivo (linguagem) (BARDIN, 2011).

Nessa subfase foi preciso avaliar a presença ou a importância da fala de um participante, isolar os elementos, repartir os dados, realizar a exclusão mútua, verificar a homogeneidade das categorias, a pertinência, objetividade, fidelidade e a produtividade. Assim, a pesquisadora promoveu uma certa organização (BARDIN, 2011).

A terceira e última fase da **Análise de Conteúdo** propõe inferências que possibilitaram a interpretação dos dados, gerando resultados inesperados ou já previstos. Nessa fase, a pesquisadora se apoiou nos polos de análise constituídos pelos elementos da comunicação, como a mensagem, que porta uma significação e

um código, e os polos de inferência, o emissor e o receptor. A pesquisadora inferiu no material as predisposições, por exemplo: as causas a partir dos efeitos. Essas inferências podem ser obtidas por meio de unidades lexicais, estruturas sintáticas, características diversas, pausas, expressões gestuais e posturas (BARDIN, 2011).

### 3.6 Aspectos éticos

Para a realização desse estudo, o projeto foi encaminhado ao Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG e posteriormente submetido ao sistema de tramitação de projetos de pesquisa do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte e registrado na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/UFMG). A pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFMG sob o parecer n.º 4.807.325.

Inicialmente, foi realizado um contato telefônico, e-mail ou presencialmente, individualmente, com os participantes, convidando-os para participar da entrevista com roteiro semiestruturado. Depois, os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, aspectos éticos e legais e preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que foi elaborado conforme as Resoluções n.º 466/12 e n.º 580/2016 do Ministério da Saúde.

Anteriormente ao início das entrevistas, os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, os aspectos éticos e legais. Posteriormente, os entrevistados deram seu consentimento (TCLE).

Nas entrevistas *on-line* o TCLE foi enviado por *e-mail* e *WhatsApp*, nenhum participante solicitou a versão impressa, desse modo, não foi necessário enviar por meio de caixa postal, via correio. Os participantes assinaram o TCLE e enviaram uma via à pesquisadora deste estudo, por meio de *WhatsApp* ou correio eletrônico, desse modo, os participantes ficaram com uma via do TCLE e a pesquisadora com outra.

As entrevistas foram gravadas de modo que somente os relatos oriundos do roteiro de entrevista e as falas foram analisados e transcritos na íntegra. Os participantes foram previamente comunicados sobre essa ação e foi somente realizada mediante autorização.

Para garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes da pesquisa, adotaram-se codinomes de heróis de história em quadrinhos como: Mulher Maravilha; Supergirl; Batgirl; Capitão América; Tempestade; Lince Negra; Vampira; Capitã Marvel; Feiticeira; Jean Grey; Mulher Hulk; Mulher Aranha; Mulher Invisível; Ravena;

Poderosa; Zatanna; Mera; Vespa; e Canário Negro. Isso se deu porque durante a pandemia da Covid-19 os enfermeiros foram denominados como “heróis sem capa” (BEGNINI *et al.*, 2021).

A participação dos enfermeiros gestores foi voluntária e tiveram a liberdade de desistir de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem constrangimento ou prejuízo, entretanto, nenhum participante desistiu.

Durante a coleta de dados presencial, a pesquisadora seguiu todo o protocolo de controle da COVID-19, utilizando EPI como: jaleco, máscara N95, máscara cirúrgica e óculos ou *face shield* (protetor facial). Além disso, foi mantido uma distância de um metro dos participantes do estudo e a coleta de dados realizada em uma sala reservada. Ressalta-se que a máscara N95, máscara cirúrgica e álcool em gel 70% foram oferecidos também ao participante do estudo. O TCLE (APÊNDICE C) foi assinado com a caneta do profissional e em alguns casos foi oferecida uma caneta higienizada com álcool 70% para ele assinar. Foi realizada a lavagem de mãos e antissepsia com álcool em gel 70% conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e conforme os protocolos institucionais, sempre que for necessário.

Para análise documental, o hospital assinou o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (ANEXO 1). Os documentos foram disponibilizados por meio presencial seguindo todos os protocolos de segurança contra a COVID-19 acima citados. Ressalta-se que em nenhum momento os dados pessoais que estavam nos documentos foram expostos ou revelados.

Os dados coletados foram mantidos na Escola de Enfermagem da UFMG, localizada na Avenida Alfredo Balena, 190, Bairro Santa Efigênia, no 5.º andar sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, por cinco anos, na sala 504. Foi formado um Banco de Dados para futuras análises e, após cinco anos, serão destruídos.

# APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse capítulo serão apresentados os resultados dessa investigação. Para isso, inicialmente, será descrito o relato de experiência da pesquisadora com as entrevistas no contexto da pandemia da COVID-19. Posteriormente, será apresentado o perfil dos participantes do estudo e a apresentação da análise dos dados que possibilitou a elaboração de cinco categorias temáticas, sendo que três serão apresentadas em formato de artigo.

Na sequência serão apresentadas as outras duas categorias temáticas que não foram escritas em formato de artigos.

### 4.1 Entrevistas no contexto da pandemia da COVID-19: um relato de experiência

Durante a pandemia da COVID-19 muitas atividades se tornaram remotas, dentre elas pode-se destacar a pesquisa científica que precisou se adaptar as novas condições e realizar boa parte das ações remotamente. Dentre essas ações podemos destacar a entrevista *on-line* por meio de videoconferência (MAGALHÃES *et al.*, 2022)

Para realizar a entrevista *on-line* foi necessário estabelecer um momento de explicação e negociação dos aspectos técnicos como: o serviço a ser utilizado, a fonte de gravação, possíveis problemas de conexão e adoção de medidas para garantir a confiabilidade e privacidade. As entrevistas *on-line*, foram realizadas em um ambiente virtual no qual eu e o participante estávamos em lugares diferentes, interagindo por meio de um computador e/ou celular e um serviço de comunicação por vídeo.

Mediante as entrevistas realizadas posso dizer que ocorreram em um lugar relativamente neutro, foi possível conhecer a esfera da vida íntima dos participantes como: o interior das suas casas e animais de estimação e os participantes se sentiram à vontade e confiantes a participar. Em congruência com os achados, um estudo analisou as potencialidades das entrevistas *on-line* e relatou como resultados que alguns participantes se sentem mais à vontade em participar por estarem em suas casas. Além disso, esse tipo de entrevista promove uma economia de recurso financeiro, redução de tempo na coleta e maior segurança do participante e pesquisador já que se trata de um contexto de pandemia (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

Entretanto, encontrei alguns desafios na realização da entrevista *on-line*, como a dificuldade do participante em estar em um ambiente reservado em casa. Sabe-se

que a confiabilidade das informações se faz necessária independentemente do modo como a entrevista será realizada (BRASIL, 2020), assim, com o trabalho remoto e a presença dos familiares e filhos em casa se torna um pouco difícil para o entrevistado conseguir ficar sozinho em um ambiente que é familiar.

Outro desafio que me deparei foi a impossibilidade de observar o ambiente de trabalho, fato que implica na dificuldade em identificar atitudes e na compreensão do que não está explícito. Na tentativa de minimizar esses aspectos, tive a necessidade de prestar mais atenção na expressão facial e na fala do participante, o que ao final do encontro *on-line* me levava a um esgotamento mental. Um estudo relata que a comunicação intermediada por vídeo pode acionar simultaneamente vários dos sentidos, potencializando a interação e com isso gerando maior carga de atividade (SANTHIAGO; MAGALHÃES, 2020).

O meu anseio em não conseguir atingir certa intimidade com o participante durante a entrevista foi outro desafio. A entrevista é entendida como o encontro de pessoas que possuem uma subjetividade, conjuntos de saberes e repertórios históricos e linguísticos. Acredito que a captação do entendimento desse sujeito e a intimidade ocorre por meio da presença física, desse modo, quando ela não ocorre há a preocupação de não conseguir construir uma relação de intimidade, contudo, um estudo demonstra que não é a proximidade ou distanciamento que vai garantir a intimidade entre narrador e pesquisador (SANTHIAGO; MAGALHÃES, 2020).

As entrevistas *on-line* se tornaram indispensáveis para o desenvolvimento de pesquisas, deixando evidente que a ausência física não é impedimento para realização de entrevistas. Porém, devido à pouca adesão dos profissionais a entrevista no ambiente virtual, a maioria 90% (das entrevistas) foram realizadas presencialmente no hospital. Assim, os participantes relataram que a pesquisa presencial seria melhor por conseguirem destinar um horário para realizá-la no ambiente de trabalho.

Para ilustrar essa questão, dois enfermeiros gestores contaram que suas caixas de entrada de *e-mail* estão cheias de convites para participar de entrevistas *on-line* ou responder questionários remotamente, mas que devido à sobrecarga de trabalho não conseguem parar para realizá-las. Ainda, disseram que quando o pesquisador está pessoalmente no hospital torna-se mais fácil destinar um horário para atendê-lo, pois estão vendo-o esperar e conseqüentemente, sabem que terão que parar um minuto para atendê-lo. Portanto, mesmo com a determinação de

distanciamento social, foi necessário que eu continuasse a pesquisa e para isso, realiza-se as entrevistas presencialmente no campo.

Durante as atividades de pesquisa foi aconselhável a adoção de medidas para a proteção dos participantes e pesquisador, minimizando possíveis prejuízos e preservando a integridade dos envolvidos (BRASIL, 2020). Desse modo, foram adotadas as medidas de segurança, uso de máscara N95, *face shield*, álcool em gel 70%, jaleco, não utilização de brincos, colares e anéis e distanciamento social.

O uso da máscara N95 e do *face shield* me causava intenso incômodo, principalmente no início até a adaptação, por vezes me sentia cansada. Foi necessário que eu realizasse pausas entre uma entrevista e outra devido à falta de ar ocasionada pela paramentação. A máscara proporcionou irritação na pele, deixou marcas e dores na região nasal. Apesar de ser um equipamento de proteção necessário para proteger a si e o outro, ao mesmo tempo a máscara esconde a expressão facial e contribui para camuflar as emoções e sentimentos (PENNA; REZENDE, 2021).

Além dos obstáculos enfrentadas com o uso da máscara eu evitava realizar a micção devido ao risco de contaminação, ficando por horas sem diurese, fato que me ocasionou posteriormente uma infecção urinária. Ainda, é importante dizer que o ambiente físico adequado para realizar a entrevista nem sempre estava disponível.

O fato de estar num hospital gera medo e angústia devido a uma possível contaminação, por mais que eu adotasse todas as orientações, há o risco de falha e contaminação. Mesmo com o incentivo dos familiares, orientadora e o desejo de compreender o objeto de estudo, esse momento me gerou estresse psicológico e culpabilização.

Apesar do convite para estar no campo por alguns enfermeiros gestores, com vistas a coletar os dados com maior facilidade, acreditava-se que devido à sobrecarga de trabalho e o absenteísmo (fatores que já tinham sido mencionados por alguns participantes), haveria dificuldades quanto a participação dos profissionais nas entrevistas. No entanto, o cenário encontrado foi outro, os enfermeiros gestores sentiam necessidade de verbalizar e expressar seus sentimentos, contexto assistencial e organizacional. Foi possível estabelecer uma boa relação e conversa com os participantes. Acredito que tenha sido bom conversar sobre a pandemia e os problemas éticos atrelados a ela.

Essa experiência permitiu que eu entendesse as dificuldades, vivências e aflições dos enfermeiros gestores que estão presentes em um ambiente hospitalar em

meio a uma pandemia. Compreender esse cenário faz parte do método e é um modo de entender esses sujeitos que estão vivenciando esse contexto.

É importante dizer que após dois meses do término das entrevistas eu retornei ao cenário para coletar dados documentais, com isso, foi possível perceber um processo adaptativo dos profissionais as medidas preventivas, que já não era tão evidente, os estados emocionais negativos associados a pandemia da COVID-19 e o vislumbre a uma suposta normalidade.

Durante a coleta de dados, eu não passei por nenhum problema direto relacionado à pandemia da COVID-19.

Com esse relato de experiência espero demonstrar que apesar dos entraves e desafios presentes na pesquisa e nos aspectos individuais que tive, a pesquisa foi se adaptando para ser concretizada. Além disso, visio promover a reflexão que lidar com novas técnicas, mudanças e adaptações nos projetos é uma experiência necessária para o futuro pesquisador.

#### **4.2 Perfil dos participantes do estudo**

Participaram desse estudo 3 supervisores de enfermagem, 1 responsável técnico, 2 vices coordenadores e 13 coordenadores de enfermagem, perfazendo um total de 19 participantes. Tinha-se a pretensão de realizar a coleta de dados somente com coordenadores de enfermagem e o responsável técnico, no entanto, durante a coleta de dados, alguns coordenadores de enfermagem indicaram a participação de três supervisores de enfermagem, relatando ser essencial a fala deles diante da temática de pesquisa. Desse modo, os dados coletados provenientes desses três supervisores foram incluídos nessa pesquisa. Importante dizer que foram denominados com enfermeiros gestores.

O perfil dos enfermeiros foi traçado para entender um pouco da identidade e história desses participantes. Com base nos dados coletados é possível firmar que os enfermeiros gestores em sua maioria são mulheres (95%), possuem faixa etária entre 33 a 57 anos, sendo a maioria (42%) entre 33 a 38 anos e 37% entre 40 a 45 anos.

O último relatório realizado pela Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) (2017) sobre o perfil da enfermagem no Brasil apontou que a força de trabalho da enfermagem é predominantemente do sexo feminino, 86,2% e que um terço dos enfermeiros do Brasil possuem idade entre 36 e 50 anos seguidos pelos enfermeiros de 26 a 35 anos, confirmando os dados encontrados.

Os enfermeiros apresentam tempo de formação entre 9 a 39 anos, sendo que 68% tem entre 10 a 16 anos de formado. Com relação ao maior nível de qualificação obtida, 68% dos participantes têm especialização, 27% mestrado e 5% doutorado. Dentre as especializações realizadas pelos enfermeiros, pode-se destacar: enfermeiro do trabalho, neonatologia, controle de infecção, enfermagem obstétrica, centro cirúrgico, saúde pública, saúde do idoso, oncologia e terapia intensiva.

Sobre a pergunta cargo que ocupa no hospital dos 15 enfermeiros gestores entrevistados, apenas 21% relataram ocupar cargo de coordenação de enfermagem, os outros se identificaram como: enfermeiro assistencial, enfermeiro referência, enfermeiro assistente, supervisor técnico, enfermeiro especialista ou enfermeiro e relataram que o hospital não os reconhece como coordenadores. Desse modo, não expressam que ocupam esse cargo por não serem reconhecidos institucionalmente diante do organograma do hospital.

*“Na verdade, o cargo aqui de coordenadora ele não é considerado um cargo de chefia, mas é preciso ter um nome, uma pessoa para responder pelo setor. Então essa pessoa é a que fica na posição de coordenador.” (VAMPIRA)*

No que concerne à formação gerencial, apenas 27% dos profissionais disseram ter qualificação para atuar no cargo gerencial. Observei que as perguntas referentes a cargo ocupado e a realização de uma qualificação específica para atuar no cargo gerencial geravam um certo desconforto nos enfermeiros, de modo que eles chegavam a retornar na questão mesmo não sendo questionados durante as entrevistas.

O enfermeiro que ocupa cargo na gerência precisa ter habilidades, associar o cuidado do paciente, com as necessidades dos profissionais e instituição, com enfoque colaborativo. Além disso, são responsáveis por planejar, gerenciar recursos, liderar, organizar e avaliar. A função gerencial requer a utilização de ferramentas e instrumentos que favoreçam a organização do trabalho, implementação de modelos de gestão e criação de condições seguras e oportunas para a assistência (CHAVES et al., 2020).

As ações que destinam fornecer aos gerentes conhecimento e ferramentas de gestão permite empoderar o profissional a realizar o trabalho com eficácia e responsabilidade, gerando impacto positivo na redução de custos em saúde. O contexto hospital é complexo, multidisciplinar, em constante mudanças, onde o enfermeiro gerencial lida com assistência humana e deve promover a educação,

capacitação de recursos humanos, pesquisa, tomar decisões complexas e serem agentes de mudança. A promoção do desenvolvimento de competências gerenciais é essencial para a melhoria dos resultados de saúde (MOSADEGHRAD; ABBASI, 2020).

É primordial que o hospital forneça treinamentos e capacitações que promovam o conhecimento para executar tarefas gerenciais de forma otimizada e capacidade de compreender e analisar problemas. A promoção de competências permite que o profissional realize um trabalho coeso segundo as iniciativas e padrões estabelecidos pela instituição, bem como cuidados clínicos de qualidade.

Um estudo aponta que é primordial que a organização de saúde dedique tempo e dinheiro para treinar seus líderes e aprimorar as habilidades essenciais para o gerenciamento em enfermagem. Além disso, trazem que a importância de promover a satisfação do gerente e retê-lo na instituição (SEABOLD *et al.*, 2020).

Com relação ao não reconhecimento do cargo de coordenação, um estudo realizado em um hospital universitário fez uma análise comparativa entre os cargos de coordenação e direção e relatou que a menor representatividade na estrutura organizacional pode provocar o enfraquecimento da enfermagem, interferência externa, incompreensão do processo de trabalho da categoria, principalmente no quesito distribuição de recursos humanos e prioridades para o cuidado (ALMEIDA *et al.*, 2011).

No que trata do tempo de serviço dos enfermeiros, esse variou entre 5 e 26 anos, sendo que a maioria (42%) possuem 6 anos. A carga horária de trabalho semanal: 63% realizam 36 horas, 21% 40 horas e 16% 30 horas.

Apenas 10% dos enfermeiros trabalham em outra instituição. Após serem selecionados em um concurso público, os enfermeiros adquirem estabilidade, melhores salários e mais direitos, fato que pode reduzir a procura por outro emprego. Segundo COFEN (2017) mais de 49% dos enfermeiros do Brasil realizam atividades no setor público seja federal, estadual ou municipal, 58% possuem apenas uma atividade profissional e 28,7% possuem duas atividades.

### **4.3 Apresentação da análise dos dados**

Análise dos dados possibilitou a elaboração de cinco categorias temáticas (Figura 7). É importante dizer que o artigo 1 intitulado “Problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores na pandemia da Covid-19 em um hospital universitário” foi

publicado na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE). A revista foi avaliada pelo sistema brasileiro de avaliação de periódicos CAPES-QUALIS no quadriênio 2017 a 2020 e obteve classificação B1 (CUNHA; DEODATO; BRITO, 2023).

**Figura 7** – Categorias temáticas e subcategorias, Belo Horizonte, MG.

Categoria 1/ Artigo 1 <b>Problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores na pandemia da Covid-19 em um hospital universitário</b>	Categoria 2/ Artigo2 <b>Aspectos subjetivos e identitários do exercício do cargo de coordenação por enfermeiras de hospital universitário</b>	Categoria 3/ Artigo 3 <b>Problemas éticos de enfermeiras gestores no contexto hospitalar: uma análise na perspectiva Macintyriana</b>	Categoria 4 <b>Tomada de decisão do enfermeiro gestor diante o problema ético</b>	Categoria 5 <b>O absenteísmo da enfermagem: confidências éticas no caderno administrativo durante a pandemia da Covid-19</b>
Publicado na Revista RENE	Será submetido na Revista da Escola de Enfermagem da USP	Submetido na Revista Texto e Contexto		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas éticos decorrentes da duplicidade e falta de informações</li> <li>- Problemas éticos relacionados ao quadro de pessoal da enfermagem</li> <li>- Problemas éticos com paciente suspeito ou com diagnóstico da COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Virtudes que representam a identidade da enfermeira coordenadora</li> <li>- Coordenação de enfermagem: o prescrito e o real</li> <li>- Invisibilidade da enfermeira no cargo de coordenação</li> <li>- O cargo de coordenação e o julgamento de acordo com a reta razão</li> <li>- Fragilidades no papel de coordenação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas éticos ligados a violação dos valores do cuidado: bens internos</li> <li>- Problemas éticos ligados a ruptura com normas, padrões de comportamento e relações interpessoais: bens externos.</li> </ul>		

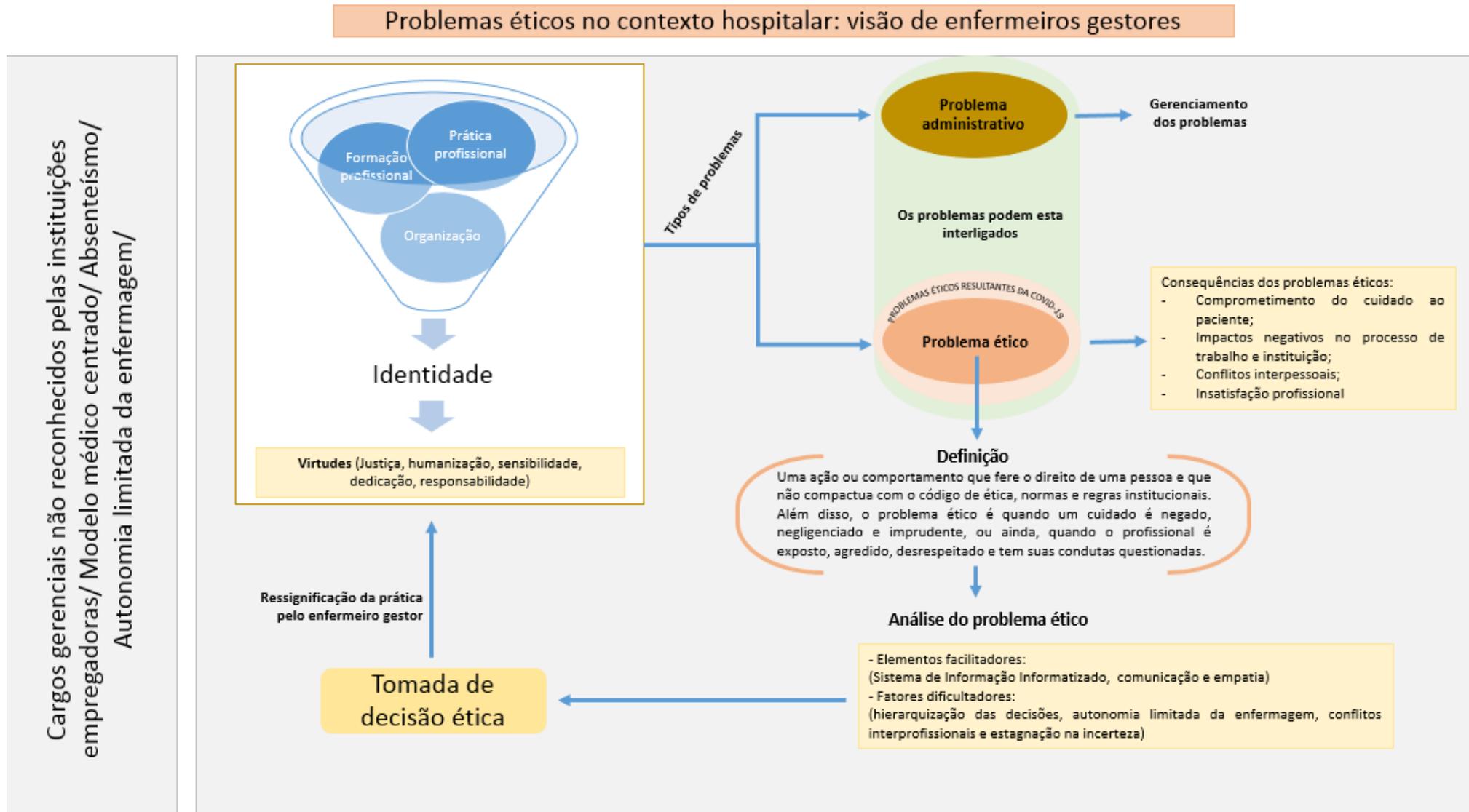
**Fonte:** Elaborada pela autora para fins deste estudo (2023).

A análise dos dados possibilitou a construção de uma representação esquemática (Figura 9) a qual ilustra a tese defendida: os problemas éticos no âmbito hospitalar são complexos de serem identificados e gerenciados por enfermeiros, ocasionando incertezas no agir e gerando prejuízos na integração da equipe, na assistência ao paciente, com repercussões nas decisões gerenciais. Acredita-se que a pandemia da COVID-19 tenha evidenciado os problemas éticos já existentes, mas também exposto os enfermeiros a novas situações que comprometem a dinâmica do trabalho.

A representação esquemática remete que o enfermeiro gestor possui uma identidade que é marcada pela formação, prática e organização. Essa identidade impacta nas virtudes que por sua vez irá contribuir para que o sujeito defina e

identifique um problema ético. O cotidiano de trabalho dos enfermeiros gestores são permeados por questões que desencadeiam os problemas éticos e que geram consequências negativas no processo de trabalho, desse modo, faz-se necessário analisar o problema para uma adequada tomada de decisão ética.

**Figura 8** – Matriz esquemática: Problemas éticos no contexto hospitalar: visão de enfermeiros gestores, Belo Horizonte, MG.



Fonte: Elaborada pela autora para fins deste estudo (2023).

### 4.3.1 Categoria 1/ Artigo 1 - Problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores na pandemia da COVID-19 em um hospital universitário\*

Simone Grazielle Silva Cunha<sup>1</sup>, Sérgio Deodato<sup>2</sup>, Maria José Menezes Brito<sup>1</sup>

**Objetivo:** compreender os problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 19 enfermeiros gestores. Os critérios de inclusão foram enfermeiros que exerciam a função de gestão há, pelo menos, seis meses, e os de exclusão, os que ocupavam cargo assistencial. Coleta de dados realizada por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental, e analisados por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** os problemas éticos estão relacionados à: duplicidade e falta de informação sobre as normas e rotinas; ausência de fluxo dos pacientes; mudanças de rotina sem comunicação com os enfermeiros coordenadores; absenteísmo e presenteísmo da equipe de enfermagem; recusa de remanejamento por parte dos técnicos; profissionais da enfermagem que optaram por atuar no setor da COVID-19 e ganhar adicional de insalubridade e os que não optaram devido ao medo da doença; e conflitos provenientes do paciente. **Conclusão:** a análise revelou situações marcadas por problemas éticos que comprometem a dinâmica de trabalho e a qualidade do atendimento. **Contribuições para a prática:** a compreensão dos problemas éticos contribui para a promoção de melhorias no planejamento, intervenção e preparo dos profissionais para lidar com questões conflitantes vivenciadas na gestão hospitalar.

## Introdução

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) provocou rupturas no cotidiano das unidades de saúde e exibiu as fragilidades, dentre elas, a dificuldade de garantir a dignidade pessoal, equidade, proteção dos vulneráveis, solidariedade, transparência nas informações e no salvamento de vidas humanas<sup>(1)</sup>.

---

\*Extraído da tese “Problemas éticos na pandemia da COVID-19: visão de enfermeiros gestores em um hospital universitário”, Universidade Federal de Minas Gerais. Previsão de defesa: março/2023.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Centre for Interdisciplinary Research in Health, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

**Autor correspondente:** Simone Grazielle Silva Cunha

Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, sala 514, CEP: 30130-100. Belo Horizonte, MG, Brasil. **E-mail:** [simonegscunha@gmail.com](mailto:simonegscunha@gmail.com)

Essas fragilidades possuem capacidade de ocasionar problemas éticos. Define-se como problemas éticos as questões de difíceis conduções, influenciadas por valores, crenças e relações profissionais, que impedem ou dificultam a assistência. Nesse contexto, o enfermeiro não consegue colocar em prática o cuidado normalizado ou esperado por meio do planejamento prévio<sup>(2)</sup>.

Os problemas gerados pela COVID-19 exigiram mudanças na gestão, incluindo um estilo de liderança que apresentasse rápida adaptação aos conceitos e técnicas assistenciais, implementação de barreiras físicas, monitoramento do ambiente, acompanhamento do manejo clínico dos pacientes e ajustes na relação profissional-paciente<sup>(3)</sup>.

O gestor tem a responsabilidade de conduzir questões referentes ao ambiente de trabalho, garantindo o bem-estar e qualidade no atendimento. Assim, a atuação dos gestores requer a aplicação de princípios e comportamentos éticos que suportem os padrões e o escopo da prática, considerando a complexidade do trabalho e o engajamento no desenvolvimento dos profissionais<sup>(4)</sup>. Nessa ótica, o profissional precisa agir com responsabilidade, identificar e reconhecer as problemáticas, fomentar a discussão em busca de soluções e definir qual a melhor decisão, os meios para alcançá-la e refletir acerca dos efeitos, ou seja, se eles são adequados ou não são<sup>(5)</sup>.

Para fins de dar subsídio teórico ao presente estudo, foi adotado como referencial teórico a Ética da Virtude, proposta em 1981 por Alasdair MacIntyre. Para o autor, a despeito de todos os lugares a serem marcados por conflitos, desafios e dilemas, cada indivíduo estabelece seus valores e bens conforme suas vivências na comunidade, na família, no local de nascimento e residência, nas associações, na religião, dentre outros. É nesses espaços que irá se estabelecer a identidade moral<sup>(6)</sup>.

Na teoria moral macintyriana, o ser humano precisa ser entendido para além de sua individualidade, considerando as relações, meio ambiente, tradições, narrativas e práticas do grupo ou comunidade. Além disso, a teoria valoriza os direitos e deveres bem como a preocupação em trabalhar com os problemas comuns<sup>(6)</sup>. A adoção da ética da virtude no presente estudo favoreceu a reflexão sobre os problemas éticos gerados na pandemia da COVID-19, visto que esse contexto exige estratégias que favoreçam práticas compartilhadas, desafios que advenham do viver em sociedade, além de engajamento dos indivíduos e responsabilidades comuns.

Em face do exposto, a questão que norteou o presente estudo foi: “Como os problemas éticos foram vivenciados por enfermeiros gestores no contexto da pandemia da COVID-19?” Este estudo se justifica devido à lacuna na literatura referente à definição do que seja um

problema ético para o enfermeiro gestor e a forma de atuação deste profissional diante do problema. A compreensão do problema ético contribui para sinalizar as situações que comprometem a dinâmica de trabalho e a qualidade do atendimento. Ademais, foram encontrados estudos na literatura que trazem problemas éticos com foco assistencial e não gerencial.

O objetivo foi compreender os problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores no contexto da pandemia da COVID-19.

## **Métodos**

Trata-se de estudo qualitativo no qual foram seguidas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) que consiste em uma lista de verificação de 32 itens para guiar o projeto e a escrita do artigo.

O cenário do estudo foi o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um hospital universitário com 504 leitos e referência em atendimentos de média e alta complexidade no estado. Para o tratamento da COVID-19 o hospital conta com 74 leitos, sendo 30 leitos de enfermagem adulto, 14 para terapia intensiva adulto, um leito de terapia intensiva pediátrica, 20 leitos de pronto-socorro, cinco leitos pediátricos e quatro neonatais.

Participaram do estudo 19 enfermeiros gestores, dentre eles três supervisores de enfermagem, um responsável técnico, dois vice-coordenadores e 13 coordenadores de enfermagem. Não houve desistência ou recusa por parte dos participantes.

Para entender como os enfermeiros gestores se organizam e como os fluxos de comunicação ocorrem, é necessário falar sobre o organograma da enfermagem. O hospital de escolha se baseia no organograma (prescrito) definido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), no qual constam dois cargos administrativos para a enfermagem, quais sejam, chefe da divisão de enfermagem e unidade de apoio à divisão de enfermagem.

Contudo, os profissionais de enfermagem vivenciam outra realidade de organograma (real), nele há no topo um enfermeiro que é o chefe da divisão de enfermagem, logo abaixo está o enfermeiro da unidade de apoio à divisão de enfermagem, e, abaixo dele, existem 13 enfermeiros coordenadores técnicos administrativos (que coordenam, em média, 3 a 5 unidades). Logo em seguida, na linha de comando existe o colegiado gestor da enfermagem (que é composto por representantes de toda a enfermagem da instituição) e abaixo tem 32

coordenadores. Existem sete vice-coordenadores, ou seja, nem todos os coordenadores possuem esse cargo em justaposição.

Abaixo dos coordenadores na linha de comando estão os enfermeiros supervisores. Nas unidades de internação todos os enfermeiros ficam na gestão da unidade, sendo essa uma função rotativa. Assim, eles supervisionam a equipe técnica de enfermagem, fazem a gestão do cuidado e as atividades privativas do enfermeiro, podendo assumir tanto a assistência direta ao paciente como a gestão da unidade.

Em suma, os enfermeiros gestores são responsáveis pela direção, organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação do processo de trabalho de 1.500 profissionais de enfermagem existentes no hospital, além disso, representam os interesses da categoria e administram os conflitos.

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram enfermeiros com vínculo empregatício há, pelo menos, seis meses e que ocupassem cargos ligados à coordenação da enfermagem. Acredita-se que esses critérios são necessários para que o enfermeiro conheça a estrutura organizacional e o funcionamento do serviço possibilitando a coleta de informações diferenciadas e fidedignas. O critério de exclusão foi: ser enfermeiro no exercício de funções assistenciais.

Anterior à coleta de dados com os participantes, foram realizadas três entrevistas piloto com enfermeiras distintas, escolhidas aleatoriamente, que já exerceram ou que estavam ocupando o cargo de coordenação de enfermagem em outras instituições semelhantes. O intuito das entrevistas piloto foi adequar o roteiro de entrevista semiestruturado para contemplar o objeto de estudo. Depois da primeira e segunda entrevista, identificou-se a necessidade de alteração no instrumento de coleta de dados. Essas entrevistas não foram utilizadas para fins de análise.

Dos 41 gestores elegíveis (coordenadores (n=32), vice-coordenadores (n=7) e responsáveis técnicas (n=2)), todos corresponderam aos critérios de inclusão, sendo, pois, potenciais participantes do estudo. O convite foi feito de forma aleatória a uma enfermeira coordenadora, a qual concedeu a primeira entrevista e, ao término, foi-lhe solicitado que indicasse outro enfermeiro que atendesse aos critérios de inclusão. A referida técnica é denominada “bola de neve” e foi utilizada na sequência da escolha dos 19 participantes cujo contato foi feito por meio de telefone, *e-mail* ou presencialmente.

A técnica da “bola-de-neve” é uma forma de amostra não probabilística que se utiliza de redes de referência<sup>(7)</sup>. Desse modo, permitiu que algumas pessoas já pertencentes ao grupo indicassem informantes com descrições e experiências de âmbito privado sobre os

problemas éticos. A técnica da “bola de neve” foi utilizada até que se alcançasse a saturação dos dados, perfazendo 19 enfermeiros gestores.

Para determinar o quantitativo de participantes, foi utilizada a amostragem por saturação. Desse modo, a saturação ocorreu quando os dados obtidos apresentaram certa redundância ou repetição e, assim, não contribuiriam significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica do material já obtido<sup>(7)</sup>. Dessa forma, participaram da entrevista 19 enfermeiros gestores.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental entre os meses de agosto e outubro de 2021 por uma pesquisadora devidamente capacitada para garantir a veracidade dos dados. As diferentes técnicas de coleta de dados permitiram coletar diferentes evidências sobre os aspectos históricos e comportamentais relacionados ao fenômeno, possibilitando um processo de triangulação dos dados e, conseqüentemente, a convergência entre as informações<sup>(7)</sup>.

Foram feitas perguntas específicas relacionadas ao perfil (sexo e idade) e a trajetória do participante (tempo de formação, nível de qualificação, jornada de trabalho semanal, tempo de serviço no hospital e número de empregos) e, posteriormente, iniciaram-se as perguntas que possibilitaram discorrer sobre os tipos de problemas éticos vivenciados durante a pandemia da COVID-19, como: A pandemia da COVID-19 gerou problemas éticos no seu trabalho? Quais problemas éticos foram gerados? Como esses problemas éticos ocorreram? Como você se sentiu diante desses problemas?

As entrevistas foram audiogravadas, 17 (90%) foram realizadas presencialmente e 2 (10%) *on-line* por meio do *Google Meet*. Quando *on-line*, sugeriu-se que os participantes ficassem em um cômodo reservado da casa, já as entrevistas presenciais foram realizadas no ambiente de trabalho em uma sala preservada assegurando que houvesse apenas o participante e a pesquisadora no ambiente. Isso se deu com o intuito de preservar o anonimato e o sigilo dos participantes.

As entrevistas tiveram duração média de 27 minutos e foram gravadas e transcritas na íntegra. Depois das transcrições, as entrevistas foram enviadas para o *e-mail* dos participantes para comentários e/ou correções, entretanto, não houve retornos.

A análise documental ocorreu com base no caderno administrativo da enfermagem. Esse caderno também é conhecido como livro de ocorrência, sendo preenchido pelo enfermeiro durante o plantão. Ressalta-se que no hospital cenário deste estudo o caderno é preenchido pelo enfermeiro-chefe e pelos coordenadores técnicos administrativos. Nesse documento é descrita a memória de uma ocorrência, assim, irá constar o que aconteceu, como aconteceu, quem estava presente, quais as conseqüências e as decisões tomadas.

As ocorrências podem ser fatos dos pacientes, profissionais ou equipe multiprofissional. Foram analisados três cadernos administrativos.

Foram extraídos os registros que abordavam problemas relacionados à COVID-19 (data da vigência do caderno, a narrativa do caso, as repercussões e decisões tomadas), além das percepções da pesquisadora sobre os dados coletados. Para tornar esse processo sistematizado, utilizou-se uma planilha do *Microsoft Excel*. O período dos cadernos analisados foi de 2 de janeiro de 2020 a 25 de outubro de 2021. O recorte temporal se justifica pelo fato de ter sido no mês de janeiro de 2020 o período em que a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional<sup>(8)</sup>.

O caderno administrativo foi considerado suficiente para o alcance do propósito relacionado à análise documental. Essa etapa foi realizada independentemente da entrevista.

A análise dos dados foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo na modalidade temática, com o objetivo de superar as incertezas e aprofundar os significados das vivências presentes nas falas dos entrevistados e nos documentos. A análise de conteúdo foi realizada em três polos cronológicos: pré-análise que permitiu realizar a leitura “flutuante”, escolha dos documentos, formulação das hipóteses, elaboração de indicadores e preparação do material; exploração do material que permitiu realizar a codificação por meio do recorte, agregação e enumeração dos dados, originando as unidades de registro que, posteriormente, deram origem às unidades de contexto e à categorização; e na terceira fase ocorreu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, acontecendo a identificação dos polos de análise e inferências que possibilitaram a interpretação dos dados, gerando resultados inesperados ou já previstos<sup>(9)</sup>.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Para garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes da pesquisa, foram utilizados codinomes de heróis de história em quadrinhos como: Mulher Maravilha, Supergirl, Batgirl, Capitão América, Tempestade, Lince Negra, Vampira, Capitã Marvel, Feiticeira, Jean Grey, Mulher Hulk, Mulher Aranha, Mulher Invisível, Ravena, Poderosa, Zatanna, Mera, Vespa e Canário Negro. Isso se deu ao fato de os enfermeiros serem denominados como “heróis sem capa” durante a pandemia<sup>(10)</sup>.

A pesquisa seguiu as resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer nº 4.807.325/2021 e nº Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 46988021.4.0000.5149.

## Resultados

Os 19 enfermeiros gestores entrevistados possuíam faixa etária entre 33 a 57 anos, 18 (95%) eram mulheres, apresentam tempo de formação entre 9 a 39 anos, sendo que 13 (68%) tinham entre 10 a 16 anos de formados. Com relação ao maior nível de qualificação dos participantes, 17 (89%) possuíam especialização, 2 (10%) residência, 6 (32%) mestrado e 1 (5%) doutorado. Dentre as especializações realizadas pelos enfermeiros, pode-se destacar: enfermagem do trabalho, neonatologia, controle de infecção, enfermagem obstétrica, centro cirúrgico, saúde pública, saúde do idoso, oncologia e terapia intensiva. No que concerne à formação gerencial, apenas 5 (27%) dos profissionais disseram ter qualificação para atuar no cargo gerencial, contaram que possuíam especialização nas áreas de gestão da qualidade, gestão de recursos humanos, gestão hospitalar ou gestão em saúde.

Por meio do processo de análise dos dados foram organizadas as categorias temáticas: Problemas éticos decorrentes da duplicidade e falta de informações; Problemas éticos relacionados ao quadro de pessoal da enfermagem; e Problemas éticos com paciente suspeito ou com diagnóstico da COVID-19.

### **Problemas éticos decorrentes da duplicidade e falta de informações**

Os enfermeiros gestores vivenciaram problemas éticos no processo de trabalho relacionados à escassez de informação sobre as normas e rotinas, ausência de fluxo dos pacientes com o diagnóstico da COVID-19 e duplicidade de informações. Os coordenadores de enfermagem relatam que houve mudanças de rotinas preconizadas pelos cargos superiores da enfermagem sem comunicação prévia, uma vez que não eram elaboradas conjuntamente: *Teve muito problema em relação às rotinas criadas por não serem repassadas para a gente. Se foi repassada, foi só para uma parte (dos funcionários). A outra parte dos funcionários questionava por que estava sendo feito daquele jeito. As informações não chegaram para todo mundo! Nós ficávamos o tempo inteiro discutindo e tendo embates (Mulher Hulk).*

Por meio do caderno administrativo da enfermagem foram identificadas algumas falhas no processo de trabalho como: desconhecimento por parte de alguns profissionais a respeito das instruções técnicas de trabalho relacionadas a pacientes com a COVID-19; registro da ausência do fluxo do paciente entre setores, principalmente, em situações de realização de procedimentos fora do setor de origem; falha na comunicação do diagnóstico do paciente

com suspeita da COVID-19 entre a equipe médica e de enfermagem, ocasionando exposição dos profissionais de saúde e de outros pacientes.

### **Problemas éticos relacionados ao quadro de pessoal da enfermagem**

Com relação ao quadro de pessoal da enfermagem, os problemas éticos decorreram do absenteísmo (que é a ausência no ambiente de trabalho que pode ser por razões particulares, patologia e acidente de trabalho), o presenteísmo (que diz respeito ao estar presente no ambiente de trabalho, mesmo que se sinta doente ou aquém de suas capacidades), recusa de remanejamento por parte dos técnicos de enfermagem e desentendimento entre o profissional que quer estar no setor da COVID-19 para ganhar adicional de insalubridade e o que não quer estar devido ao medo da doença.

Os problemas éticos relacionados ao absenteísmo no hospital precederam a pandemia, tendo se acentuado durante a mesma. Com o cenário pandêmico, houve a necessidade de afastar alguns servidores para o trabalho remoto devido a fatores de risco para a doença, esse fato provocou a sobrecarga de trabalho bem como uma progressão do desgaste físico e emocional dos profissionais que permaneceram na unidade: *Nós perdemos em questão de dimensionamento, ficou com o Recursos Humanos muito fragilizado! Muitos profissionais foram afastados! Então, nós ficamos com uma escala bem enxuta mesmo! Com desfalque! A dificuldade que a gente teve para conseguir adaptar o processo de trabalho com o RH que passamos a ter realmente foi um pouco difícil principalmente, no início. Foi muito rápido e a gente não tinha se planejado para isso!* (Vampira). *Em uma escala de 8 funcionários chegar a ter 1 funcionário e a gente ter que trabalhar com isso!* (Mulher Aranha).

Os enfermeiros gestores relataram que houve casos de profissionais da enfermagem que tiveram diagnóstico confirmado ou suspeito da COVID-19 inúmeras vezes, gerando afastamento: *Nós tivemos colegas que chegaram a afastar no período da pandemia sete, oito, nove vezes por suspeita da Covid-19 e cada afastamento desse com 10 dias* (Capitão América).

O caderno administrativo da enfermagem trouxe elementos que reafirmaram a dificuldade enfrentada pelos enfermeiros gestores no remanejamento dos técnicos de enfermagem devido à recusa de profissionais e à falta de apoio ao remanejamento por parte de alguns enfermeiros supervisores dos setores. Essa situação ocasionou desgastes, conflitos e até ameaças por parte do técnico, e a resistência da equipe foi intensificada sob argumentos nem sempre convincentes: *Uma recusa (de ser remanejado) por parte dos profissionais que atuam na área (COVID-19) todas as vezes que a gente tinha baixas taxas*

*de ocupação da área COVID. Aí é uma recusa, uma dificuldade muito grande das pessoas entenderem a necessidade de se alocarem para outros setores. É algo que acontece na instituição como um todo! Não é que o COVID trouxe isso! Isso é disseminado na instituição, mas a equipe COVID traz muito o discurso do sofrimento e, por detrás desse sofrimento querem justificar sua postura de exigir um setor com o número de pessoas (equipe de enfermagem) totalmente fora da realidade ou acima dos parâmetros normais. ...Nunca houve uma situação daquelas que a gente viu na televisão das pessoas que passavam o dia inteiro sem poder ir para casa, sem dormir, isso não aconteceu aqui! E ainda sim, o discurso das pessoas aqui é o discurso tal qual esse! (Mulher Maravilha).*

É interessante que haja um plano de ação para implementar mudanças com a participação de todos os afetados e que levassem em consideração o entendimento dos motivos pelos quais existe a recusa do remanejamento.

Se, por um lado alguns enfermeiros tinham verdadeiro pânico de estarem nas unidades de atendimento da COVID-19, por outro lado alguns trabalhadores se utilizavam de artifícios/artimanhas para estarem nessas unidades em decorrência da possibilidade de aumentar sua renda. Assim, a enfermeira gerente se via pressionada e desconfortável diante da situação de decidir entre os profissionais que iriam ou não compor a equipe do setor COVID-19: *Para alguns o desejo era sair correndo de uma área Covid-19 para outros era a oportunidade de galgar 40% de insalubridade sobre o salário base, ou seja, ganhar 3 a 4 mil reais de acréscimo salarial em função de se trabalhar em uma área referência COVID. Às vezes tinha certo abuso das equipes assistenciais que pressionavam as suas coordenações para estarem nessas áreas e ganharem o adicional (Mulher Maravilha).*

A separação da equipe entre quem permanecia no setor COVID ou não gerou estresse devido a algumas pessoas se sentirem injustiçadas por não estarem no setor e não receberem adicional de insalubridade. Entretanto, as enfermeiras coordenadoras se viam no dever de zelar pela economicidade institucional: *A gente deixou uma equipe exclusiva para o setor COVID e isso gerou um pouco de estresse com as equipes, porque algumas pessoas se sentiram injustiçadas, porque no setor COVID eles recebem uma insalubridade maior. E aí geraram frases como: fulano de tal recebe (insalubridade maior) e eu, não recebo. (Feiticeira Escarlata).*

### **Problemas éticos com paciente suspeito ou com diagnóstico da COVID-19**

Em relação ao paciente, alguns dos problemas se originaram no âmbito da equipe multidisciplinar, extrapolando a enfermagem. Desse modo, na visão de alguns participantes,

ocorreram negligências no atendimento como nos casos em que profissionais médicos se esquivaram do cuidado ao paciente conforme ilustrado: *Nós tínhamos um paciente isolado de COVID que as médicas não entravam para examinar para não ter que se paramentar e desparamentar. Então elas ficavam, às vezes, daqui de fora (do quarto) perguntando para a equipe de enfermagem (que estava dentro do quarto) como estava a respiração e os dados vitais do paciente. Elas não colocavam a mão no paciente!* (Batgirl).

A negligência no atendimento por parte da equipe médica também foi relatada por Mulher Hulk que diz que um médico não avaliou um paciente com suspeita da COVID-19 e deu alta médica: *Nós avaliamos o paciente lá embaixo (andar inferior) e verifica se ele possui diagnóstico suspeito da COVID-19, caso tenha hipótese diagnóstica nós levamos para uma sala específica para pacientes com COVID-19. Nesse caso, os médicos teriam que ir lá na sala consultar o paciente. Isso foi uma luta porque muitos médicos disseram: Não vou! Mas porque ele (o paciente) não está aqui (no andar superior)? Por que o paciente não subiu? Não vou consultar o paciente! E os médicos não atenderam e mandaram esse paciente embora* (Mulher Hulk).

Com relação à equipe de enfermagem, houve relatos de que alguns se ausentaram da área física do setor da COVID-19 e que, no início, os técnicos de enfermagem reduziram a presença à beira leito: *A pessoa se mantinha naquela escala, era do processo, mas ela nunca se aproximava do paciente e ficava só nos corredores. Dentro de um processo de supervisão, por exemplo, só ficava no corredor do lado de fora indo na farmácia e conversando com a chefia de unidade* (Mulher Maravilha).

Em face da pandemia era necessário maior rigor em relação à paramentação e reclusão no quarto dos pacientes, acompanhantes e familiares, entretanto, alguns se mostraram resistentes em seguir as normas e rotinas hospitalares: *Nós ficamos mais rigorosos em relação às pacientes, se elas estavam colocando a máscara de maneira correta. Então a gente teve que ficar de olho nisso! E às vezes, dependendo da mulher, ela não gostava de ser chamada a atenção (para colocar a máscara). O que gerava um pouco de desconforto* (Tempestade).

## **Discussão**

Os dados obtidos por meio das entrevistas e dos documentos consultados nos levaram à obtenção das categorias empíricas já mencionadas cuja discussão será realizada neste tópico. Nessa perspectiva, menciona-se a questão referente às informações sobre as manifestações clínicas, os diagnósticos, tratamento e transmissão, os quais passaram por

mudanças sucessivas e rápidas no decorrer da pandemia da COVID-19. Na gestão dos serviços, os gestores lidaram com inúmeras informações, nem sempre precisas e definitivas, enfrentando grandes desafios para preparar a equipe em relação aos aspectos técnicos e clínicos do cuidado<sup>(4)</sup>. Cabe salientar as incertezas decorrentes do novo vírus que surgia e que desafiava a ciência e os profissionais na busca de soluções efetivas.

Assim, os enfermeiros gestores relataram a carência de informações, repercutindo na ausência de consenso, segurança e transparência na organização do trabalho e no processo de cuidar. A esse respeito, pesquisa realizada com profissionais da saúde apontou que, durante os primeiros meses da pandemia da COVID-19, algumas gerentes tomaram decisões com base em emoções e percepções por se tratar de um novo vírus até então desconhecido. Para tais decisões, usaram como determinação os valores religiosos e pessoais que geram a responsabilidade familiar, comunitária e financeira<sup>(11)</sup>.

Por meio da análise documental, notou-se que cada categoria profissional da saúde recebeu informações das coordenações de maneira específica e distinta, caracterizando diferentes estratégias para o alcance dessas informações com resultados diferentes para as equipes, gerando, pois, situações conflitantes e dúvidas em relação ao trabalho a ser realizado. Nessa perspectiva, a falta ou a distorção das informações afetou as ações assistenciais e gerenciais, configurando como fonte estressora e geradora de ansiedade e insegurança. Assim, o enfermeiro, ao perceber que as fontes de informações não eram confiáveis ou que essas informações eram limitadas, tinha dúvidas em relação ao fazer (se estava sendo justo e equitativo) e a qualidade do trabalho ficava comprometida<sup>(12-13)</sup>.

É necessário que se disponha de informações transparentes e consistentes para a identificação de potenciais riscos, troca de informações e opiniões entre os especialistas e permitir um alinhamento dos processos de trabalho com os princípios utilitaristas<sup>(11)</sup>. O fornecimento de informações é essencial durante uma pandemia, uma vez que os profissionais vivenciam a incerteza. Essa necessidade se dá não somente nas instituições de saúde nacionais, mas também no cenário internacional. Desse modo, os protocolos institucionais devem ser objetivos e com medidas aplicáveis a todos os profissionais, minimizando improvisos, decisões arbitrárias e contribuindo para decisões éticas conforme cada caso. Ademais, deve-se estimular canais de informação padronizados e confiáveis, a fim de propiciar melhores resultados<sup>(14)</sup>.

Outro fator que gerou problemas éticos vivenciados pelos gestores foi a falta de pessoal da equipe de enfermagem. Na Índia, os enfermeiros vivenciaram um aumento significativo na carga de trabalho, sendo exponencial à medida que os pacientes eram internados. Um fator que contribuiu para isso foi a obrigatoriedade em realizar a quarentena após o turno de

trabalho para diminuir os riscos ao profissional em detrimento da diminuição da proporção de enfermeiros em relação aos pacientes, ocasionando um desequilíbrio entre a oferta do serviço e a demanda<sup>(15)</sup>.

No Brasil, alguns profissionais que possuíam uma ou mais comorbidades relacionadas ao agravamento da COVID-19, tais como: doença relacionada à diabetes, problemas cardíacos, respiratórios e de imunodepressão. Estes se viram obrigados a continuarem suas atividades de cuidados, mesmo sujeitos a um risco maior de adoecerem conforme exemplo dado pelas 572 denúncias encaminhadas ao Ministério Público do Rio de Janeiro por médicos e enfermeiros que relataram ter que trabalhar mesmo com sintomas de COVID-19<sup>(16)</sup>. A legislação trabalhista brasileira estabelece que é direito do trabalhador exercer sua atividade em um local onde haja a minimização dos riscos inerente ao trabalho, entretanto, quando não é possível garantir as condições adequadas, a legislação prevê o pagamento de adicionais ao salário<sup>(17)</sup>.

Essa tendência é no sentido da monetização, e não na perspectiva de redução ou eliminação dos riscos. Esse fato estimulou os comportamentos de risco, ou seja, quanto maior o valor dos adicionais maior foi a procura por atividades perigosas ou insalubres em prol de um salário maior. A alternativa monetária é uma forma de recompensar o trabalhador, uma vez que se expõe a um ambiente laboral não saudável<sup>(17)</sup>. Nesse contexto, trabalhar em local insalubre em prol de um salário maior faz parte da constituição do “eu”, pois a biografia do indivíduo está inserida nas histórias da comunidade onde ele vai constituindo a sua identidade, papéis sociais e ações<sup>(6)</sup>.

O indivíduo estabelece uma identidade moral, pois o ser humano faz parte de um contexto social, no qual realiza diversas ações, que estão interligadas entre si e que impactam no sujeito que as exerce bem como na comunidade onde vive. Desse modo, é preciso entender que, ao interpretar uma ação humana, deve-se levar em consideração o contexto particular, ou seja, um conjunto de narrativas que compõem a história do indivíduo e que estão, por sua vez, interconectadas com a vida de outras pessoas. Acrescente-se a isso a moralidade, que é uma teia de relações em que cada indivíduo é coadjuvante nas histórias de outras pessoas, assim, não existem perdedores na escolha entre o certo e o errado, pois a perda gerada pelo erro moral é coletiva<sup>(6)</sup>.

Em virtude da pandemia da COVID-19, houve o absenteísmo relacionado com o risco de transmissão viral por trabalhadores que apresentavam um ou mais sintomas sugestivos da doença ou por apresentar fatores de risco para a contaminação. A suspeita, confirmação ou possível contágio implicou a necessidade de afastar o trabalhador<sup>(18)</sup>. Além do absenteísmo, observou-se também o presenteísmo que gerou diminuição na produtividade

e na qualidade do trabalho, somado a danos à vida física, emocional e laboral dos profissionais<sup>(19)</sup>. Tanto o absenteísmo como o presenteísmo podem repercutir em exaustão, sobrecarga de trabalho, insatisfação e *Burnout*. Já para os pacientes pode comprometer o cuidado e a segurança, podendo ocasionar o aumento de eventos adversos, mortalidade e permanência hospitalar<sup>(18-19)</sup>.

Especificamente, o presenteísmo, pode levar o profissional a tomadas de decisões bioéticas questionáveis<sup>(18-19)</sup>. Para Macintyre, as virtudes são exercidas nas atividades práticas de cada sujeito. Quando a enfermagem enfrenta em seu cotidiano laboral um ambiente desfavorável com más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgaste físico e psíquico e conflitos interpessoais, isso determina o modo como o enfermeiro compreende e interpreta as práticas, a natureza das relações entre os sujeitos e impede o alcance aos bens internos às práticas cotidianas<sup>(6,12,20)</sup>.

A pandemia da COVID-19 proporcionou maior destaque midiático (no âmbito nacional e internacional) para a vulnerabilidade, o avanço da doença entre os profissionais e as condições precárias de trabalho da enfermagem, mas também reafirmou o protagonismo político e profissional da enfermagem brasileira. Isso se deu porque a enfermagem constitui mais da metade dos trabalhadores de saúde<sup>(21)</sup>. Cabe mencionar as discussões sobre as principais reivindicações da categoria profissional como o piso salarial nacional da enfermagem e o estabelecimento de uma carga horária de 30 horas semanais que ganharam visibilidade nas mídias<sup>(22)</sup>.

Os enfermeiros gestores vivenciaram também dilemas éticos entre médicos e a equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Tais dilemas estão relacionados à questão de se colocarem em risco de saúde e segurança pelo compromisso ético de tratar os pacientes ou não colocar em risco suas próprias vidas e famílias; a importância do juramento e o compromisso ético de cuidar que assumiram no ato da colação de grau ou vivenciar o medo do vírus. No enfrentamento da pandemia surgiu o medo, pois o enfermeiro assumiu maior responsabilidade e a insegurança ao atuar em uma situação nova e pouco conhecida.

Exposição ao agente biológico e o risco de adquirir a doença podem repercutir em sensação de impotência, insatisfação e desmotivação profissional<sup>(23)</sup>. Sobre essas repercussões para o trabalhador, destaca-se que experimentam maior predisposição para o sofrimento moral e estresse devido ao fato de se depararem com situações imprevisíveis e assumirem maior grau de responsabilidade<sup>(24)</sup>. O medo pode gerar ansiedade e afetar os resultados profissionais. Essa sensação atrelada à falta de conhecimento e informação sobre a doença leva os enfermeiros a mudarem sua abordagem, passando a agir com

extrema cautela. Com isso, a enfermagem passou a produzir suas próprias regras, tais como não tocar no paciente e não entrar no quarto sem alguma segurança<sup>(25-26)</sup>.

Entretanto, na teoria moral macintyriana, o ser humano precisa ser entendido para além de sua individualidade, considerando as relações, meio ambiente, tradições, narrativas e práticas do grupo ou comunidade. O indivíduo só consegue ter uma ação moral independente quando ele reconhece a dependência do outro<sup>(6)</sup>. Desse modo, o medo pode ser reduzido por meio do apoio dos supervisores que devem compreender os fatores que contribuem para este estado, apoio dos colegas e familiares e compartilhamento de experiências e treinamento<sup>(25-26)</sup>. Uma vez que qualquer atividade humana cooperativa bem estabelecida e coerente gera bens internos e podem alcançar padrões de excelência<sup>(6)</sup>.

Os profissionais devem garantir cuidados guiados por valores, objetivos e preferências dos pacientes, além de terem o dever moral de proteger e respeitar a autonomia e decisão das pessoas. Entretanto, quando deparadas com atitudes que vão contra as recomendações de cuidados mundiais devem manter com os indivíduos um diálogo aberto e transparente, priorizando a saúde e a segurança dos indivíduos. A sociedade deve ter informações claras, diretas e oportunas, para, assim, entender a necessidade de proteção<sup>(27)</sup>. O compartilhamento das vivências, desejos e medos entre familiares, paciente e profissionais da saúde pode contribuir para propiciar melhores atitudes, diminuir a dor e sofrimento e preparar familiares em caso de possível óbito<sup>(28)</sup>.

O enfermeiro gestor se depara com um momento ímpar pela sobrecarga de trabalho e especificidade da doença, gerando um desequilíbrio no processo de trabalho. Diante disso, precisa tomar decisões difíceis, encontrar estratégias para promover um ambiente mais seguro, identificar profissionais expostos, manter uma equipe adequada, priorizar situações críticas, maximizar os benefícios que podem ser produzidos e criar diretrizes transparentes e protocolos científicos para auxiliar as equipes nas tomadas de decisões. Sugere-se que a instituição reafirme os cargos de liderança de enfermagem, visto que desempenham papel fundamental no direcionamento, produtividade e planejamento ante uma pandemia.

### **Limitações do estudo**

A limitação dos resultados desse estudo se dá em decorrência de os problemas éticos gerados na COVID-19 terem sido analisados apenas pela perspectiva dos enfermeiros gestores sem considerar a abordagem de outros profissionais da equipe de enfermagem.

### **Contribuições para a prática**

Os resultados se traduzem em contribuições para a gerência em enfermagem, já que exibem as dificuldades enfrentadas, refletem sobre as questões éticas vivenciadas, trazem as potencialidades da gestão durante a pandemia da COVID-19 e expõem a importância da valorização das lideranças em enfermagem.

## **Conclusão**

A pandemia da COVID-19 expôs os enfermeiros gestores a problemas éticos relacionados à ausência de informações, principalmente no que tange aos protocolos e rotinas, duplicidade de dados, absenteísmos e presenteísmo da equipe de enfermagem, à intensificação da recusa de remanejamento por parte dos técnicos de enfermagem bem como à dualidade vivida pelos profissionais entre estar no setor COVID-19 e não querer devido ao medo do vírus. Há que se destacar a importância de propiciar espaços para o debate ético, visando lidar com problemas que podem surgir no futuro e em situações delicadas e conflituosas.

## **Agradecimentos**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa e, ainda, Núcleo de Pesquisa ETHICS4CARE e Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa. Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Problemas éticos durante a pandemia de COVID-19: visão de enfermeiros gestores em hospital universitário.

## **Contribuição dos autores**

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho que possa ser investigada e resolvida adequadamente: Cunha SGS, Brito MJM.

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do artigo ou revisão

crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada: Fernandes SJD.

## Referências

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
2. Silveira LR, Ramos FRS, Schneider DG, Razquin MIS, Brehmer LCF. Processo de deliberação moral dos enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória dos conselhos de enfermagem. *Enferm Foco*. 2019;10(3):22-27. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1700>
3. Queiroz JS, Marques PF. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise. *Enferm Foco*. 2020;11(1):196-8. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3536>
4. Scott M, Bove LA. Nursing leadership role development: preparing to lead through ethical conundrums. *J Contin Educ Nurs*. 2021;52(1):8-10. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20201215-04>
5. Ferraz CMLC, Vilela GS, Moreira DA, Brito MJM. Moral sensitivity in the practice of Family Health Strategy professionals. *Rev Rene*. 2021;22:e60281. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260281>
6. Guerra JA. Retorno à ética das virtudes segundo Alasdair Macintyre. *Intuitio*. 2021;14(2):e38876. doi: <https://doi.org/10.15448/1983-4012.2021.2.38876>
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018.
8. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance; Country and Technical Guidance – Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited Jan 01, 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Begnini D, Cicoletta DA, Freitas KR, Maranhão T, Rocha CMF, Kruse MHL. Heroines in Covid-19 times: visibility of nursing in the pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200373. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200373>
11. Iserson KV. Healthcare ethics during a pandemic. *West J Emerg Med*. 2020;21(3):477-83. doi: <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47549>
12. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200339. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
13. Cha C, Park S. Information flow and nursing care during the early phase of the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2021;6:10.1111/jocn.15898. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15898>
14. Yepes-Temiño MJ, González C, Avello A. Un momento para la reflexión. Aspectos éticos en la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 en nuestra práctica clínica. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2021;68(1):28-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.09.004>
15. Konwar G, Kakati, S, Sarma N. Experiences of nursing professionals involved in the care of COVID-19 patients: a qualitative study. *LingCuRe*. 2022;6(S4):49-58. doi: <https://doi.org/10.21744/lingcure.v6nS4.2074>
16. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46:e1. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

17. Mariano MV, Ávila RES. A Possibilidade de pagamento do adicional de insalubridade durante a pandemia da Covid-19. *Direito e Políticas Públicas: desafios, perspectivas e possibilidade* [Internet]. 2022 [cited Oct 31, 2022];1:74-87. Available from: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/a-possibilidade-de-pagamento-do-adicional-de-insalubridade-durante-a-pandemia-da-covid-19>
18. Alves ABSL, Matos FGOA, Carvalho ARS, Alves DCI, Tonini NS, Santos RP, et al. Absenteeism in nursing in the face of COVID-19: a comparative study in a hospital from southern Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210254. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>
19. Santos BS, Rocha FLR, Bortolini J, Terra FS, Valim MD. Presenteeism and associated factors in industry workers. *Rev Bras Enferm.* 2022;74(1):e20201290. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000003118>
20. Alloubani A, Khater W, Akhu-Zaheya L, Almomani M, Alashram S. Nurses's ethics in the care of patients during the COVID-19 pandemic. *Front Med.* 2021;8:589550. doi: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.589550>
21. Freire NP, Castro DA, Fagundes MCM, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO, Silva MCN. News on Brazilian Nursing in the COVID-19 pandemic. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02273. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02273>
22. Filho JDS, Sousa KHJF, Silva IR, Zeitoun RCG. Covid-19 pandemic and Brazilian Nursing: unveiling meanings of work. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220156. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0156pt>
23. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da covid-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45:e24. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
24. Miljeteig I, Forthum I, Hufthammer KO, Englund IE, Schanche E, Schaufel M, et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nurs Ethics.* 2021;28(1):66-81. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
25. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impacto of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *J Loss Trauma.* 2020;26(5):421-35. doi: <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1814580>
26. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *J Nurs Manag.* 2021;29(9):404-11. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>
27. Vivanco L. Unesco sobre el COVID-19: directrices éticas para una respuesta global. *Cuad Bioet.* 2020;31(102):269-73. doi: <https://doi.org/10.30444/CB.69>
28. Poveda-Moral S, Bosch-Alcaraz A, Falcó-Pegueroles A. La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID-19. *Rev Bio Der.* 2020;50:189-203. doi: <https://doi.org/10.1344/rbd2020.50.31646>

### 4.3.2 Categoria 2/ Artigo 2 – Aspectos subjetivos e identitários do exercício do cargo de coordenação por enfermeiras de hospital universitário

Simone Grazielle Silva Cunha, Sérgio Deodato, Maria José Menezes Brito

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender aspectos subjetivos e identitários do exercício do cargo de coordenação por enfermeiras de um hospital universitário. **Método:** Estudo de caso único, holístico e explanatório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital universitário localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Participaram da investigação 16 enfermeiras gestoras que ocupavam cargo de coordenação e chefia de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de análise documental e entrevistas individuais, guiadas por roteiro semiestruturado e, posteriormente, analisadas pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** As participantes possuem traços identitários relacionados à formação, à prática profissional e a aspectos da organização. Apesar do exercício da coordenação, pautado na formalidade do cargo, as enfermeiras vivenciam o não reconhecimento institucional, a invisibilidade da enfermagem e as fragilidades do cargo perante os colegas e instituição, culminando, por vezes, com a indecisão de permanecerem no cargo de coordenação. **Conclusão:** O cargo de coordenação de enfermagem é permeado por questões éticas, problemas deletérios para a profissão, organização e conseqüentemente, para a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Gestão em Saúde; Ética em Enfermagem; Hospitais Universitários.

#### INTRODUÇÃO

O exercício da liderança está presente na prática profissional do enfermeiro, o que se deve, em parte, às diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em enfermagem que direcionam a formação do enfermeiro para competências e habilidades voltadas para a coordenação da equipe e para o processo do cuidado. Para ocupar o cargo de coordenação de enfermagem o enfermeiro precisa estar capacitado e desenvolver-se continuamente, buscando adquirir novos conhecimentos e se aperfeiçoando nas relações com os atores internos e externos a organização<sup>(1)</sup>.

A definição estratégica das atribuições relativas ao cargo de coordenação é fundamental para que o enfermeiro desempenhe seu papel na liderança dos processos. Na

Austrália e Grã-Bretanha, enfermeiros que ocupam cargos de coordenação atuam como intermediários na delegação de tarefas, sendo o ponto central de comunicação. Além disso, são líderes que orientam o setor, supervisionam e ajudam a equipe de enfermagem a adotar novas ideias e práticas para a melhoria das unidades. Embora haja diferenças internacionais, no Brasil os papéis de coordenação de enfermagem são similares<sup>(2-3)</sup>.

Estudos relativos à prática profissional do enfermeiro em cargos de coordenação revelam que, a despeito da formalização das atribuições e das responsabilidades inerentes ao cargo, enfermeiros coordenadores vivenciam desafios que resultam em insegurança, sobrecarga de trabalho e, ainda, questões relacionadas a salários incompatíveis com o cargo e, pois, precarização do trabalho e desvalorização profissional. A esse respeito, especificamente em hospitais universitários federais, verificou-se que os gestores se deparam com condições de trabalhos desfavoráveis, situações conflituosas, assédio, falta de autonomia, sofrimento moral e mudanças recorrentes na gestão<sup>(4-6)</sup>.

Tendo em vista a complexidade dos serviços de saúde e suas particularidades, a presente investigação foi desenvolvida no contexto da pandemia do coronavírus (COVID-19), haja vista que os desafios enfrentados culminaram na ocorrência de problemas éticos decorrentes da duplicidade e falta de informação, ao número reduzido de profissionais de enfermagem e a pacientes suspeitos ou com diagnóstico da COVID-19<sup>(7)</sup>.

Para tanto, adotou-se, o referencial teórico a Ética da Virtude de Alasdair Macintyre, sendo, a virtude, para este autor, uma qualidade humana adquirida, cuja prática contribui para que o indivíduo priorize aquilo que é correto e se proteja da negligência. A teoria macintyriana defende que a tradição, prática e narrativa são elementos que constituem o caráter humano e que norteiam as decisões<sup>(8)</sup>. Com isso, entende-se que o sujeito está inserido em um contexto social (comunidade, família, local de trabalho, tradições) marcado por problemas éticos e é nesses espaços que será configurada a identidade moral, segundo as virtudes valorizadas individualmente e legitimadas pela comunidade<sup>(8-9)</sup>.

No que tange a identidade do enfermeiro, ela é composta pela formação profissional, o significado de ser enfermeiro, as experiências, o trabalho, os espaços de socialização e a configuração organizacional e da equipe. Isso significa que a identidade não pode ser separada dos papéis e histórias que são vivenciadas por um sujeito, entretanto, o sujeito não deve ficar limitado as determinações sociais da comunidade, uma vez que deve estar empenhado na busca dos valores éticos e desenvolver a capacidade de superar os problemas, pois a identidade não é fixa ou imutável, mas processual<sup>(8-9)</sup>.

O emprego da ética da virtude no presente estudo contribuiu para a compreensão das atividades, ações, características e comportamentos individuais e institucionais que dão origem aos aspectos subjetivos e identitários do cargo de coordenação de enfermagem.

A questão que norteou o presente estudo foi: “Como enfermeiras de hospital universitário vivenciam os aspectos subjetivos e identitários do exercício do cargo de coordenação?” Este estudo se justifica por entender a necessidade e relevância de se compreender as questões éticas que perpassam pelo fazer da enfermagem e pela instituição, uma vez que comprometem a prática profissional e conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada ao paciente. Ademais, as questões éticas estão intrínsecas a prática da enfermeira, desse modo, é preciso que haja consonância entre o agir moral da enfermeira e a organização<sup>(5,10)</sup>. Apesar da temática coordenação de enfermagem ser objeto de investigações, há lacunas na abordagem sobre a vivência da coordenação em hospitais universitários, atrelada a aspectos subjetivo, identitário e ético.

Assim, o objetivo do presente estudo foi compreender os aspectos subjetivos e identitários do exercício do cargo de coordenação por enfermeiras de um hospital universitário.

## **MÉTODO**

### *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo de caso único, holístico e explanatório com abordagem qualitativa. O estudo de caso permitiu conhecer as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, além de se mostrar relevante e apropriado para a geração de conhecimento sobre a vivência do cargo de coordenação pelas enfermeiras, admitindo entender o contexto em que ele ocorre e identificar suas dimensões e características<sup>(11)</sup>. Ressalta-se a adoção dos critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)

### *Local*

O cenário do estudo foi um hospital universitário, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O referido hospital se destaca no cenário nacional e no estado como um importante prestador de serviços de saúde, com 504 leitos e referência para atendimentos de média e alta complexidade. O hospital é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação e destinada a gerir os hospitais universitários federais do Brasil.

### *População*

As participantes do estudo foram 16 enfermeiras gestoras que ocupavam cargo de

coordenação e chefias. No hospital as coordenadoras de enfermagem são aquelas que ficam na gestão da unidade, coordenam e acompanham o trabalho da enfermagem, fazem a gestão do cuidado, mantêm a comunicação com a equipe e realizam atividades privativas do enfermeiro. Assim, cada unidade (maternidade, neonatologia, unidade de internação, centro de terapia intensiva, dentre outros) possui uma coordenação. Já as chefias de enfermagem são cargos administrativos de responsabilidade técnica que representam os interesses dos profissionais de enfermagem existentes no hospital, além disso, são responsáveis por gerenciar e controlar as atividades da enfermagem do hospital, para isso, realizam a organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos processos de trabalho.

O hospital conta com 32 coordenadores de enfermagem, 7 vice-coordenadores e 2 responsáveis técnicos. Assim, participaram deste estudo 13 coordenadoras, 2 vice-coordenadoras e 1 responsável técnica. Desse modo, definiu-se nesse estudo como enfermeiras gestoras aqueles que ocupavam cargo de coordenação, vice-coordenação e chefia.

#### *Critérios de seleção*

Adotou-se como critério de inclusão: enfermeiras que possuíam vínculo empregatício com o referido hospital há pelo menos seis meses e que ocupassem cargo de gestão. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem de férias e licença de saúde médica na ocasião da coleta de dados. Todos os profissionais que foram convidados a participar da pesquisa se disponibilizaram prontamente, não havendo recusa.

#### *Definição da amostra*

Os 41 enfermeiros gestores corresponderam aos critérios de inclusão, de tal modo, eram potenciais participantes do estudo. O convite para participar do estudo foi feito aleatoriamente a uma enfermeira coordenadora, a qual concedeu a primeira entrevista e, ao término indicou outra enfermeira coordenadora. Os contatos foram feitos por telefone, e-mail ou presencialmente. Assim, para definir as pessoas que iriam participar do estudo adotou-se a técnica “bola-de-neve” que é uma técnica de amostragem que se utiliza de redes de referência, assim, enfermeiras selecionadas para serem estudadas convidavam novas participantes<sup>(12)</sup>.

O quantitativo de participantes foi alcançado por meio da saturação. Isso se deu quando os temas e as categorias dos dados se tornaram repetitivos e redundantes, assim, a coleta de novos dados não gerou novas informações<sup>(12)</sup>.

#### *Coleta de dados*

Antes do início da coleta de dados, foram realizadas três entrevistas piloto com enfermeiras que já exerceram ou que estava ocupando cargo de gestão em outras instituições, com perfil semelhante ao dos participantes do estudo. Tal procedimento tem como finalidade a certificação de que o instrumento de coleta de dados está adequado para o alcance dos objetivos da investigação. Após a realização das entrevistas piloto foram realizados ajustes relativos à clareza (retirando termos vagos), precisão do conteúdo (evitando duplo sentido na pergunta) e a reformulação de algumas perguntas (com o objetivo de focalizar um tema por vez em cada pergunta). Assim, o roteiro foi adaptado. As entrevistas piloto não foram utilizadas como dados da presente investigação.

A respeito da coleta de dados para fins desta investigação, foram realizadas 16 entrevistas, individualmente, no período de agosto a outubro de 2021, contemplando as seguintes perguntas: “Qual o cargo você ocupa na instituição? Quem é você como enfermeira gestora neste hospital? Quais são os valores, princípios e culturas no desenvolvimento do seu trabalho como gestora?”. As entrevistas foram realizadas por uma pesquisadora devidamente capacitada para garantir a credibilidade dos dados.

A coleta de dados, por meio da análise de documentos, foi orientada pela incorporação de documentos como: regimento internos, organograma institucional e cadernos administrativos. Essa fase foi realizada de modo independente da entrevista, a busca foi conforme a conveniência e permitiu ter uma visão geral dos problemas que permeiam as coordenadoras de enfermagem e a contextualização histórica e social da vivência gerencial.

Também foi utilizado o levantamento de dados relativos ao perfil sociodemográfico dos participantes (sexo, idade, nível educacional, tempo de trabalho no hospital e qualificação específica na área da gestão), com a finalidade de subsidiar a análise de forma contextualizada. A utilização de diferentes técnicas de coleta de dados (entrevistas e documentos) permitiu a abordagem de aspectos históricos e comportamentais relacionados às vivências das enfermeiras gestoras.

As entrevistas ocorreram de forma presencial ( $n=14$ ) e *on-line* ( $n=2$ ) por meio do *Google Meet* em uma sala preservada com o intuito de assegurar o anonimato e o sigilo das participantes e tiveram duração média de 27 minutos. Os relatos oriundos das entrevistas foram gravados (mediante autorização da participante) e transcritos na íntegra, respeitando todas as falas, expressões e pensamentos das participantes.

#### *Análise e tratamento dos dados*

Os dados obtidos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, na modalidade temática. A análise de conteúdo se organiza em três polos cronológicos: pré-análise; a exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. Na primeira

fase ocorreu a operacionalização e sistematização dos achados por meio da leitura flutuante, escolha dos documentos que serão submetidos aos procedimentos analíticos e a preparação do material. Posteriormente, procedeu-se a codificação, que se originou do recorte, agregação e enumeração dos dados. Pode-se dizer que os dados foram agrupados por características em comum (unidades de contexto) e se reuniram em torno de um título genérico (categorização). Para organizar os dados foi preciso isolar os elementos, verificar a homogeneidade das categorias, a pertinência, objetividade e a fidelidade. Na última fase foi realizado a inferência que possibilitou a interpretação dos dados<sup>(13)</sup>.

#### *Aspectos éticos*

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos nas resoluções nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde - Brasil, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o parecer nº4.807.325. Para garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes, adotou-se codinomes de heróis de história em quadrinhos como: Supergil, Batgirl, Tempestade, Lince Negra, Vampira, Capitã Marvel, Feiticeira Escarlata, Jean Grey, Mulher Hulk, Mulher Aranha, Mulher Invisível, Ravena, Mulher Maravilha, Poderosa, Zatanna e Mera. Isso se deu devido os enfermeiros serem denominados como “super” diminutivo para super-heróis quando ocupam cargo de gestão. Fato que foi enfatizado na pandemia da Covid-19<sup>(14)</sup>.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 16 enfermeiras gestoras, sendo 13 coordenadoras e 2 vice-coordenadoras e 1 responsável técnica. Na tabela 1, encontram-se os dados que possibilitam conhecer o perfil das participantes.

**Tabela 1** - Características das participantes do estudo, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

<b>Nº</b>	<b>Participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Nível educativo</b>	<b>Tempo de trabalho no hospital (anos)</b>	<b>Qualificação específica no campo de gestão</b>

1	Supergirl	Feminino	40	Especialista	6	Não
2	Batgirl	Feminino	33	Especialista	6	Não
3	Tempestade	Feminino	41	Especialista	15	Não
4	Lince Negra	Feminino	57	Especialista	23	Não
5	Vampira	Feminino	36	Especialista	5	Não
6	Capitã Marvel	Feminino	38	Mestre	7	Não
7	Feiticeira Escarlate	Feminino	34	Doutora	6	Não
8	Jean Grey	Feminino	45	Especialista	11	Sim
9	Mulher Hulk	Feminino	44	Especialista	17	Não
10	Mulher Aranha	Feminino	37	Mestre	6	Não
11	Mulher invisível	Feminino	43	Especialista	6	Não
12	Ravena	Feminino	42	Especialista	6	Sim
13	Mulher Maravilha	Feminino	38	Mestre	15	Sim
14	Poderosa	Feminino	50	Especialista	7	Sim
15	Zatanna	Feminino	41	Mestre	6	Não
16	Mera	Feminino	35	Especialista	6	Não

Diante da pergunta “Qual cargo você ocupa no hospital?” das 15 coordenadoras e vice coordenadoras de enfermagem entrevistadas, apenas 21% relataram ocupar cargo de coordenação de enfermagem, as outras se identificaram como: enfermeira assistencial, enfermeira referência, enfermeira assistente, supervisora técnica, enfermeira especialista ou enfermeira e relataram que o hospital não os reconhece como coordenadores. Isso se deve ao não reconhecimento institucional do cargo de coordenação.

Por meio do processo de análise e organização dos dados emergiram cinco categorias temáticas: (1) “Virtudes que representam a identidade da enfermeira coordenadora” (2) “Coordenação de enfermagem: o prescrito e o real”, (3) “Invisibilidade da enfermeira no cargo de coordenação” (4) “O cargo de coordenação e o julgamento de acordo com a reta razão”, (5) “Fragilidades no papel de coordenação”. As categorias estão apresentadas na Tabela 2, com os relatos das participantes e a descrição dos autores.

**Tabela 2** – Categorias, discursos das participantes/análise documental e descrição dos autores, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.

Categorias	Discursos das participantes/ Análise documental	Descrição dos autores
<p><b>(1) Virtudes que representam a identidade da enfermeira coordenadora</b></p>	<p><i>Eu sou uma coordenadora justa, que tenta fazer o serviço funcionar da melhor forma, mas também não esqueço que as pessoas são humanas e não máquinas (SUPERGIRL).</i></p> <p><i>Eu me vejo como uma referência para as pessoas e uma pessoa que tem que dar o exemplo! Eu tento ser o mais correta possível. [...]Eu sou a referência e a liderança para minha equipe (BATGIRL).</i></p> <p><i>Eu sou a gestora do processo de trabalho e da equipe de enfermagem (TEMPESTADE).</i></p> <p><i>Eu sou uma coordenadora que tenta tratar a equipe de forma equânime, então todos tem os mesmos direitos (CAPITÃ MARVEL).</i></p> <p><i>Eu sou uma pessoa que preza pelo bom trabalho da equipe, eu gosto que as pessoas se sintam à vontade no local de trabalho, que gostem do que fazem, eu tento ser o mais justa possível (MULHER INVISÍVEL).</i></p> <p><i>Sou uma pessoa dedicada no que eu faço [...] tento contribuir da melhor forma possível para que os funcionários tenham um acesso livre a minha pessoa e por melhores condições de trabalho (RAVENA).</i></p> <p><i>Eu sou uma pessoa muito dedicada naquilo que eu faço, sempre busco o melhor, ser responsável com aquilo que é esperado de mim. Eu represento uma equipe (PODEROSA).</i></p> <p><i>Eu tenho muita responsabilidade nas coisas que eu faço (MERA).</i></p>	<p>As enfermeiras gestoras se intitulam como: justas, humanas, sensíveis a equipe, referência e exemplo para a equipe, líderes, dedicadas e responsáveis.</p>
<p><b>(2) Coordenação de</b></p>	<p>Análise documental:</p>	<p>O organograma (prescrito) definido pela</p>

<p><b>enfermagem: o prescrito e o real</b></p>	<p>Existe na instituição um organograma (prescrito), nele contém os cargos de chefia da divisão de enfermagem e unidade de apoio. Entretanto, os enfermeiros vivenciam o organograma real que possui abaixo da unidade de apoio, 13 enfermeiros coordenadores técnicos administrativos que coordenam em média 3 a 5 unidades e possui a responsabilidade de fazer cumprir as resoluções e a lei do exercício profissional dentro da instituição. Logo em seguida, na linha de comando, existe o colegiado gestor da enfermagem que é composto por representantes de toda a enfermagem da instituição. Inferior ao colegiado existem 32 coordenadores, e logo em seguida em justaposição 7 vice-coordenadores (nem todos os coordenadores possuem vices). Abaixo dos coordenadores estão os enfermeiros supervisores (sendo uma função rotativa) que assumem tanto a assistência direta ao paciente como a gestão da unidade.</p> <p>A gestão de pessoas emite uma declaração nomeando os coordenadores de enfermagem como supervisores técnicos assistenciais, isso se dá, porque os coordenadores não são formalmente nomeados e remunerados. Os coordenadores possuem também uma declaração advinda da chefia de enfermagem que os formalizam diante do Conselho Regional de Enfermagem, contudo, não possui valor diante da EBSERH.</p>	<p>empresa EBSERH constam dois cargos administrativos para a enfermagem nele há no topo um enfermeiro que é o chefe da divisão de enfermagem, logo abaixo está o enfermeiro da unidade de apoio à gestão em enfermagem.</p> <p>Contudo, observa-se que há outros cargos criados pela própria enfermagem e na tentativa de formalizar usam documentos internos a instituição.</p>
<p><b>(3) Invisibilidade da enfermeira no cargo de</b></p>	<p><i>A enfermagem vai cada vez mais perdendo essa relevância, vai se sentindo silenciada, calada, colocada no papel operacional, é quem executa, mas na hora de pensar, na hora de planejar a gente está envolvido em tudo! Nós só não temos o nosso nome brilhando em nenhuma estátua, em nenhum troféu, porque fica tudo para o</i></p>	<p>As participantes relatam que a falta de reconhecimento do cargo de</p>

<p><b>coordenação</b></p>	<p><i>chefe da unidade! Então é péssimo! Nós não podemos ter vergonha de falar que a enfermagem tem direito de ser remunerada pela responsabilidade e pelo trabalho que ela tem aqui dentro. Então eu acho que isso (não reconhecimento do cargo de coordenação) foi uma das piores coisas que já aconteceu com a enfermagem na história dessa instituição. Um retrocesso enorme! E que tem trazido muitos impactos para o paciente, equipes assistenciais, toda a equipe de enfermagem e para quem está tentando gerenciar essa bagunça (MULHER MARAVILHA).</i></p> <p><i>Tudo é a enfermagem! E mesmo tudo sendo a enfermagem, a gente não tem esse reconhecimento. Então se você tem apenas um chefe reconhecido pela EBSEERH você enfraquece a enfermagem como um todo (MULHER HULK).</i></p> <p><i>Nós tínhamos, antigamente, uma autonomia maior, agora estamos perdendo muito dessa autonomia em detrimento da empresa que está administrando esse hospital (EBSEERH), mas eu acho que nós temos condições de impor respeito diante do cargo que ocupamos, é assim que eu tento agir (CAPITÃ MARVEL).</i></p>	<p>coordenação cria a invisibilidade da função e conhecimento gerencial do enfermeiro, desse modo, a administração hospitalar as vê somente como aquelas que executam uma técnica.</p>
<p><b>(4) O cargo de coordenação e o julgamento de acordo com a razão</b></p>	<p><i>Apesar de não ter um cargo reconhecido é necessário que os enfermeiros ocupem o cargo de coordenação para direcionar o processo de trabalho nos setores (VAMPIRA).</i></p> <p><i>Não ganho nada financeiramente para atuar na coordenação (risos). Nem um certificado para colocar no meu currículo! É uma função que ninguém quer fazer! Para o hospital eu não existo! Eu faço todas essas funções extras e nem existo para eles! Atualmente, somos 9 enfermeiros e de 2 em 2 anos cada um assume a coordenação. Então, dessa vez, eu resolvi assumir para ficar livre logo disso, sendo bem sincera (risos) (MULHER ARANHA).</i></p> <p><i>Eu acho que deveria haver alguma valorização do profissional que se dispõe a fazer a coordenação. É uma responsabilidade a mais que a pessoa assume e inúmeros desafios. Se eu tivesse como</i></p>	<p>As enfermeiras gestoras relatam que vê a importância de ocupar o cargo de coordenação para direcionar o processo de trabalho, ao mesmo tempo não querem assumir essa responsabilidade e sem o devido reconhecimento</p>

	<p><i>enfermeira assistencial, fazendo meu plantão e indo embora continuaria a mesma coisa! Não tem nenhum reconhecimento! Nenhum certificado que foi coordenadora! Zero reconhecimento da instituição! Não existe reconhecimento financeiro, não existe reconhecimento social, não existe absolutamente nada! Nenhum incentivo para assumir a coordenação (JEAN GREY).</i></p> <p><i>Eu vim parar na coordenação, mas na verdade não era a minha vontade (BATGIRL).</i></p>	social e econômico.
<p><b>(5)</b> <b>Fragilidades no papel de coordenação</b></p>	<p><i>Então a gente percebe a postura fragilizada de alguns coordenadores. Tem muitos coordenadores que continuam sendo referências e lideranças com muita força e com muita clareza para equipe e outras vezes, eu vejo coordenadores que tem toda uma liderança tranquila, lidam bem com a equipe, mas no momento de se posicionar é o único que a equipe não respeita. Existem outros coordenadores que não dão conta de nada, nem de uma escala, tudo o que acontece é repassado para divisão de enfermagem (MULHER MARAVILHA).</i></p> <p><i>Às vezes você fica frustrado porque esse cargo é um cargo que quase ninguém gosta de você (risos) (FEITICEIRA ESCARLATE).</i></p> <p><i>A posição administrativa é relegada como uma função menor por algumas pessoas, quando na realidade está aqui (na gestão) é muito mais difícil do que está lá (na assistência). Muito mais difícil (ZATANNA).</i></p> <p><i>Eu vou fazer um curso gerencial? Não! Eu não vou fazer um curso gerencial! Do jeito que eu sou hoje, eu dou conta do que precisa fazer aqui. Eu vou gastar dinheiro? Sendo que nem o reconhecimento eu tenho? (MULHER HULK).</i></p> <p><i>Não tenho nenhum curso de gestão, mas o que eu tenho é a prática da gestão (LINCE NEGRA).</i></p>	<p>As enfermeiras gestoras relatam que possuem uma postura fragilizada e diminuída diante da equipe de enfermagem. Além disso, há enfermeiras que ocupam o cargo de coordenação sem perfil, motivação e capacitação formal.</p>

## DISCUSSÃO

Os dados obtidos geraram as categorias temáticas já mencionadas que serão

discutidas neste tópico. Nessa perspectiva, a identidade ajuda a compreender a subjetividade do sujeito, uma vez que é uma representação da construção social<sup>(9)</sup>. Para Macintyre a noção de identidade é pessoal e encontra-se na comunidade em uma determinada época. O “eu” é algo que está relacionado com as preocupações, responsabilidades, normas compartilhadas, crenças e autonomia moral que são marcadas por conflitos, desafios e dilemas. A identidade não é isolada do contexto, está interligada ao desejo de uma vida boa. Desse modo, a identidade do sujeito repercute em suas decisões, práticas e trajetórias<sup>(15-16)</sup>.

Ao falar das virtudes que representam a identidade, as enfermeiras gestoras falam do coletivo, do sentimento de visibilidade diante da equipe (ser referência). Além disso, fazem uma conexão da identidade com o cuidado, a prática e a organização. A exemplo relatam que são humanas, justas, líderes responsáveis e sensíveis a equipe. Tentam fazer o serviço funcionar e prezam pelo bom trabalho.

O referencial teórico de Macintyre considera que a virtude é um traço de caráter manifestado no agir habitual e são elas as qualidades que possibilitam o alcance da vida boa para o homem. A virtude é manifestada naturalmente, assim, diante de uma situação o indivíduo irá identificar qual ou quais as virtudes devem ser manifestadas, independente das circunstâncias<sup>(15-16)</sup>.

Um estudo aponta que recorrentemente, o modelo identitário da enfermeira coordenadora é marcado pelo cuidado, planejamento das ações, conhecimento do trabalho e valorização do conhecimento do outro<sup>(17)</sup>. Assim, os elementos que compõem a identidade do sujeito são derivados da trajetória individual, formação, saberes e histórias, mas também da organização, dos atributos profissionais e relações que são estabelecidas com os profissionais no trabalho. O modo como o indivíduo irá agir é influenciado por sua identidade, pelo meio e virtudes<sup>(9,15,18)</sup>.

Nesse sentido, para a teoria moral macintyriana, uma organização ética é aquela que promove governança democrática, engajamento dos trabalhadores, desenvolve boas práticas e incentiva os membros a participar, não se limitando aos altos executivos ou membros do conselho, mas se estende aos gerentes intermediários e outros trabalhadores<sup>(19)</sup>. Entretanto, na organização deste estudo, ocorre o não reconhecimento da enfermeira no cargo de coordenação. Apenas duas enfermeiras são reconhecidas em cargo de chefia, a saber, chefia da divisão e enfermeira da unidade de apoio à gestão em enfermagem.

Isso se dá porque a instituição não reconhece em seu organograma as diferentes lideranças da enfermagem. É importante destacar que a empresa que administra o hospital,

EBSERH, é um tipo de Organização Social (OS) que foi implementada pelo governo federal por meio do programa de reestruturação dos hospitais universitários, diante do discurso de ineficiência da gestão pública e do alto custo dos hospitais federais. O setor público contrata um parceiro privado para administrar aquilo que é público, como uma alternativa de viabilização e implementação de políticas públicas<sup>(6)</sup>.

Na saúde as OSs ocasionam problemas como: contratação de funcionários sem concurso público, compra de materiais e equipamentos sem processo licitatório, não prestação de contas aos órgãos da administração pública, bem como a regulação de normas e regras para o plano de cargos, salários e benefícios aos empregados<sup>(20)</sup>. Ao se fazer valer da vantagem de poder ditar as regras e normas do hospital, a EBSEH, estabeleceu a existência de apenas dois profissionais de enfermagem em cargo de chefia, segmentando o trabalho e gerando fragilização da luta coletiva da enfermagem. Quando a EBSEH realiza essa ação ela retira da enfermeira o protagonismo e, principalmente, de poder ser visível socialmente.

Com relação ao não reconhecimento do cargo de coordenação um estudo relatou que a menor representatividade na estrutura organizacional pode provocar o enfraquecimento da enfermagem, interferência externa, incompreensão do processo de trabalho da categoria, principalmente no quesito distribuição de recursos humanos e prioridades para o cuidado<sup>(21)</sup>.

Entende-se que esse prescritivo (organograma da instituição) não é suficiente para sustentar o fazer e não leva em consideração a complexidade e singularidade do trabalho da enfermagem. Com isso, têm-se o trabalho real que é imprimido por meio das relações de poder que ocorrem no macro e no microespaço do trabalho que são instrumentalizados e gerenciados na busca pela eficiência e qualidade<sup>(6)</sup>. Neste estudo foi identificado que no trabalho real, as enfermeiras ocupam cargo de coordenação com alta responsabilidade, realizando tarefas como: enfrentamento dos problemas da unidade, confecção de escalas, gerenciamento de conflitos, verificação de pontos e banco de horas, análise de indicadores do setor, planejamento de atividades, educação permanente e outros. Para mais, são expostas a situações de exigência, inúmeras funções, estresse, longas jornadas de trabalho e sobrecarga. Realizam também o cuidado direto ao paciente por meio dos plantões de 12 horas realizados nos finais de semana.

Para mais, algumas das atividades realizadas pelas enfermeiras coordenadoras, como a confecção de escala, não podem conter a assinatura delas. Outro fato é que elas realizam análise crítica dos indicadores, elaboram e executam estratégias de monitoramento, fazem plano de ação, mas não estão presentes nas reuniões de colegiado gestor, onde são apresentados os resultados, avaliado o desempenho e cumprimento das metas e pactuado

indicadores. Apesar de realizarem tais funções, trata-se de atividades que são de responsabilidade dos chefes de unidade. O chefe de unidade é um gestor responsável por um conjunto de unidades assistenciais que executa ações administrativas como as executadas pela coordenação de enfermagem, trata-se de um cargo reconhecido pela EBSEH. Assim, as enfermeiras se veem subjugadas realizando atividades para outro profissional (gerente de unidade) que leva todos os créditos da ação.

Mesmo diante das inúmeras e importantes funções que as enfermeiras realizam, elas não recebem reconhecimento e remuneração compatível ao cargo de coordenação e possuem os mesmos contratos de trabalho das demais colegas, que não assumem as responsabilidades de coordenação. Um estudo aponta que os profissionais de enfermagem trabalham muito e possuem baixos salários, obrigando-os a terem uma jornada dupla ou tripla de trabalho para conseguir uma boa remuneração<sup>(22)</sup>. Mesmo com o Projeto de Lei 2.564 (que trata do piso salarial nacional da enfermagem) ainda há instabilidade financeira dos enfermeiros. Pode-se dizer que o não reconhecimento do cargo de coordenação também está atrelado a perda laboral para a enfermagem, uma vez que se destina uma enfermeira que estaria em atribuições assistenciais para fazer as atividades gerenciais, mas essa não é remunerada para tal atividade.

Importante dizer aqui que para Macintyre ao ingressar numa prática o indivíduo aceita a autoridade e padrões, entretanto, esses padrões não são imunes a críticas. Para se fazer uma análise da situação antes de criticá-la é preciso excluir toda a subjetividade e o emotivismo do juízo, assim deve-se busca a história (hábitos, tradição de uma comunidade, história real, linguagem), reconhecer os conceitos, a justificação das ações e a forma de vida dos indivíduos. Isso irá levar a um consenso ou na falta de justificação racional para tal atividade<sup>(8)</sup>.

Ademais, esse não reconhecimento da enfermagem no hospital contradiz a perspectiva de Macintyre de uma organização virtuosa. A base de uma organização ética é a valorização do ser humano e não o fato de simplesmente seguir regras que contesta a capacidade de julgar e fazer o certo<sup>(19,8)</sup>. Entende-se que a instituição possui papel crucial para o reconhecimento social da enfermagem, entretanto, faz-se necessário destacar a importância das enfermeiras repensarem como a categoria tem contribuído para legitimação da prática de enfermagem e o porquê aceitam e permanecem no lugar da obscuridão.

A falta de clareza do papel de autoridade da enfermeira no cargo de coordenação, leva-as a realizar o julgamento de acordo com a reta razão, ou seja, diante aos extremos (excesso e a falta) o indivíduo deve utilizar a razão para dizer se algo é virtuoso ou não. O bom julgamento é indispensável na vida do homem virtuoso e não meramente a obediência as

leis ou as normas<sup>(8)</sup>. Desse modo, assumir o cargo de coordenação leva a dois extremos que é ocupar o cargo de liderança, que favorece a autonomia da enfermagem e tem propensão para obter resultados positivos para o paciente e serviço de saúde, e o outro extremo é a ausência da autonomia, insegurança, sobrecarga de trabalho, salário incompatível com a responsabilidade que exerce e a desvalorização profissional. Com isso, algumas enfermeiras gestoras vêem o cargo como algo penoso, sendo necessário estabelecer o rodízio ou sorteio para definir quem irá assumir.

A liderança deve ser atraente, capaz de proporcionar sucesso pessoal e profissional para ser uma opção de carreira viável<sup>(23)</sup>. O engajamento dos enfermeiros aumenta quando o enfermeiro possui fortalecimento da autonomia, com papel ativo na tomada de decisão, assim suas contribuições são vistas e respeitadas<sup>(24)</sup>.

Quando os enfermeiros gestores dos serviços de saúde estão satisfeitos com a liderança, eles se sentem bem (menos esgotados e tensos) nas relações interpessoais e o desempenho desses profissionais aumentam, bem como o comportamento prudente e, conseqüentemente, os pacientes ficam mais satisfeitos com a qualidade dos cuidados prestados<sup>(25)</sup>. Corroborando, um estudo realizado nas Filipinas relata que há relação entre o ambiente e o resultado do trabalho da enfermeira. Um ambiente de trabalho favorável tem relação significativa e positiva com a qualidade do atendimento ao paciente. Portanto, é necessário ter bons ambientes de trabalho uma vez que melhoram o desempenho do enfermeiro<sup>(26)</sup>. Um ambiente organizacional favorável proporciona ao ser humano a possibilidade de obter virtudes como compaixão, prudência, justiça, temperança e coragem que são vitais para o sucesso das enfermeiras<sup>(27)</sup>.

Entretanto, muitas vezes as enfermeiras são inseridas na prática de coordenação de qualquer maneira e são obrigadas a aprender fazendo, ocasionando estresse. Estudos apontam que os conhecimentos e habilidades para realizar esse tipo de trabalho podem ser adquiridos, mas a falta de experiência pode tornar difícil a coordenação do trabalho de outras pessoas na equipe, além da inadequação na priorização das tarefas<sup>(28,2)</sup>. A experiência é essencial para compreender os bens internos a prática. Como exemplo, Macintyre relata que a única forma de alcançar os bens internos a prática do xadrez é jogando o xadrez, aqueles que não possuem a experiência de jogar (só observam) não conseguem avaliar os bens internos relacionados ao jogo e aos padrões de excelência<sup>(8)</sup>.

Alguns estudos relatam que além da experiência é necessário ter um plano de desenvolvimento institucional que incentive os enfermeiros voltarem a estudar e fazer pós-graduação. Para isso pode ser realizadas parcerias com docentes, universidades e programas de pós-graduação. Além da adoção da prática de sucessão de liderança e bolsas

de estudos. Quando os enfermeiros são preparados e capacitados para assumir cargos de coordenação demonstram conhecimento sobre o sistema de saúde, colaboração, autoconfiança e autoconsciência<sup>(28,23)</sup>.

É primordial que a organização de saúde dedique tempo e dinheiro para treinar seus líderes e aprimorar as habilidades essenciais para o gerenciamento em enfermagem. Além disso, é importante promover a satisfação do líder e retê-lo na instituição. Ademais, empregar pessoas sem qualificação pode acarretar em problemas no atendimento, gerar hostilidade, favorecer conflitos interpessoais, aumentar a rotatividade e com isso, gerar aumento de custos a organização<sup>(29)</sup>.

Diante dos achados, apontamos que a instituição tenha definições claras de autoridade, definindo quem lidera a equipe de enfermagem na coordenação diária das tarefas. Isso se faz necessário para que os enfermeiros coordenadores se sintam coadjuvantes no processo de trabalho e a equipe seja coparticipante, sustentando a atuação do coordenador. As enfermeiras devem auto valorizar o processo de trabalho, propagando aos colegas, gestores e usuários o seu papel fundamental no trabalho, reconhecendo sua potência como profissão de valor intangível e participando politicamente no aumento do reconhecimento social da enfermagem, só assim, terá voz diante da invisibilidade imposta pela empresa que administra a instituição.

Já o hospital deste estudo, deve buscar desenvolver a virtuosidade por meio de um modelo organizacional inclusivo, fornecendo um engajamento maior do número de coordenadores, de acordo com as competências e interesses pessoais. É essencial que os trabalhadores pratiquem virtudes como, fazer escolhas guiadas pelo desejo de executar a coisa certa, cultivando um ambiente de trabalho colaborativo e harmônico e promovendo relacionamentos cooperativos.

A limitação deste estudo consiste em não ter sido realizado com enfermeiros que ocupam cargos assistências para saber a visão deles diante do cargo de coordenação de enfermagem. Além de, ter sido realizado em apenas um hospital universitário que é administrado pela empresa EBSEH, apesar da representatividade do hospital escolhido.

Este estudo contribui para avançar o debate sobre as repercussões do não reconhecimento do enfermeiro no cargo de coordenação, a precarização da mão de obra da enfermagem e as questões éticas que envolvem esses aspectos nos hospitais universitários. A pesquisa também revela a necessidade da luta coletiva por melhores condições de trabalho e repensar a lógica do privado realizando atividades de interesse público. Orienta que é necessário promover a visibilidade e reconhecimento da enfermagem com vistas a melhoria da qualidade do trabalho e a criação de estratégias para mudar o sistema de saúde.

## CONCLUSÃO

Os dados encontrados indicam que as enfermeiras possuem virtudes que compõem os elementos identitários, entretanto, o cargo de coordenação que elas ocupam não é reconhecido institucionalmente pela EBHSER, assim, elas se vêem em uma posição entre o prescrito (organograma institucional) e o real, como também entre assumir um cargo que não existe no organograma institucional e não assumir a responsabilidade uma vez que não são reconhecidas em tal atividade além de contrapor sua moralidade. A invisibilidade da enfermeira no cargo de coordenação repercute na desmotivação, fragilidade e em coordenadores sem o perfil e formação adequado para a função. Há de se destacar a necessidade de estimular o protagonismo das enfermeiras na gestão e a mudança do organograma institucional com vista a proporcionar uma gestão descentralizada, compartilhada e participativa.

## REFERÊNCIAS

1. Maia NMFS, Fonseca BAV, Andrade EWO, Carvalho JAM, Coelho LS, Maia SF. Perception of the nursing team about the role of hospital nursing manager. R pesq cuid fundam. 2020;12:1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6555>.
2. Wise S, Duffield C, Fry Margaret, Roche M. Nurses' role in accomplishing interprofessional coordination: lessons in 'almost managing' an emergency department team. J Nurs Manag. 2022;30:198-204. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13464>
3. Jiménez MJM, Hernández LP, Martos NS, Román KV, Fuente GACDL, Urquiza JLG, Solana EIDL. Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(11):3983. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113983>
4. Sousa RR, Markus GWS, Pereira RA, Dias AK. A (in) visibilidade dos profissionais de enfermagem: perspectivas em duas cidades do interior do Tocantins, Brasil. RSD. 2022;11(15):e229111537090. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37090>
5. Drago LC, Ramos FRS, Brehmer LCF, Silveira LR, Brito MJM. Nurse managers' moral suffering in a university hospital. R pesq cuid fundam. 2020;12:1074-1080. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7776>
6. Oro J, Gelbcke FL, Sousa VAF, Scherer MDA. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20170508. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>
7. Cunha SGS, Deodato S, Brito MJM. Ethical problems experienced by nurse managers in the pandemic of COVID-19 in university hospital. Rev Rene. 2023;24:e81737. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481737>
8. Guerra JA, Retorno à ética das virtudes segundo Alasdair MacIntyre. Intuitio. 2021;14(2):1-8,e-38876. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-4012.2021.2.38876>.
9. Vilela GS, Ferraz CMLC, Moreira DA, Caram CS, Brito MJM. Nurse's identity construction in the face of the moral distress process in an intensive care unit. REME. 2020;24:e1334. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200071>.
10. Faraco MM, Gelbcke FL, Brehmer LCF, Ramos FRS, Barlem ELD, Dalmolin GL. Moral distress experienced by nurse managers in the contexto of federal university hospitals. Acta

- Paul Enferm. 2022;35:eAPE039013534. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO013534>
11. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. 320p.
  12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018.
  13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
  14. Begnini D, Cicolella DA, Freitas KR, Maranhão T, Rocha CMF, Kruse MHL. Heroines in Covid-19 times: visibility of nursing in the pandemic. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200373. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200373>
  15. Ishmaev G, Stokkink Q. Identity Management Systems: Singular identities and multiple moral issues. Front Blockchain. 2020;3:15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fbloc.2020.00015>.
  16. Capek J, Sophie L. Phenomenological approaches to personal identity. Phenom Cogn Sci. 2021;20:217-234. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09716-9>
  17. Ameida DB, Silva GTR, Brasileiro DLS, Santos NVC, Leite FCS, Pimentel BG. Identidade profissional da enfermeira no contexto hospitalar. Hist enferm Rev eletrônica. 2023;14:1-19. DOI: <https://doi.org/10.51234/here.2023.96>
  18. Figueiredo MAG, Peres MAA. The identity of the female nurse: a reflection from the perspective of Dubar. Rev Enferm Referência. 2019;IV(20):149-154. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18079>.
  19. Mion G, Vigolo V, Bonfanti A, Tessari R. The virtuousness of ethical networks: how to foster virtuous practices in nonprofit organizations. J Bus Ethics. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10551-023-05326-y>
  20. Cegatti F, Carnut L, Mendes A. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. J Manag Prim Health Care. 2020;12:1-41. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.978>
  21. Penedo RM, Gonçalo CS, Queluz DP. Gestão compartilhada: percepção de profissionais no contexto de saúde da família. Interface. 2019;23:e170451. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>
  22. Freire NP, Castro DA, Fagundes MCM, Neto FRGX, Cunha ICKO, Silva MCN. News on Brazilian Nursing in the COVID-19 pandemic. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02273. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02273>
  23. Saifman H, Sherman RO. The experience of being a millennial nurse manager. JONA. 2019;49(7/8):366-371. DOI: <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000769>
  24. Kristiina J, Anniina H, Asta H, Marita K, Tuija K, Elina M, Merja M, Jaana P, Sami S, Tarja TH. The impact of leadership in the autonomy and engagement of nurses: a cross-sectional multicenter study among nurses outside the United States. JONA. 2023;53(1):19-26. DOI: <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001237>
  25. Zaghini F, Fiorini J, Piredda M, Fida R, Sili A. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: cross sectional survey. Int J Nurs Stud. 2020;101:103446. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446>
  26. Falguera CC, Santos JAADL, Galaby JR, Firmo CN, Tsaras K, Rosales RA, Mirafuentes EC, Lagrague LJ. Relationship between nurse practice environment and work outcomes: a survey study in the Philippines. Int J Nurs Pract. 2021;27(1):e12873. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12873>
  27. Dobre C. Modern Views on Virtue Ethics. Sofia Philosophical Review [Internet]. 2021 [citado 2023 Jan 24];14(1):72-86. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/DOBMVO>
  28. Warshawsky NE, Caramanica L, Cramés E. Organizational support for nurse manager role transition and onboarding. JONA. 2020;50(5):254-260. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000880>

29. Seabold K, Sarver W, Kline M, Mcnett M. Impact of intensive leadership training on nurse manager satisfaction and perceived importance of competencies. *Nurs Manage.* 2020;51(1):34-42. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000580592.92262.40>

### 4.3.3 Categoria 3 – Problemas éticos de enfermeiras gestoras no contexto hospitalar: uma análise na perspectiva macintyriana

Simone Grazielle Silva Cunha, Sérgio Deodato, Flávia Regina Souza Ramos, Carolina da Silva Caram, Maria José Menezes Brito

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender os problemas éticos de enfermeiras gestoras hospitalares na perspectiva da ética das virtudes de Macintyre.

**Método:** pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso único, abarcado pelo referencial teórico da ética da virtude de Alasdair Macintyre. Participaram do estudo 16 enfermeiras gestoras. O cenário foi um hospital universitário localizado em Belo Horizonte, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental, posteriormente foram analisados mediante a Análise de Conteúdo.

**Resultados:** o problema ético está presente no cuidado, nas relações e na instituição, sendo definidos como uma ruptura à violação dos valores do cuidado, a negação da assistência, ações negligentes e imprudentes, também é quando há uma infração dos direitos do profissional, paciente, equipe e instituição. Os problemas éticos estão ligados a interrupção de normas, padrões e comportamentos; quando o profissional é exposto, agredido, desrespeitado e tem suas condutas questionadas.

**Conclusão:** Clarificar a definição de problemas éticos permite maior visibilidade, identificação e reconhecimento das questões éticas na prática da enfermeira gestora.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Ética em Enfermagem. Hospitais Universitários. Gestão em Saúde. Ética Institucional.

#### INTRODUÇÃO

No cotidiano da prática, o enfermeiro toma decisões morais relacionadas à vida e à morte dos pacientes, buscando oferecer um cuidado holístico, respeitando a dignidade e integridade do indivíduo. Para isso, baseia suas práticas na ética, segurança e qualidade<sup>1</sup>. A ética desempenha um papel importante na regulação do comportamento moral dos enfermeiros, direcionando a relação entre enfermeiros, pacientes e equipe multidisciplinar<sup>2</sup>.

No entanto, os enfermeiros enfrentam no cotidiano de trabalho dos hospitais problemas éticos complexos que impactam no processo de trabalho como a alta carga de

trabalho, pressão para trabalhar nos prazos, duplicidade e falta de informação, déficit no quantitativo de profissionais de enfermagem e o enfrentamento da pandemia da COVID-19 (um dos maiores desafios dos últimos anos) que se tornou um fator de risco a vida do profissional. A vivência de problemas éticos constitui um desafio para a prática do enfermeiro na assistência e na gerência, uma vez que a perturbação ética pode afetar os cuidados fornecidos ao paciente<sup>1,3-4</sup>.

Os problemas éticos são situações complexas que requerem um julgamento moral, fazendo com que o indivíduo questione a si mesmo e a situação vivenciada. Assim, esses problemas surgem quando há conflito de valores pessoais e profissionais<sup>5-6</sup>. A incapacidade de lidar com os problemas éticos faz com que os enfermeiros tenham sofrimento moral, abandonem a profissão ou deseje mudar de emprego. No entanto, o enfermeiro deve identificar os problemas, pensar criticamente, encontrar possíveis soluções e tomar decisão<sup>7</sup>.

Nesse contexto, os enfermeiros que ocupam cargo de gestão no âmbito hospitalar podem ajudar a promover um ambiente ético para o exercício do trabalho do enfermeiro, para isso deve estimular um clima ético, enfatizar o compromisso profissional, reduzindo os danos físicos e mentais aos profissionais, incentivar o profissionalismo, cooperação, empatia e confiança<sup>8</sup>.

Em face do exposto, a pergunta que norteou o estudo foi: Como os enfermeiros gestores compreendem os problemas éticos vivenciados no hospital? Esse estudo se justifica por entender que para o enfermeiro desenvolver uma prática ética ele deve ter capacidade de compreender e definir os problemas éticos, com vistas a ter uma definição teórica, percepção sensorial e intelectual correta da situação, isso irá proporcionar a tomada de decisões morais mais assertivas. É importante destacar que esse estudo vem preencher a lacuna na literatura referente à definição do que seja um problema ético para o enfermeiro gestor<sup>4,7</sup>.

Para compreender o problema ético para os enfermeiros gestores utilizou-se do referencial teórico da ética da virtude de Alasdair Macintyre. Esse filósofo é um dos principais contribuintes da ética atual. Para ele é impossível compreender os parâmetros e conceitos éticos sem delimitar o contexto histórico que os originou, as práticas e a narrativa<sup>9</sup>.

A ética de Macintyre é teleológica por se preocupar com a vida boa e com o bem, mas também é uma ética racionalista que considera as emoções, afetos, circunstâncias e contextos culturais e sociais. Entende-se que todos os lugares são marcados por questões éticas e é a ética da virtude a única forma de estruturar a moral e proteger o indivíduo. A ética das virtudes são qualidades que permitem alcançar os bens internos a determinada

prática, sendo responsabilidade dos indivíduos desenvolverem esses bens para alcançar a excelência<sup>9-10</sup>. A utilização desse referencial teórico contribuiu para compreender o problema ético e como ele permeia o cotidiano do enfermeiro gestor.

O objetivo do estudo foi compreender os problemas éticos de enfermeiras gestoras hospitalares na perspectiva da ética das virtudes de Macintyre.

## **MÉTODO**

Estudo de caso único, holístico e explanatório com abordagem qualitativa. Esse delineamento metodológico permitiu compreender os problemas éticos, desse modo, foi possível entender o fenômeno, suas dimensões e características<sup>11</sup>.

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O hospital é formado por um complexo de edificações de sete anexos, conta com uma capacidade para 504 leitos e realiza em média mensal 4.500 atendimentos de urgência, 36.000 consultas ambulatoriais, 160.000 exames laboratoriais, 750 cirurgias e 160 partos, sendo referência no atendimento de média e alta complexidade e um dos maiores prestadores de serviço de saúde no estado de Minas Gerais.

Participaram do estudo 16 enfermeiras gestoras. As enfermeiras gestoras representam os interesses da categoria de enfermagem no hospital que correspondem a 1.500 profissionais de enfermagem, além disso, são responsáveis por criar e manter redes de informação e relação, contribuir para manter a boa imagem da organização, fazer a análise das atividades e o impacto no ambiente, planejar e difundir as ações, distribuir as funções e participar das discussões.

Definiram-se como enfermeiras gestoras aquelas que ocupavam cargo de responsáveis técnicos, coordenação e vice-coordenação no referido hospital. Assim, dos 41 gestores elegíveis (32 coordenadores, 7 vices coordenadores e 2 responsáveis técnicas) que corresponderam aos critérios de inclusão, participaram do estudo uma responsável técnica, duas vices coordenadoras e 13 coordenadoras de enfermagem.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: enfermeiros com vínculo empregatício há, pelo menos, seis meses que exercessem cargo de gestão. Considera-se como essencial o período de seis meses para o conhecimento dos problemas éticos na função gerencial, possibilitando à pesquisadora coletar informações diferenciadas. Os critérios de exclusão foram: estar de férias ou de licença médica na ocasião da coleta de dados. Não houve desistência ou recusa em participar do estudo por parte dos enfermeiros.

Para definir a amostra utilizou-se da técnica de amostragem não probabilística *snowball* ou “bola-de-neve”. Essa técnica é indicada quando se trata de temas privados que são vividos e definidos por uma população específica<sup>12</sup>. O convite para participar da pesquisa foi feito aleatoriamente a uma enfermeira coordenadora, a qual concedeu a primeira entrevista e, ao término indicou outra enfermeira coordenadora. Todos os participantes foram solicitados a indicarem mais pessoas até que os dados obtidos atingissem a saturação teórica e conseqüentemente, a interrupção da coleta dos dados. A saturação é empregada para fechar o tamanho final de uma amostra e ocorre quando nenhuma nova informação ou tema é registrado e a adição de nova informação não é mais necessária para a compreensão do fenômeno estudado<sup>13</sup>.

As enfermeiras gestoras foram convidados a participar da pesquisa por meio de contato telefônico, e-mail ou presencialmente. Assim, as entrevistas foram previamente agendadas.

Anterior à coleta de dados com os participantes previstos no estudo, foi utilizada a estratégia de entrevistas-piloto que auxiliou a estruturação final do roteiro de entrevistas. A pesquisadora pôde vivenciar como seria a coleta de dados e o diálogo com as enfermeiras. Foram entrevistadas três enfermeiras que já exerceram ou que estavam ocupando cargo de coordenação de enfermagem em outras instituições semelhantes. Depois das entrevistas, foram retirados alguns vieses que puderam ser identificados após a análise das entrevistas piloto, tornando as perguntas do roteiro mais assertiva, detalhada e rica. Foram realizadas as adequações no roteiro e as entrevistas-piloto foram descartadas não compondo os dados finais do estudo.

A pesquisadora foi capacitada para garantir que não houvesse equívocos e vieses na coleta de dados. Sabe-se que o pesquisador precisa focar sua atenção no participante, realizar a interação por meio das perguntas e buscar a resposta para o seu objeto de pesquisa, desse modo, a capacitação da pesquisadora se fez necessária para manejar as situações tensas e estressantes e entender as mensagens explícitas e implícitas fornecidas pelos participantes.

Os dados foram coletados entre agosto a outubro de 2021, por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e análise documental. A utilização de diferentes fontes de dados possibilitou a apreensão da realidade sob diversos ângulos e o confronto dos achados. Assim, quando se utiliza duas ou mais fontes de dados para entender as diferentes perspectivas dá-se o nome de triangulação. Acredita-se que o uso de apenas um método de coleta de dados não seria suficiente para tornar compreensível o evento<sup>11,14</sup>.

Anterior ao início das perguntas específicas foi traçado o perfil da enfermeira (sexo, idade, tempo de formação, nível de qualificação, jornada de trabalho, dentre outras) e posteriormente, iniciou-se as perguntas como: O que é problema ético para você? O que define um problema ético no seu trabalho? O que faz com que você considere esse problema como um problema ético?

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra (respeitando todas as falas, expressões e pensamentos dos participantes) e tiveram duração média de 27 minutos. Foram realizadas 87,5%(n=14) entrevistas presenciais e 12,5% (n=2) *on-line* por meio do *Google Meet*. As entrevistas ocorrem em um local preservado e assegurou o sigilo e anonimato dos participantes.

Independentemente das entrevistas, foi realizada análise documental dos cadernos administrativos de enfermagem. Os cadernos são um importante meio de comunicação entre a enfermagem, além de ser um documento legal nas diferentes esferas jurídicas que prova a execução do trabalho da enfermagem. No hospital cenário deste estudo o caderno é preenchido pelo enfermeiro chefe e pelos coordenadores técnicos administrativos que irão registrar a memória de uma ocorrência, deixando explícito o que, como, quando e onde aconteceu os fatos, bem como quais as consequências e decisões foram tomadas. São registrados fatos que interferem na qualidade da assistência como: faltas, atrasos, problemas relacionados a atividade profissional, conflitos com a equipe multiprofissional, atritos com colegas de trabalho ou usuário, pendências de plantão, e outras ocorrências que podem levar a prejuízos na assistência. São questões singulares que necessitam de maior atenção das equipes e explicitam a dinâmica e a complexidade do cotidiano da enfermagem.

Foram analisados três cadernos administrativos, sendo a busca conduzida segundo sua conveniência. Foram extraídos os registros que abordavam sobre os problemas éticos. O período dos cadernos analisados foi de 2 de janeiro de 2020 a 25 de outubro de 2021, o recorte temporal foi intencional.

Para buscar compreender as características, significados e estruturas que estão por trás dos fragmentos das entrevistas, utilizou-se da Análise de Conteúdo. Bardin prevê três polos cronológicos para a análise de conteúdo: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase é de organização dos dados no caso as entrevistas foram reunidas e realizado a leitura flutuante obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Na segunda fase é realizada a exploração do material, codificação por meio do recorte, seleção, classificação e agregação das características comuns dos dados, originando as unidades de registro e unidades de contexto. Posteriormente, foi reunido os fragmentos das

entrevistas em blocos que expressavam determinado elemento, empregado um título que tomou por base as falas dos entrevistados, dando origem às categorias. No terceiro polo cronológico, busca-se tornar os dados significativos e válidos, para isso, por meio das entrevistas foram investigados as causas e os efeitos dos problemas éticos (inferência), a busca dos conceitos e proposições (interpretação), gerando resultados inesperados e já previstos<sup>15</sup>.

A pesquisa respeitou os padrões éticos exigidos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para garantir o sigilo e a confidencialidade dos participantes da pesquisa foi utilizado codinomes de heróis de história em quadrinho como: Supergil, Batgirl, Tempestade, Lince Negra, Vampira, Capitã Marvel, Feiticeira Escarlata, Jean Grey, Mulher Hulk, Mulher Aranha, Mulher Invisível, Ravena, Mulher Maravilha, Poderosa, Zatanna e Mera. Isso se deu, porque durante a pandemia da Covid-19 (contexto vivenciado durante a coleta de dados deste estudo) os enfermeiros foram denominados heróis, isso imprime no profissional de enfermagem semelhanças aos personagens construídos nas revistas de gibi caracterizados como capazes de atuar em um plano “sobre-humano”, possuem superpoderes, impõem ordem, são mais fortes, inteligentes e rápidos<sup>16</sup>.

O projeto e o artigo forma elaborados considerando o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

## RESULTADOS

Dos 16 participantes do estudo, todos eram do sexo feminino, com idade entre 33 a 57 anos. Com relação ao maior nível educacional alcançado, 11 enfermeiras possuíam o título de especialistas, pode-se destacar as seguintes especializações: enfermagem do trabalho, neonatologia, controle de infecção, centro cirúrgico, saúde pública, enfermagem obstétrica, saúde do idoso, oncologia e terapia intensiva. Quatro enfermeiras eram mestres e uma doutora. Com relação ao tempo de trabalho no hospital, as enfermeiras apresentam de 5 a 23 anos. Quando se trata de número de empregos atualmente, apenas uma enfermeira relatou trabalhar em outra instituição.

Mediante a análise dos dados emergiram duas categorias temáticas: “Problemas éticos ligados a violação dos valores do cuidado: bens internos” e “Problemas éticos ligados a ruptura com normas, padrões de comportamento e relações interpessoais: bens externos”, conforme Figura 1.

**Figura 9 – Síntese das categorias temáticas e descrição dos achados, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2021.**



### Problemas éticos ligados a violação dos valores do cuidado: bens internos

As gestoras relataram que o problema ético é quando há negação da assistência, ações negligentes e imprudentes no cuidado ao paciente. Para mais, é quando um profissional realiza um procedimento e não avisa para o paciente que iria realizá-lo, não solicitando o consentimento do paciente, ou ainda, quando é negligente e não avalia um paciente ou quando avalia não o faz devidamente.

[...] *Ele (médico) está fazendo um procedimento e não avisou para o paciente que ele ia fazer esse procedimento e simplesmente o paciente está lá pensando no que está acontecendo* (MULHER HULK).

[...] *Então eu acho que uma questão ética é você acionar a equipe (médica), ela está ciente do que está acontecendo e não se apresentar na unidade, eu acho que para mim isso é um problema ético grave!* (RAVENA).

[...] *É quando um profissional tem conhecimento do dano que ele pode causar a um paciente e mesmo assim ele deixa de fazer determinadas ações em benefício ao paciente com risco de causar um dano* (MERA)

O problema ético também é uma situação que afeta os direitos do profissional, paciente, equipe e instituição.

[...] *É um problema que não é certo, que não é correto [...] e que as vezes atinge algumas pessoas, mexe com a pessoa e afeta a dignidade* (BATGIRL).

[...] *É algo que vai ferir os direitos da outra pessoa, é alguma coisa que acontece que gera isso, tanto para o paciente quanto para os profissionais que estão envolvidos [...] é quando envolve os direitos de mais de uma pessoa, não é só os meus* (FEITICEIRA ESCARLATE).

[...] *Um problema ético é invadir o espaço do outro, é burlar uma lei, é querer tirar a autonomia do outro, é não priorizar o usuário, é se priorizar enquanto profissional, é quando eu ajo em benefício próprio e acabo ferindo o outro* (ZATANNA)

Na análise documental, foi registrado um problema ético relacionados a filmagem da equipe de enfermagem por um acompanhante sem consentimento da equipe.

### **Problemas éticos ligados a ruptura com normas, padrões de comportamento e relações interpessoais: bens externos**

Uma ação ou comportamento incompatível com o que é esperado na conduta de um enfermeiro é definido como problema ético, assim como algo que vai contra ao que o enfermeiro acredita ser o correto a se fazer.

*[...] Problema ético é quando uma ação está desvinculada do que é esperado dentro de um processo padrão/normal de trabalho (PODEROSA).*

*[...] É tudo aquilo que não é compatível com a conduta e que pode de alguma forma manchar ou desconstruir a imagem de um profissional de enfermagem [...] é algo que de alguma forma fere aquilo que é o nosso dever e o nosso papel e que não é compatível com aquilo que a nossa profissão merece (MULHER MARAVILHA).*

Como exemplo de um comportamento não correto, as enfermeiras gestoras relatam que alguns profissionais da equipe de enfermagem expõem os problemas pessoais e individualidades dos outros colegas e alimentam a queixa de um paciente sobre um profissional, gerando conflitos interpessoais e mal-estar na equipe.

*[...] Você expor um colega a uma situação. Uma coisa é você chegar e ver uma situação e conversar com a sua chefia e com a pessoa envolvida e outra coisa é você divulgar algo que você viu (PODEROSA).*

*[...] Expõe um paciente, você expõe a vida de um profissional, acho que é isso (SUPERGIRL).*

*[...] Eu já vivenciei, por exemplo, de chegar no vestiário e encontrar funcionária falando no meio de todo mundo mal do outro colega e expondo que ele faz isso e faz aquilo (JEAN GREY).*

Quando há uma exposição, agressão e desrespeito a um profissional e/ou a existência de desconfiança da lealdade e conduta, as enfermeiras gestoras definem isso como um problema ético.

*[...] É um problema ético um desrespeito de algum profissional em relação a mim, em relação as minhas atividades e atribuições que eu exerço aqui [...] Eu já vivenciei desrespeito no meio do corredor na frente da equipe e de pacientes por um profissional médico. O médico me pegou pela gola do jaleco, puxou e soltou. Ele me chamou a atenção de uma maneira horrível como se o problema que estivesse acontecendo fosse culpa minha. Eu fiquei tremendo! (TEMPESTADE).*

Na análise documental, foi registrado um caso de agressividade de uma funcionária do hospital com a equipe de enfermagem porque estava alegando que sua mãe não estava sendo devidamente assistida.

Há desrespeito nas relações médico e enfermagem, por exemplo, se a enfermeira precisa de uma assinatura do profissional médico e o procura para fazer tal ação, é maltratada, ignorada e se sente subjugada à vontade do médico.

*[...] Então muitas vezes eu tive que buscar assinatura e fui maltratada. Fica parecendo que eu estou mendigando uma coisa (assinatura do médico) e essa coisa (assinatura do médico) foi pré-estabelecida que ele tem que fazer!* (TEMPESTADE).

Problema ético para as enfermeiras gestoras é quando há dúvida e discordâncias em relação à prática clínica do enfermeiro ou à conduta adotada no gerenciamento das atividades.

*[...] Algum profissional aqui do setor queixando de um outro colega por exemplo, queixando que o outro colega não roda em todas as escalas, porque a supervisão faz a escala daquela forma, não escalando a pessoa em determinados postos de trabalho* (VAMPIRA).

*[...] Oh recente a gente teve um problema de um profissional médico que estava exigindo que as enfermeiras administrassem uma quimioterapia no paciente e elas (enfermeiras) avaliaram que não era seguro para o paciente fazer a quimioterapia. Aí ele (o médico) não gostou e eles discutiram no posto de enfermagem com outras pessoas ouvindo e gerou um problema ético ali* (FEITICEIRA ESCARLATE).

*[...] É problema ético quando eu não consigo prestar melhor assistência para essas pessoas, porque eu não tenho autonomia enquanto profissional nessa instituição, mesmo a legislação me permitindo, mesmo eu tendo embasamento legal, porque eu tenho embasamento legal pelas legislações, mesmo tendo embasamento científico [...] Então é um problema ético eu não conseguir prestar os cuidados para o paciente por ter minha assistência cerceada por outros profissionais, isso é um problema ético* (ZATANNA).

As enfermeiras gestoras relatam que o problema ético é quando há infração do código de ética da profissão, das normas institucionais, o desrespeito ou não cumprimento das regras do servidor público, ou ainda, quando o profissional não segue o juramento da enfermagem.

*[...] É aquilo que nós podemos vir a fazer que está fora da conduta, dos princípios da nossa profissão das questões do nosso juramento que a profissão mesmo determina como correto* (MULHER INVISÍVEL).

[...] *Infringir o nosso código de ética porque nós hoje somos respaldados por uma legislação e eu acho que tudo que vai contra essa legislação, contra as normas institucionais eu acho que seria um problema de uma infração ética (RAVENA).*

[...] *Eu acho que problema ético é tudo aquilo que fere as regras impostas pela instituição, pelo convívio de uma pessoa com a outra. Afeta as regras impostas pela instituição e de uma certa forma, está prejudicando a instituição, os colegas e o serviço público (CAPITÃ MARVEL).*

## **DISCUSSÃO**

Para fins de compreensão dos resultados do estudo é necessário trazer o conceito e diferenciação entre bens internos e externos da teoria macintyriana, portanto, os bens internos dizem respeito aquilo que legítima e confere sentido a prática<sup>17-18</sup>. Para exemplificar, podem ser considerados bens internos para um enfermeiro no processo de cuidar, ser empático com o paciente, contribuir com o processo de humanização, mobilizar hábitos, competências e atitudes que favoreçam o cuidado, além disso, ser capaz de planejar, organizar e avaliar o cuidado. Entende-se que os resultados positivos da prática dos bens internos são bons para os pacientes.

Os bens externos podem ser alcançados de duas maneiras, a primeira, por meio dos bens internos, pois, se o indivíduo se empenhar ao máximo no cuidado ao paciente, provavelmente irá disponibilizar um cuidado de qualidade, contemplando as necessidades do paciente. A segunda maneira seria, por exemplo, por meio da manipulação, influência e julgamento. Os bens externos não estão necessariamente vinculados ao exercício de alguma virtude e, portanto, podem ser alcançados por meio de práticas amorais<sup>17-18</sup>. Retornando ao exemplo de um enfermeiro no processo de cuidar, podem ser considerados bens externos a esse enfermeiro: manifestação de valorização, respeito e gratidão por parte do paciente e equipe de saúde.

Uma vez que, a enfermagem assume que o cuidado é um bem interno do profissional enfermeiro não exercer as virtudes em prol da assistência é assumir que o enfermeiro tem a sua prática corrompida. Nesse sentido, um estudo indica que alguns enfermeiros ignoram a ética quando falam frases abusivas para os pacientes, cometem desrespeito a autonomia, violam a vontade do paciente, escondem a condição clínica ou diagnóstico e quando aplicam o conhecimento que aprenderam sem nenhuma emoção moral, sendo incapazes de apreciar os sentimentos dos pacientes. Pode-se acrescentar o aceleramento de um procedimento

sem pensar na técnica asséptica ou nas medidas para avaliar a dor, não priorizando a comodidade do paciente<sup>18,2</sup>.

Uma ação virtuosa deve atender ao justo-meio, pois o caminho da virtude se situa entre dois extremos: a falta e o excesso. Assim, um indivíduo prudente irá avaliar a situação e circunstâncias para deliberar de modo que permita as melhores escolhas, se aproximando do bem e se afastando do mau<sup>19</sup>.

A insegurança causada pelos interesses pessoais incompatíveis com a organização, obrigações ambíguas, sentimento de impotência e marginalização, faz com que os enfermeiros tenham comportamentos maus, ou seja, contrários aos seus bons valores e com isso, deixam de promover os pressupostos éticos no cuidado do paciente. Entretanto, o enfermeiro deve optar pelo plano de cuidado menos prejudicial ao paciente, ponderando os prós e os contras, realizando uma comunicação efetiva com o paciente e sendo empático<sup>20</sup>.

Além disso, as enfermeiras gestoras entendem que para minimizar os problemas éticos é preciso haver equidade na assistência e para isso, é necessário perceber o paciente como principal razão dos serviços de saúde. Corroborando, um estudo relata que a valorização do paciente nos serviços promove uma atenção mais justa, equitativa e apropriada. Por conseguinte, permite um tratamento diferenciado entre as pessoas conforme as necessidades individuais, destacando dessa forma o princípio da equidade como norteador do cuidado. Para Macintyre a equidade é o meio de materialização da justiça no mundo prático, pois um agir justo possibilita a equidade social<sup>21,10</sup>.

Desse modo, um problema ético é gerado quando não há equidade para fazer valer o direito à saúde com qualidade para todos. A equidade tem aplicabilidade em todas as dimensões do processo de trabalho da enfermagem e para viabilizá-la nos serviços de saúde é necessário pensar na transversalidade das ações, capacitar os profissionais e promover uma gestão participativa. Defender um sistema equânime de saúde é o primeiro passo para obter um sistema mais justo<sup>22</sup>.

É importante dizer que os enfermeiros ingressam no trabalho com as virtudes e desejam executar os princípios éticos. Isso pode ser exemplificado quando eles agem como advogados dos pacientes, tentando priorizar as necessidades e interesses do paciente diante dos profissionais da equipe multiprofissional ou até mesmo da organização. Entretanto, o ambiente de trabalho os desestimula e torna a prática antiética normal e até justificável<sup>23</sup>.

A teoria macintyriana entende que o sujeito pode envolver-se em práticas contraditórias, desse modo, em uma situação o enfermeiro pode ser contrário a própria ética. Para identificar os bens de cada ação exercida pelo indivíduo é necessário entender o que

envolve a história particular do sujeito, a fim de que se possa identificar o bem e direcionar suas ações para a coletividade, pois todas as ações precisam ser pensadas dentro da esfera social<sup>9</sup>.

A falta de coleguismo e profissionalismo de alguns profissionais da equipe de enfermagem, médicos e dos acompanhantes dos pacientes também foram identificados como um problema ético para as enfermeiras gestoras. Existem situações graves que englobam esses atores como: xingamentos; exposição verbal e de imagem de profissionais e pacientes; agressão; discursos de desqualificação do conhecimento e prática da enfermagem. Atitudes que não podem ser neutralizadas no ambiente de trabalho. Há que se destacar a prevalência do modelo biomédico no hospital universitário cenário desse estudo, levando à inferiorização e o não reconhecimento social da enfermagem.

A heterogeneidade dos profissionais que atuam nas organizações gera problemas nas relações inter e intra profissionais e repercute em divergências de valores diante do cuidado. É imprescindível que os enfermeiros estejam em um ambiente tranquilo, harmonioso e respeitoso para exercer suas atividades com segurança. Além disso, o comportamento ético deve ser aprimorado por meio do fortalecimento da identidade profissional e do status social dos enfermeiros, do dimensionamento da enfermagem e clima ético<sup>24,2</sup>.

As enfermeiras gestoras referem que é um problema ético quando há uma ação contrária a norma e padrão. Nesse sentido, Macintyre relata que os indivíduos estão agindo segundo a teoria emotivista, com isso julgam conforme o que é melhor para si mesmo, valorizando os produtos externos advindos das atividades que executam como o dinheiro, poder e fama. Assim, o filósofo critica a teoria emotivista e acredita que a sociedade contemporânea se encontra em desordem moral, assim o indivíduo não possui um bem último para o seu agir e assume a neutralidade e com isso, age conforme o que lhe convém priorizando o “eu”, dando ênfase as suas emoções e desejos em detrimento das regras racionais<sup>17</sup>.

Assim, ao assumir o cuidado ao paciente (uma prática) o sujeito aceita as normas pré-estabelecidas e sujeita suas próprias atitudes e gostos aos padrões, excluindo toda a subjetividade do juízo. É importante que as ações tenham equilíbrio entre a razão e os desejos, uma vez que trazem resultados para quem exerce e para a comunidade<sup>9,17</sup>.

Nos hospitais há leis, normas, regulamentos e portarias que integram vários serviços e direcionem o processo de trabalho dos profissionais da saúde para um funcionamento harmonioso, eficiente, economicamente viável que atende às necessidades da sociedade. Esse arcabouço legal deve ser conhecido e exercido pelos enfermeiros, a fim de se

comprometerem com a instituição, direcionarem o comportamento ético e para ficar claro os sistemas de recompensa e punição<sup>25-26</sup>. Os dispositivos legais não devem ser estáticos e sim dinâmicos, sendo revisados para simplificar e melhorar a eficiência do trabalho.

Há que se destacar a legislação do servidor público e o código de ética dos profissionais de enfermagem que são dispositivos ético-legais que norteiam a prática dos profissionais de enfermagem e dispõem sobre os direitos, deveres e proibições. Além disso, traz em seu conteúdo, as sanções e penalidades que serão atribuídas aos profissionais em caso de desacordo com o que é definido. O trabalho do enfermeiro deve ser guiado pelas orientações éticas, isso evita o não cumprimento que pode gerar responsabilizações no âmbito cível, administrativo, ético-profissional e penal, além de proporcionar ao profissional melhor percepção acerca da sua conduta<sup>27-28</sup>.

Entretanto, quando as enfermeiras gestoras trazem a preocupação em fazer o que é correto e bom baseado nas leis, normas e políticas deve-se acrescentar que a teoria macintyriana entende que somente esses fatores não são capazes de fazer com que os sujeitos exerçam as virtudes, uma vez que o sujeito é permeado por suas tradições, prática e narrativas. Desse modo, é essencial para a prática do enfermeiro considerar uma condução ética nas relações mútuas (com o paciente, família, comunidade e profissionais de saúde), na construção moral do indivíduo, na atividade humana e nas histórias interconectadas<sup>6,17</sup>. Com isso, a prática das virtudes deve ser entendida para além do exercício de uma regra, mas considerando as relações, meio ambiente e práticas do grupo.

A discussão exige o esclarecimento do que seria problemas de ordem administrativa, uma vez que as enfermeiras gestoras desse estudo relatam ter dificuldades em discernir o que é problema ético e o que é problema administrativo. Assim, conceitualmente são problemas administrativos: socio sanitários e ambientais, uso da tecnologia disponível, heterogeneidade da população, lógica mercantilista do sistema de saúde, grupos de pressão (que define a tomada de decisão), corrupção, recursos financeiros restritos, limitação de cobertura e amplitude do serviço<sup>29</sup>. Entende-se que esses problemas são administrativos, mas também políticos e que contextualiza e ocasionam por sua vez problemas éticos.

No que tange ao problema ético, esse estudo evidenciou que para as enfermeiras gestoras um problema ético é quando há uma ação ou comportamento que fere o direito de uma pessoa e que não compactua com o código de ética, normas e regras institucionais. Além disso, o problema ético é quando um cuidado é negado, negligenciado e imprudente, ou ainda, quando o profissional é exposto, agredido, desrespeitado e tem suas condutas questionadas.

Para direcionar o profissional a uma prática profissional ética no trabalho sugere-se o fortalecimento de ações educativas, consultivas e de vigilância do exercício profissional da enfermagem, bem como o desenvolvimento de competências éticas na formação profissional. É preciso favorecer o conhecimento das leis profissionais, reflexões para a promoção da autonomia moral e hábitos virtuosos. Além disso, entende-se que cabe ao indivíduo desenvolver uma formação moral segundo as virtudes valorizadas individualmente e que estejam em sintonia com a o que é estimado no ambiente de trabalho.

Este estudo contribuiu para a compreensão do problema ético, na prática da enfermeira gestora, bem como permitiu conhecer os aspectos que podem gerar os problemas éticos no processo de trabalho dos enfermeiros.

O estudo não fez a relação entre definição, causa e consequência dos problemas éticos, sendo essa uma limitação do estudo. Além disso, a coleta de dados ocorreu durante a pandemia da Covid-19 e talvez, se fosse em outro contexto poderia se obter outros achados. Porém, acredita-se que os resultados encontrados sejam fundamentais para definir os problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores no ambiente hospitalar e auxiliar a formulação de estratégias para a continuação do estudo teórico da temática.

## **CONCLUSÃO**

À medida que a pesquisa foi evoluindo surgiram várias compreensões sobre problemas éticos que teve como condutor a ética das virtudes que contribuiu na análise dos conceitos e a identificação dos atributos. Em síntese, as enfermeiras gestoras compreendem problemas éticos como aquilo que não é certo a se fazer; uma circunstância que gera uma oposição ao que a enfermeira entende como o correto a se fazer; uma ação ou comportamento não compatível com a conduta padrão que vai contra as regras, princípios, normas, legislação, código de ética e juramentos que a profissão, instituição e o serviço público determinam; uma situação que fere o direito das pessoas; negação, negligência e imprudência no cuidado ao paciente; expor, depor e desconfiar da conduta ética e do conhecimento de um profissional; quando há uma exposição desnecessária de um paciente; desrespeito as pessoas e agressão; uma situação que atinge negativamente os profissionais, o cuidado ao paciente, a instituição e o serviço público; que vai contra aquilo que é próprio e dever do enfermeiro.

A clarificação da definição de problema éticos para enfermeiras gestoras torna-se indispensável para garantir maior visibilidade, identificação e reconhecimento desses problemas, na prática, contribuindo para a conscientização de que o problema está presente nos mais diversos cenários e que é necessário identificá-lo, uma vez que gera impactos para

o paciente, profissional e instituição.

## REFERÊNCIAS

1. Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, Dreyer P. Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. *Nurs Ethics*. 2020;27(1):258-272. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>
2. Wang S, Jiang Z, Zhang Z, Chen L, Zhao X, Wang F, Chen Y, Xiumu Y. The status of ethical behavior in clinical nursing in three Chinese hospitals: a qualitative interview study. *J Nurs Manag*. 2022;30:2424-2433. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13810>
3. Abbasinia M, Norouzadeh R, Adib-Hajbaghery M, Nasiri MA, Sharifipour E, Koohpaei A, Eskandari N, Aghaie B. Nurses' experiences of providing ethical care to the patients with COVID-19: a phenomenological study. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2022;22:100717. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100717>
4. Cunha SGS, Deodato S, Brito MJM. Ethical problems experienced by nurse managers in the pandemic of COVID-19 in university hospital. *Rev Rene*. 2023;24:e81737. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481737>
5. Soylar P, Ulucan M, Yuksekol OD, Baltaci N, Ersogutcu F. Ethical problems among nurses during pandemics: a study from turkey. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2022;22:100796. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2022.100796>
6. Moreira DA, Ferraz CMLC, Costa IP, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41:e20190080. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>
7. Hajibabae F, Salisu WJ, Akhlaghi E, Farahani MA, Dehi MMN, Haghani S. The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in iran during COVID-19 pandemic. *BMC Nurs*. 2022;21(58). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00834-0>
8. Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electron J Gen Med*. 2019;16(2):em109. Doi: <https://doi.org/10.29333/ejgm/93472>
9. Guerra JÁ. Retorno à ética das virtudes segundo Alasdair Macintyre. *Intuitio*. 2021;14(2):1-8,e-38876. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-4012.2021.2.38876>
10. Borile GO, Calgaro C, Vallejo GC. A concepção de racionalidade e justiça em Alasdair Macintyre. *Prisma Jur*. 2020;19(1):210-224. DOI: <https://doi.org/10.5585/prismaj.v19n2.16991>
11. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
13. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: na experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;7(1):243-248. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
14. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP, Ferreira SMS. The use of multiple triangulations as a validation strategy in a qualitative study. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(2):655-664. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. 2ª reimp. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
16. Begnini D, Cicoletta DA, Freitas KR, Maranhão T, Rocha CMF, Kruse MHL. Heroines in Covid-19 times: visibility of nursing in the pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200373. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200373>
17. Camacho JMM. Valoración ética de la modernidad según Alasdair Macintyre. *SetF*. 2022;10(1):281-289. Doi: <http://dx.doi.org/10.12775/SetF.2022.014>

18. Caram CS, Peter E, Ramos FRS, Brito MJM. The process of moral distress development: a virtue ethics perspective. *Nurs Ethics*. 2022;29(2):402-412. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/09697330211033408>.
19. Oliveira LA. Felicidade e virtude: notas sobre a ética de Aristóteles. *APRENDER* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 20];2(16). Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/4528>
20. Lui Y, Wang X, Zhaochen W, Zhang Y, Jin J. Ethical conflict in nursing: a concept analysis. *J Clin Nurs*. 2022;00:1-11. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16563>
21. Carvalho AMP, Silva GA, Rabello ET. Equity in the daily work of the SUS: social representations of Primary Health Care professionals. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(4):590-598. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040151>
22. Silva NC, Oliveira HM. Reflections on equity and its applicability to the nursing work process. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0783>
23. Hakimi H, Joolae S, Farahani MA, Rodney P, Ranjbar H. Moral neutralization: nurses' evolution in unethical climate workplaces. *BMC Med Ethics*. 2020;21(114). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00558-3>
24. Araújo IA, Souza MMS, Gomes JRAA, Ferreira VS, Corgozinho MM, Oliveira EVS, et al. Conflitos éticos-morais na assistência de enfermagem no período perioperatório. *HRJ*. 2022;3(14):890-911. Doi: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.317>
25. Parente ZS, Parente SD. Os desafios na gestão hospitalar. *Multi Debates* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Fev 18];3(2):78-85. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/164>.
26. Wang S, Jiang Z, Zhang Z, Chen L, Zhao X, Wang F, Chen Y, Xiumu Y. The status of ethical behavior in clinical nursing in three Chinese hospitals: a qualitative interview study. *J Nurs Manag*. 2022;30:2424-2433. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13810>
27. Ues LV, Pereira LH, Bastos RMAFP, Ribeiro LCM, Silva GO, Campos KO, Barreto IS. Ethics in nursing: categorization of legal processes. *Rev Bras Enferm*. 2022;57(3):e20210099. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0099>
28. Mattozinhos FCB, Freitas GF. Analysis of ethical issues: criminal acts in nursing practice. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:Eape00243. Doi: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO00243>
29. Medina ML. Retos éticos para los administradores en salud en la época contemporánea. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2022;40(1):e341003. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341003>

#### 4.3.4 Categoria 4 – Tomada de decisão do enfermeiro gestor diante o problema ético

A tomada de decisão ética é definida como a capacidade de tomar decisões apropriadas sobre uma questão ética com base nos princípios éticos da enfermagem, código de ética, raciocínio moral e prática clínica. É um processo que envolve atividades cognitivas e julgamento moral. Tomar decisões éticas é considerado na enfermagem uma das principais competências dos enfermeiros, uma vez que a capacidade gera impactos na qualidade dos cuidados de enfermagem e nas relações profissionais do enfermeiro (DU *et al.*, 2022).

Diante disso, alguns dos enfermeiros gestores desse estudo, tomam decisão a depender da situação.

*“Dependendo sim, dependendo não!”* (MULHER HULK)

*“Tenho tentado!”* (MULHER ARANHA)

Isso ocorre porque diante de algumas situações as decisões são tomadas pela alta gestão. Além disso, o enfermeiro se sente sem autonomia para tomar decisões, uma vez que ocupa um cargo não reconhecido institucionalmente.

A autonomia para o enfermeiro está atrelada à liberdade de atuação e ao poder de decidir. Pressupõe-se, pois, que um enfermeiro com autonomia consegue interferir em uma certa situação, independentemente, baseado em conhecimentos técnico-científicos (MILOSKY *et al.*, 2020).

Nesse sentido, alguns enfermeiros gestores relatam que possuem autonomia para tomar decisões relacionadas ao processo de trabalho que envolve a equipe de enfermagem.

*“Muitas decisões do nosso processo de trabalho nós temos liberdade de definir, até junto com os outros setores, então eu acho que isso ajuda muito para gente conseguir atuar e atuar com ética, com respeito, com justiça.”*

(VAMPIRA)

A autonomia profissional representa a liberdade de controlar uma determinada área do conhecimento e executar o trabalho de maneira conveniente, sem depender de outras profissões, usufruindo da capacidade de governar. Assim, é quando ocorre a independência moral e intelectual, usufruindo-se da capacidade de governar (COSTA; SANTOS; COSTA, 2021).

Entretanto, existem fatores que limitam a autonomia do enfermeiro. Dentre elas, podem-se destacar a hierarquização profissional, a banalização da autonomia, a deficiência do conhecimento técnico-científico e a interferência da medicina na atuação do enfermeiro (MILOSKY *et al.*, 2020).

Outro fator que afeta na autonomia do enfermeiro são os ambientes organizacionais que adotam modelos tradicionais de gestão, ou seja, que optam pela hierarquização, verticalização, não autonomia e envolvimento criativo dos trabalhadores. Essas organizações tendem a ter consequências negativas na tomada de decisão, pois não pressupõem modelos decisórios que garantam a participação dos atores envolvidos e tratam os profissionais como agentes passivos. Esses fatores contribuem para o aumento da insatisfação e desvalorização do enfermeiro (MENEGON *et al.*, 2022).

Em situações nas quais o enfermeiro se vê sem autonomia e governabilidade para atuar, ele se reporta aos níveis hierárquicos superiores.

*Claro que já houve casos em que eu precisei levar aos meus superiores algum problema que eu entendo que ultrapassava, que envolvia outras categorias e outros profissionais. Nem sempre eu conseguia decidir sozinha.” (MULHER MARAVILHA)*

*“Sim, se aquilo está na minha governabilidade, dentro da minha governabilidade eu tento corrigir, agora se não estava na minha governabilidade eu tento levar a esferas superiores para que elas tomem a decisão acertada.” (CAPITÃ MARVEL)*

*“Nem sempre vai ter situações que eu vou resolver. Tem situações que foram levadas para níveis hierárquicos maiores, porque tem situações que você não vai resolver sozinha.” (PODEROSA)*

A hierarquização do processo decisório pode acontecer devido à estrutura organizacional, podendo representar limitações no sentido da autonomia exercida pelos enfermeiros nas instâncias decisivas, padrões rígidos, inflexíveis e a impossibilidade de implementar intervenções adequadas. Ainda, a inexistência de espaços dialógicos, socialização de experiências e responsabilização compartilhada diante da tomada de decisão (SILVA; QUEIROS, 2022).

Em situações nas quais os problemas éticos envolvem outros profissionais da equipe multidisciplinar, os enfermeiros gestores buscam outros profissionais da cadeia hierárquica. Cabe destacar o fato de quando a tomada de decisão é atrelada à equipe médica, a falta de autonomia se torna mais evidente para os enfermeiros gestores.

*Quando é em relação à enfermagem o acesso é mais fácil, mas quando envolve a equipe médica é mais complicado (RAVENA).*

Apesar de o enfermeiro ocupar uma posição privilegiada de trabalho por exercer a função de líder da equipe de enfermagem, eles se deparam no ambiente organizacional com

a hegemonia médica e com o modelo biomédico que faz com que os enfermeiros não sejam envolvidos na tomada de decisão (MILOSKY *et al.*, 2020; MENEGON *et al.*, 2022).

A relação médico-enfermeiro abarca questões históricas e culturais relacionadas a identidade da enfermagem. Historicamente, o médico detinha o conhecimento na área da saúde, o que propiciava que ensinasse aos enfermeiros e exercesse o controle sobre as ações de enfermagem. Desta forma, com frequência eram estabelecidas relações de subordinação, com repercussões na atualidade (COSTA; SANTOS; COSTA, 2021). Nesse contexto, os enfermeiros gestores não conseguem ter autonomia pelo fato de trabalharem em um hospital universitário que prioriza as ações e exigências médicas. Rupturas são possíveis na medida em que o enfermeiro assume como prioridade o desenvolvimento contínuo de habilidades e competências para o exercício profissional, com destaque para as ações gerenciais.

A autonomia requer habilidades nas tomadas de decisões independentes, pensamento racional e reflexivo e conhecimento. É preciso que o enfermeiro tenha a sua governabilidade reinventadas para contribuir positivamente como líder no desempenho dos membros da equipe sem interferência externa (COSTA; SANTOS; COSTA, 2021).

Apesar dos desafios encontrados para tomar decisão ética, os enfermeiros gestores sinalizam a importância da sua participação nas decisões. Ressalta-se que alguns enfermeiros gestores relatam que não tomam decisão. O marco conceitual do processo de *distress* moral prevê que o enfermeiro pode ter a estagnação na incerteza que é quando o processo de deliberação não se desenvolve e não ocorre o posicionamento ético-moral, ou ainda, pode ocorrer uma obstrução na tomada de decisão. Isso se dá quando o enfermeiro não consegue agir conforme seu juízo moral devido a barreiras que impede o curso de ação eleito pelo profissional e ele não delibera (RAMOS *et al.*, 2016).

Tendo a premissa que a qualidade da informação está intrinsecamente ligada à qualidade da tomada de decisão, os enfermeiros gestores relatam que diante dos problemas éticos eles documentam os fatos que ocorreram em um sistema de informação informatizado.

*“Eu procuro geralmente ouvir as pessoas envolvidas, documentar o que está acontecendo eu costumo construir vários processos no SEI” (MULHER MARAVILHA)*

Ter um sistema de informação sólido, capaz de garantir o compartilhado, processamento e organização de dados contribui para a partilha colaborativa das informações e para análises aprofundadas (MONTEIRO *et al.*, 2022; CARVALHO *et al.*, 2021).

É importante destacar que o Sistema Eletrônico de Informações (SEI) é uma ferramenta que dá suporte aos trâmites de processos e documentos no hospital. Assim, nesse sistema são construídos processos com toda a documentação (conversas, combinados, gravidade, passo a passo das decisões) do caso ético. Esse processo fica arquivado no relatório do profissional e cabível de consulta. Os enfermeiros gestores orientam os colegas para se registrarem no SEI quando se tem uma situação grave ou complicada em que é inviabilizada a conciliação ou tratativa do consenso.

Além do SEI, também são utilizados o Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIOSP), recurso que a instituição utiliza para notificar eventos adversos), a ouvidoria da instituição, advertência verbal e/ou por escrito, trocas de e-mails, memorando, relatórios, reuniões e pedir desculpas.

A comunicação individual ou com a equipe é o meio principal escolhido pelos enfermeiros gestores para entender a situação e posteriormente, tomar decisões éticas.

*“Com uma conversa primeiramente, mostrando que hoje é a pessoa e amanhã pode ser a gente [...] Se o problema não solucionar a gente precisa procurar outros meios que são: advertência por escrito e remanejamento. Se a pessoa for antiética mesmo talvez a gente precise de medidas mais duras, mas geralmente aqui nós conseguimos resolver com uma boa conversa.”*  
(SUPERGIRL)

*“Quando é um problema muito específico e pontual com algum determinado funcionário aí eu trato diretamente com ele.”* (BATGIRL)

*“Às vezes é conversar com partes, ouvir ambas, reuniões de equipe também. Nós levamos algumas situações de problemas éticos para discutir com a equipe. Eles falam o que acham, o que nós podíamos ter feito para melhorar, como podia ter feito para fazer diferente.”* (FEITICEIRA ESCARLATE).

A comunicação é uma forma de obter informações em tempo hábil, permitindo compreender a situação de modo proativo, sendo a forma preferencial dos gestores. Ademais, consegue estimular o senso de responsabilidade de todos os atores envolvidos no problema, estimulando a equipe a trabalhar colaborativamente, depende da intencionalidade do enfermeiro com a equipe e é capaz de empoderar o enfermeiro na tomada de decisões (CUNHA; SIMAN, BRITO, 2020; SANTOS et al., 2023)

Um estudo relata que para tomar decisões o gestor deve se basear na tríade: pensar-ver-fazer. Assim, o gestor deve pensar primeiro, ver o ocorrido (por meio do levantamento de dados) e fazer (tomar decisões). Isso gera a possibilidade de alcançar melhores

resultados (SILVA; QUEIROS, 2022). Uma participante levantou a importância de pensar primeiro para depois agir, mesmo diante das tensões e pressões por resoluções dos problemas.

*“Às vezes eu preciso pensar no que eu vou fazer. Isso eu aprendi com o cargo de coordenação.”* (FEITICEIRA ESCARLATE).

*“Na verdade, eu tenho que escutar ambos os envolvidos as pessoas que foram envolvidas no caso em questão, qualquer que seja o problema então eu tento apurar os fatos escutar, ver o que realmente aconteceu de fato para ter uma consolidação da resposta.”* (RAVENA)

A empatia, solidariedade e ética foram descritas como recursos utilizados para tomar decisões éticas.

*“Eu uso muito a empatia, eu me coloco no lugar da pessoa isso é um recurso que eu uso, o outro recurso é o legal. Nós temos que está amparados pela lei. Ou você muda a lei ou você a cumpri, não tem como mudar! Então empatia, experiência de vida, vivências que eu já vivi em outros momentos, acaba aplicando nesse momento e é isso.”* (JEAN GREY)

Então as decisões elas são constantes e se a gente não pensa com aqueles três valores que eu te falei: ética, empatia e solidariedade, a gente se embanana o tempo todo (ZATANNA).

A empatia é a capacidade de compreender o sentimento de outra pessoa, assim, um enfermeiro empático consegue perceber, compreender as ideias, valores e crenças dos pacientes. Indivíduos empáticos podem ser mais propensos a tomar decisões altruístas, no entanto, a empatia é também contestada por ser uma emoção ética que pode afetar emocionalmente as decisões. Os valores profissionais (padrões aceitos pelo grupo profissional) e as vivências podem ajudar os enfermeiros a melhorar sua capacidade de decisão (DU *et al.*, 2022).

Um estudo relata que quando o enfermeiro interage com a equipe multiprofissional e pacientes por meio de atitudes empáticas, ele conseguirá identificar situações vulneráveis, ter maior responsabilização de como as suas decisões afetarão a vida das outras pessoas e conseqüentemente, desenvolverá melhores processos éticos de tomada de decisão (YASIN *et al.*, 2020).

Diante dos achados, é relevante apontar que a existência e execução de comitês de ética pode oferecer consultoria e treinamentos aos enfermeiros, além de incentivar a participação dos enfermeiros nas resoluções dos problemas éticos, buscando adotar valores

profissionais e organizacionais centrada na reflexão e na ponderação (PARAIZO; BÉGIN, 2020).

Considerando a ética das virtudes de Macintyre, o indivíduo deve conseguir tomar decisões de forma sábia e prudente. Esse referencial teórico entende não haver regras aplicáveis a todos os casos como melhor e única opção correta (não se espera que o profissional decida diante de diversas situações da mesma forma com base nas normas e guias), além disso, compreende que o ser humano é um ser social, racional e que possui necessidades (POSTURA; LAND, 2016).

A vantagem da utilização da ética da virtude na tomada de decisão é que entende que a emoção faz parte das percepções morais e constitutivas dos julgamentos de valor, com isso não há como desvencilhar a decisão dos sentimentos do sujeito. Ademais, entende que o profissional deve agir em busca do bem para o paciente, instituição e para o seu próprio bem (POSTURA; LAND, 2016).

Um profissional virtuoso (aquele que age com coragem, benevolência, compaixão e prudência) consegue tomar decisões mesmo em cenários não tão propícios como encontrados nesse estudo. Ressalta-se que as virtudes não são simplesmente um meio para atingir o bem e sim parte central necessária que constitui o ser humano (ARAÚJO; MORAES; MELO, 2021).

Os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros gestores não são facilmente enfrentados, demonstrando uma hierarquização das decisões, autonomia limitada da enfermagem, conflitos interprofissionais e na indisponibilidade de espaços de discussão para aperfeiçoar a atuação do enfermeiro. Contudo, possuir dados e informações, promover a comunicação e empatia são fatores que predispõe a tomada de decisão ética.

#### 4.3.5 Categoria 5 – O absenteísmo da enfermagem: confidências éticas no caderno administrativo durante a pandemia da Covid-19

Na análise documental buscou-se analisar os cadernos administrativos da enfermagem. Esses cadernos são utilizados para anotar informações ou intercorrências que ocorreram durante o plantão, sendo um mecanismo de comunicação entre os coordenadores técnico-administrativos, chefia e plantonistas noturnos da enfermagem.

As intercorrências são registradas em formato de ata e devem conter assinatura e carimbo do profissional que registrou o acontecimento. Dentre as intercorrências registrados encontrou-se: atritos interpessoais com usuários, acompanhantes, colegas e equipe multiprofissional, interferências na qualidade da assistência, pendências do plantão; problemas relacionados a atividade profissional e, de forma mais evidente, o absenteísmo dos profissionais de enfermagem (faltas justificadas e não justificadas da equipe de enfermagem) que levam ao remanejamento da equipe.

O absenteísmo significa se ausentar do trabalho e pode ser caracterizado por cinco tipos: voluntário (falta decorrente de razões particulares e não justificado por patologia), por doença (falta decorrente de patologia, com exceção a doenças decorrentes do trabalho), por patologia profissional (relacionada a acidente de trabalho ou doenças adquiridas devido ao modo de trabalho), absenteísmo legal (licença gestacional, doação de sangue, serviço militar) e absenteísmo compulsório (ocasionado devido alguma restrição que impede o trabalhador chegar ao local de trabalho) (ALVES *et al.*, 2022).

Na enfermagem o absenteísmo sempre foi um fenômeno problemático, assim, quando se considera a equipe de enfermagem na totalidade a taxa de absenteísmo pode chegar até três vezes maior quando comparada com as outras categorias profissionais da área da saúde. Isso se dá devido à profissão ser historicamente marcada por condições laborais insalubres, penosidade e desvalorização (ALVES *et al.*, 2022; MORAES *et al.*, 2023).

Na covid-19, as taxas de absenteísmo aumentaram devido ao adoecimento dos trabalhadores e pelas medidas de restrição social adotadas (BELÉM *et al.*, 2023). No caderno administrativo se encontram depoimentos dos enfermeiros relatando que há pessoas que não compareceram ao trabalho devido às restrições a Covid-19. Os enfermeiros alegam que o quantitativo de pessoal da enfermagem no hospital é mínimo e foi agravado por licenças, fato que tem se tornado um desafio diário e necessita da responsabilização de todos os enfermeiros da unidade.

Na Covid-19 os profissionais vivenciaram o risco biológico da doença, mas também o risco ergonômico e mental. Os profissionais conviveram com a sobrecarga de trabalho devido ao número de horas trabalhadas por semana ser aumentado para preencher as faltas dos colegas que adoeceram, com isso houve o incrementando do absenteísmo para outras doenças (BELÉM *et al.*, 2023).

Há depoimentos no caderno administrativo de ocorrências a descrição da permanência de apenas duas técnicas de enfermagem em um hospital que faz parte do complexo do HC-UFMG no plantão matutino durante a pandemia da Covid-19. Em outro momento, também é registrado que o mesmo hospital permaneceu com apenas uma enfermeira e uma técnica de enfermagem para realizar todos os cuidados de enfermagem em todos os setores. Alguns enfermeiros supervisores tiveram que assumir os cuidados beira leito além do trabalho administrativo devido à ausência de funcionários.

A deficiência no quadro de pessoal foi uma realidade dos hospitais públicos e privados durante a pandemia da Covid-19, principalmente naqueles em que havia na equipe de enfermagem pessoas idosas e com comorbidades. Havendo a necessidade de alterar as escalas e a alocação dos profissionais. Contudo, nos hospitais privados foi possível realizar a contratação temporária em um curto espaço de tempo, viabilizando escalas mais confortáveis para a equipe de enfermagem (AMARAL; ARAÚJO, 2022).

Um estudo realizado em 16 instituições públicas de saúde, no estado de São Paulo e Minas Gerais, relatou que no período de abril a julho de 2020, 1.604 profissionais de enfermagem estiveram afastados por até 15 dias com diagnóstico de síndrome gripal e suspeita ou confirmação de covid-19. A quantidade de dias de afastamentos dos enfermeiros foi 3.320 dias e de técnicos de enfermagem 8.677 dias. O estudo aponta, ainda, que o custo do absenteísmo da enfermagem foi de R\$5.182.903,88 (BETTA *et al.*, 2022).

Ressalta-se que o trabalhador tem direito de cuidar da saúde e se necessário for, faltar ao trabalho (BELÉM *et al.*, 2023). Entretanto, diante da vivência de sobrecarga de trabalho combinado com a desvalorização, os profissionais de enfermagem que permanecem no setor trabalhando se sentem injustiçados e indignados.

Nesse contexto, evidencia-se a linguagem dos direitos e do bem comum relatada por Macintyre, para ilustrar é necessário dar um exemplo: A linguagem dos direitos diz: “devo cumprir o dever de trabalhar para respeitar o direito dos meus colegas e o direito a saúde dos pacientes”, levando-me a ir trabalhar, embora minha inclinação fosse a de permanecer em casa. Já a linguagem das virtudes propõe: “devo prezar pelo meu trabalho (bem comum, que é benéfico à sociedade) para isso trabalho e falto apenas na apresentação de justificativa”. Enquanto na linguagem dos direitos o indivíduo é mero cumpridor da lei e

sujeito de direitos, na ética das virtudes o sujeito faz uma ação em busca de um bem supremo. O exercício das virtudes determina a prática a partir do bem comum, enquanto a linguagem dos direitos faz desaparecer a identificação do bem comum (ARAÚJO; MORAES; MELO, 2021).

Cada situação apresentada no cotidiano do profissional produz no indivíduo uma série de questionamentos, sendo eles: Como devo proceder? Quais as consequências? Esses questionamentos aparecem principalmente diante uma tomada de decisão. Há que se ponderar os atos, refletindo sobre as possíveis ações, reações, resultados, vínculos, prejuízos ou benefícios. Esse exercício possibilita efetivar decisões justas e equitativas. Outro ponto importante é que o ambiente onde o indivíduo está inserido tenha relacionamentos fundados na justiça e proponha a justiça como virtude social e individual, sendo a rotina do dia-a-dia um local para o desempenho dessa virtude (BORILE; CALGARO; VALLEJO, 2020).

Um ponto importante é a decisão de conceder ou não a alguém o que lhe é devido, sendo um processo que se inicia com cada indivíduo, perpassa pelas relações sociais e podem gerar conflitos. Para se decidir há a necessidade de se chegar a um consenso do que se trata justiça comum e justiça de cada indivíduo, sendo que as características, situações e condições de cada indivíduo podem conduzir a decisão para atos justos. Ainda nessa perspectiva, entender as expectativas dos atores envolvidos é de suma importância, além do bom relacionamento e harmonia entre todos e a reciprocidade de cooperação (BORILE; CALGARO; VALLEJO, 2020).

O absenteísmo dos profissionais de enfermagem trouxe consequências não só para a equipe de enfermagem, mas também para o hospital e pacientes. Assim, devido à falta de profissionais de enfermagem o hospital é solicitado a bloquear leitos, cancelar procedimentos no bloco cirúrgico e a não admissão de pacientes pela enfermagem, devido à escala desfalcada (prejudicando o atendimento ao paciente).

A despeito da alta carga de trabalho da enfermagem, o fechamento de leitos e a não admissão de novos pacientes são questionados pela alta gestão. Os enfermeiros gestores apontam que se pode protelar uma transferência ou um atendimento por falta do profissional médico, mas não se pode protelar por falta de enfermagem. Tal situação é contraditória se assumirmos que o enfermeiro se responsabiliza pelo cuidado do paciente por 24 horas. Outro contraponto é em relação ao paciente, deve-se assumir a responsabilidade de admiti-lo no setor sem enfermeiro suficiente para atendê-lo ou deve-se transferi-lo para outro setor ou serviço?

Um estudo realizado no HC-UFMG em 2016 já apontava a dificuldade vivenciada pelo enfermeiro em exercer sua prática e tomar decisões diante da cultura médico-hegemônica predominante na organização que predispõe a subordinação da prática do enfermeiro. Esse fato prejudica as ações voltadas para atender as necessidades do paciente (VILELA *et al.*, 2020). É importante destacar que esses contrapontos e conflitos que perpassam o absenteísmo da enfermagem reforçam a necessidade de prever melhor a quantidade dos profissionais, racionalizar os processos de trabalho, uma vez que a enfermagem assume demandas que poderiam ser realizadas por outros profissionais e a desburocratização das ações.

Ademais, os enfermeiros devem mensurar a carga de trabalho de enfermagem (número médio diário de pacientes assistidos ajustado pelo grau de dependência e tempo médio de assistência gasto com cada paciente conforme a classificação do paciente) que irá propiciar a previsão de recursos humanos para atender a clientela (MORAES *et al.*, 2023). A essa mensuração dá-se o nome de dimensionamento de enfermagem. O dimensionamento considera também a qualidade (as categorias profissionais e qualificação) dos profissionais e as características do serviço de saúde (VICENTE *et al.*, 2021).

Realizar o dimensionamento de enfermagem é uma competência do enfermeiro, sendo um padrão de excelência para o cuidado qualificado e para a segurança do paciente (VICENTE *et al.*, 2021). Contudo, os enfermeiros não são reconhecidos para fazerem essa atividade na instituição, uma vez que ocupam um cargo de coordenação que não existe institucionalmente. Além disso, pode-se citar fatores da organização que afetam o absenteísmo: apesar da empresa EBSEH ter realizado um concurso público em 2019 para contratação de profissionais de enfermagem, o que se vê no hospital é a admissão lenta e descontinua desses profissionais.

Problemas na gestão de pessoas são vivenciados pelos hospitais universitários após a implementação da EBSEH como: ausência de concursos públicos, falta de planejamento para reposição dos aposentados, alto nível de adoecimento e afastamentos dos trabalhadores, salários incompatíveis com o mercado e regimentos múltiplos de contratação (PAULA *et al.*, 2019). Esses problemas predispõem para o absenteísmo da enfermagem e não são resolvidos somente com um bom dimensionamento.

A previsão de recursos humanos da enfermagem visa garantir a qualidade da assistência ao paciente e o bem-estar dos trabalhadores, desse modo, deve ser uma preocupação de todos e não apenas dos enfermeiros gestores (MORAES *et al.*, 2023). Entretanto, os enfermeiros gestores relatam a falta de corresponsabilização da equipe de enfermagem do setor em relação ao absenteísmo e à importância de o enfermeiro do setor

compreender que a falta de um profissional irá refletir (possivelmente) em um remanejamento que repercutirá no trabalho dos profissionais de outro setor. A falta de um profissional deve ser antecipada pela coordenação do setor e pensada para além da unidade.

Há no caderno administrativo a descrição de uma situação em que o enfermeiro do setor liga para o enfermeiro gestor e relata que um profissional faltou. Ao esse contato, o enfermeiro do setor deixa a cargo do enfermeiro gestor resolver toda a situação, como se o problema e as consequências fossem apenas do enfermeiro gestor. Além disso, relatam a existência da dualidade entre o enfermeiro que solicita o remanejamento (que deseja um profissional, mas não contribui com a resolução do problema) e o enfermeiro que deve ceder um profissional (que não deseja fazer essa ação porque ficará com o seu plantão desfalcado).

Os enfermeiros gestores também relatam ser coagidos e ameaçados pelos técnicos de enfermagem. Existe a descrição de um caso no qual o enfermeiro gestor solicitou o remanejamento dos técnicos de enfermagem de um determinado setor e os mesmos solicitaram a presença do sindicato de enfermagem. O sindicato aqui é usado como uma ferramenta de coerção contra os enfermeiros gestores, uma vez que é uma tentativa de inviabilizar as determinações do enfermeiro gestor e diminuir sua autoridade.

É importante destacar a importância do sindicato de enfermagem para a força de trabalho que atuam por meio de reuniões, negociações, greves e atos para reivindicar soluções para as problemáticas vivenciadas pela categoria (DIAS *et al.*, 2019). Entretanto, a utilização do sindicato pelos técnicos de enfermagem para coagir o enfermeiro (profissional da própria categoria) contribui para a segregação e alienação do técnico que não reconhece a importância do seu próprio trabalho e do sindicato (órgão de luta). Os técnicos pressupõem que o sindicato irá assegurar sua segurança e permanência no seu setor de origem sem precisar ser remanejado. Além disso, reforça a fragilidade da equipe de enfermagem.

O absentismo afetou os profissionais de enfermagem e também o cuidado ao paciente, uma vez que limitaram a assistência prestada, pois o quantitativo dos profissionais não estava assegurado. Esse fato refere-se à necessidade de adequação do dimensionamento de pessoal de enfermagem no hospital. Tem-se que considerar a relevância de discussões sobre o dimensionamento de enfermagem no combate a pandemia da covid-19.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese permitiu compreender os problemas vivenciados no cotidiano de trabalho dos enfermeiros gestores antes e durante a pandemia de COVID-19. Salienta-se que o referencial teórico da ética da virtude contribuiu para o alcance dos objetivos delineados, uma vez que traz conceitos cruciais para análise e interpretação dos dados.

Os elementos identitários relacionados a formação, à prática profissional e a aspectos da organização, relatadas pelos enfermeiros gestores são: justiça, humanização, sensibilidade, dedicação e responsabilidade. Esses elementos acabam repercutindo nas virtudes dos enfermeiros gestores.

Inicialmente, é importante dizer que os enfermeiros gestores possuem dificuldades em definir o que é um problema ético e o que é um problema administrativo. Ressalta-se que os problemas administrativos são considerados mais fáceis de serem gerenciados, contudo um problema administrativo pode estar interligado a um problema ético.

A pandemia da Covid-19 evidenciou problemas éticos já existentes no cotidiano dos profissionais como: o absenteísmo; não reconhecimento institucional do cargo de coordenação; recusa de remanejamento por parte dos técnicos e conflitos provenientes do paciente. A Covid-19 também trouxe novos problemas: a duplicidade e falta de informação sobre as normas e rotinas; ausência de fluxo dos pacientes; mudanças de rotina sem comunicação com os enfermeiros coordenadores; presenteísmo da equipe de enfermagem; profissionais da enfermagem que optaram por atuar no setor da COVID-19 e ganhar adicional de insalubridade e os que não optaram devido ao medo da doença. Esses problemas éticos comprometem o cuidado ao paciente, o processo de trabalho e a instituição, bem como gera conflitos interpessoais e insatisfação profissional.

Atrelados aos problemas éticos, os enfermeiros gestores vivenciam situações de invisibilidade advindos do organograma institucional proposta pela empresa empregadora que torna o enfermeiro um ator puramente assistencial. Espera-se que essa tese mobilize a instituição a reconhecer as lideranças de enfermagem, uma vez que direcionam e planejam ações que impactam em toda a equipe e que repercute nos resultados institucionais.

Para diferenciar um problema administrativo do problema ético os enfermeiros gestores definem os problemas éticos como: uma ação ou comportamento que não é considerado o certo e que poderá ferir os direitos de outra pessoa. É uma conduta que está fora das regras, princípios, normas, legislação, código de ética e juramentos que a profissão, a instituição e o serviço público determinam.

Trata-se de uma situação que atinge negativamente os profissionais, o cuidado ao paciente, a instituição e o serviço público. É aquilo que vai contra aquilo que é próprio e dever do enfermeiro, para mais, é uma circunstância que gera uma oposição ao que o profissional entende como o correto a se fazer. Além disso, é a omissão e negação do cuidado ao paciente, desrespeito ao profissional. É expor, depor e desconfiar da conduta e lealdade de um profissional.

Após identificar um problema ético, o enfermeiro gestor analisa o caso utilizando-se principalmente da comunicação e empatia, buscando documentar o ocorrido por meio de um sistema de informação informatizado (fatores que predispõe a tomada de decisão ética). Nesse percurso ele encontra fatores que dificultam o agir, como a hierarquização das decisões, autonomia limitada da enfermagem, conflitos interprofissionais e a estagnação na incerteza. Ao tomar decisão ética o enfermeiro gestor ressignificação a sua prática e apropria-se do seu papel de enfermeiro gestor.

Esse estudo permitiu confirmar a tese: os problemas éticos no âmbito hospitalar são complexos de serem identificados e gerenciados por enfermeiros, ocasionando incertezas no agir e gerando prejuízos na integração da equipe, na assistência ao paciente, com repercussões nas decisões gerenciais. Foi possível integrar os achados e fazer relações culminando em uma matriz esquemática que ilustra a tese defendida (Figura 8).

Ademais, esse estudo conseguiu definir o que é um problema ético para o enfermeiro gestor, com isso, entendemos que é possível direcionar outros estudos que aprofunde na temática ética atrelada ao enfermeiro gestor, uma vez que o conceito foi clarificado.

Quando se fala de ética entende-se que há o impacto dos valores e problemas vivenciados no momento, com isso, uma limitação do estudo foi ser realizado durante a pandemia da COVID-19, pois entende-se que em outro momento outras questões poderiam ser mais importantes nas falas dos participantes. Outra limitação foi analisar os problemas éticos gerados na COVID-19 apenas pela perspectiva dos enfermeiros gestores e não abordar outros profissionais da equipe de enfermagem, mas acredita-se que os resultados traduzem em contribuições para a gerência em enfermagem já que exhibe as dificuldades enfrentadas, reflete sobre as questões éticas vivenciadas, traz as potencialidades da gestão durante a pandemia da COVID-19 e expõe a importância da valorização das lideranças em enfermagem.

A realização desse trabalho me trouxe diversas experiências, principalmente durante a coleta de dados, uma vez que pude compreender o que os enfermeiros gestores vivenciaram, experimentaram e sentiram perante a pandemia da COVID-19, algo que ficou evidente nesse trabalho. Trabalhar com a temática ética foi árduo e complexo, uma vez que

impacta no nosso eu interior e conseqüentemente, na nossa visão das ações que nos permeiam.

Vivenciei dois momentos distintos, primeiro de gratidão pelo desenvolvimento dessa tese e orgulho dos meus colegas de profissão e segundo da angústia pelo não reconhecimento institucional dos enfermeiros gestores e o não empoderamento desses profissionais.

Os achados dessa tese promovem motivos para luta em prol de uma enfermagem mais potente que sabe seu valor, que entenda seu papel e que compreenda a importância do fazer do enfermeiro. Apesar da titulação de heróis (que adquirimos principalmente durante o contexto pandêmico) o que realmente precisamos é o reconhecimento como profissionais Enfermeiros, uma vez que somos relevantes para a sociedade, essenciais em uma pandemia e em todos os contextos do cuidar. Não devemos ser subjugados ou minimizados diante outras categorias profissionais da área da saúde. Acredito que essas mudanças possam vir por meio do desenvolvimento de novas pesquisas e da formação de novos enfermeiros.



# Referências

ABBASI, S.; GHAFARI, S.; SHAHRIARI, M.; SHAHGHOLIAN, N. Effect of moral empowerment program on moral distress in intensive care unit nurses. **Nurs Ethics**, v.26, n.5, p.1494-504, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018766576>

ABBASINIA, M.; NOROUZADEH, R.; ADIB-HAJBAGHERY, M.; NASIRI, M.A.; SHARIFIPOUR, E.; KOOHPAEI, A.; ESKANDARI, N.; AGHAIE, B. Nurses' experiences of providing ethical care to the patients with COVID-19: a phenomenological study. **Ethics, Medicine and Public Health**, .22, e.100717, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100717>

AL-DABBAGH, Z.S. The role of decision-maker in crisis management: a qualitative study using grounded theory (Covid-19 pandemic crisis as a model). **J Public Affairs**, v.20, e2186, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1002/pa.2186>

ALMEIDA, D.B.; SILVA, G.T.R.; BRASILEIRO, D.L.S.; SANTOS, N.V.C.; LEITE, F.C.S.; PIMENTEL, B.G. Identidade profissional da enfermeira no contexto hospitalar. *Hist enferm Rev eletrônica*. 2023;14:1-19. DOI: <https://doi.org/10.51234/here.2023.96>

ALMEIDA, M.L.; SEGUI, M.L.H.; BERNARDINO, E.; MÉIER, M.J.; PERES, A.M. Direção ou Coordenação? Repensando a representatividade institucional da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.3, p.521-526, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300016>

ALLOUBANI, A.; KHATER, W.; AKHU-ZAHEYA, L.; ALMOMANI, M.; ALASHRAM, S. Nurses's ethics in the care of patients during the COVID-19 pandemic. **Front Med**, v.8, e.589550, 2021. Doi: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.589550>

ALVES, A.B.S.L.; MATOS, F.G.O.A.; CARVALHO, A.R.S.; ALVES, D.C.I.; TONINI, N.S.; SANTOS, R.P.; NISHIYAMA, J.A.P.; OLIVEIRA, J.L.C. Absenteísmo na enfermagem diante da covid-19: estudo comparativo em hospital do sul do Brasil. **Texto Contexto enferm**, v.31, e20210254, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>

AMARAL, L.R.; ARAUJO, C.A.S. **Impactos da covid-19 na gestão dos profissionais de enfermagem: o que pensam os gestores?** Anais ANPAD. XLVI Encontro da ANPAD, EnANPAD. 2022. Acessado em: 17 mar. 2022. Disponível em: <http://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/7297f44a1c4443049b235b59ac3ebadd.pdf>

AMBRÓSIO, C.R.; SILVA, C.H.M.; MELO, E.G.A. Aspectos éticos do nascimento no limite de viabilidade. **Rev Med Minas Gerais**, v.26, e1788, 2016. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160088>.

ARAÚJO, L.A.; MORAES, R.J.; MELO, A.C.A. Macintyre contra Macintyre: premissas para uma reconciliação com os direitos humanos. **Veritas**, v.66, n.1, p.1-14, 2021. Doi: <https://doi.org/10.15448/1984-6746.2021.1.40175>

ARAÚJO, I.A.; SOUZA, M.M.S.; GOMES, J.R.A.A.; FERREIRA, V.S.; CORGOZINHO, M.M.; OLIVEIRA, E.V.S., et al. Conflitos éticos-morais na assistência de enfermagem no período perioperatório. **HRJ**, v.3, n.14, p.890-911, 2022. Doi: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.317>

AROCA, C.M.B.; TIRADO, M.G.; LÓPEZ, E.G. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). **Medicina de Família SEMERGEN**. 2021;47:122-130. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.002>

ASMANINGRUM, N.; FERGUSON, C.; RIDLA, A.Z.; KURNIAWATI, D. Indonesian hospital's preparedness for handling Covid-19 in the early onset of an outbreak: a qualitative study of nurse managers. **Australasian Emergency Care**, v.25, n.3, p. 253-258, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.02.002>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 2<sup>o</sup>reimp. 1<sup>o</sup> ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BACKES, M.T.S.; HIGASHI, G.D.C.; DAMIANI, P.R.; MENDES, J.S.; SAMPAIO, L.S.; SOARES, G.L. Working conditions of nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Rev Gaúcha Enferm**, v.42, e20200339, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **Plano Municipal de vacinação contra a COVID-19**. Belo Horizonte. 2020.

BEGNINI, D.; CICOLELLA, D.A.; FREITAS, K.R.; MARANHÃO, T.; ROCHA, C.M.F.; KRUSE, M.H.L. Heroines in Covid-19 times: visibility of nursing in the pandemic. **Rev Gaúcha Enferm**, v.42, e20200373, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200373>

BELÉM, L.S.; ROCHA, H.A.L.; ROCHA, S.G.M.O.; MEIRELES, V.S.M.A.; MEIRELES, C.S.M.A.; MARTINS, F.P.R. Tipo de vínculo de trabalho x absenteísmo por Covid-19 de trabalhadores da saúde de hospital terciário, Ceará, Brasil. **BJRH**, v.6, n.1, p.1528-1535, 2023. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-121>

BETTA, C.A.; SILVA, V.C.G.; KURATOMI, S.S.K.; SILVA, E.S.; SALVADOR, M.E.; NISHIO, E.A. Custo do absenteísmo de profissionais da enfermagem durante a pandemia Covid-19. **Rev Paul Enferm**, v.33, A09, 2022. Doi: <https://10.33159/25959484.repen.2022v33a09>

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o poder executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). 2011. Acessado em: 07 mar. 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Dispõe sobre orientação para adoção das diretrizes do Ministério da Saúde decorrente da pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2.CEP, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus/Brasil. COVID-19 Painel Coronavírus. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2023 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. 2023. Acessado em: 23 fev. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

BRITO, R.V.; LIMA, E.S. Desafios da gestão hospitalar de enfermagem no período crítico da pandemia Covid-19: relato de experiência. **BJD**, v.8, n.5, p.41832-41842, 2022. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-594>

BONHO, F.T.; SCHINOFF, R.A.; SCHOLZ, R.C.V. **A gestão pública, o despreparo do gestor e as consequências na qualidade do serviço público**. In Anais IX Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional: Processos, Políticas e Transformações Territoriais. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, setembro, 2019. Programa de Pós-graduação em desenvolvimento regional. Universidade de Santa Cruz do Sul. ISSN:2447-4622. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/19080/1192612503>

BORILE, G.O.; CALGARO, C.; VALLEJO, G.C. A concepção de racionalidade e justiça em Alasdair MacIntyre. **Prisma Jur**, v.19, n.2, p.210-224, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5585/prismaj.v19n2.16991>

CAMACHO, J.M.M. Valoración ética de la modernidad según Alasdair Macintyre. **SetF**, v.10, n.1, p.281-289, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.12775/SetF.2022.014>

CARAM, C.S.; PETER, E.; BRITO, M.J.M. Invisibility of the self: reaching for the telos of nursing within a contexto of moral distress. **Nursing Inquiry**, v.26, n.1, e12269, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1111/nin.12269>

CARAM, C.S.; PETER, E.; RAMOS, F.R.S.; BRITO, M.J.M. The process of moral distress development: a virtue ethics perspective. **Nurs Ethics**, v.29, n.2, p.402-412, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/09697330211033408>.

CARVALHO, A.M.P.; SILVA, G.A.; RABELLO, E.T. Equity in the daily work of the SUS: social representations of Primary Health Care professionals. **Cad Saúde Colet**, v.28, n.4, p.590-598, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040151>

CARVALHO, H.B.A. Verdade e moralidade em Alasdair MacIntyre. **Pensando – Rev. Filosofia**, v.11, n.22, 2020. Doi: <https://doi.org/10.26694/pensando.v11i22.5881>.

CARVALHO, M.L.T.; MARREIRO, L.A.A.; CARVALHO, G.D.A.; ALBUQUERQUE, S.G.E.; SANTOS, S.R. Tecnologia da informação e comunicação: impactos na gestão de enfermagem. **Rev enferm UFPE**, v.15, n.1, e246304, 2021. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246304>

CAPEK, J.; SOPHIE, L. Phenomenological approaches to personal identity. **Phenom Cogn Sci**, v.20, p.217-234, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09716-9>

CATANIA, G.; ZANINI, M.; HAYTER, M.; TIMMINS, F.; DASSO, N.; OTTONELLO, G., et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. **J Nurs Manag**, v.29, n.9, p.404-11, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>

CEGATTI, F.; CARNUT, L.; MENDES, A. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. **J Manag Prim Health Care**, v.12, p.1-41, 2021. Doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.978>

CHA, C.; PARK, S. Information flow and nursing care during the early phase of the COVID-19 pandemic. **J Clin Nurs**, v.6, 10.1111/jocn.15898, 2021. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15898>

CHAVES, L.D.P.; FABRO, G.C.R.; GALIANO, C.; TROVÓ, M.C.; TOMAZ, W.B.; GLERIANO, J.S. Reflexões acerca do exercício da supervisão de enfermagem no enfrentamento da

COVID-19. **Cuid Enferm**, v.14, n.1, p.10-17, 2020. Acessado em: 19 mar. 2023. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118508>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Anexo da resolução COFEN Nº0564/2017**. 2017. Acessado em: 28 de jan. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) Acessado em 12 jan. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: NERHUS – DAPS -ENSP/ Fiocruz, 2017. Acessado em: 11 set. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>

COREN-MG. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Legislação e normas**. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, v.16, n.2, Belo Horizonte: CorenMG, 2020. Acessado em: 13 dez, 2022. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Manual-Legislacao-e-Normas-2020.pdf>

COSTA, R.L.M.; SANTOS, R.M.; COSTA, L.M.C. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. **Rev Gaúcha Enferm**, v.42, e20200404, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>

CRUZ, J.S. Ética das virtudes: em busca da excelência. **Rev Med**, v.99, n.6, p.591-600, 2020. Doi: <https://orcid.org/0000-0001-8395-1095>

CUNHA, S.G.S. **A tomada de decisão de gestores da Atenção Secundária à Saúde**. Dissertação [Mestrado], Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, 2016, p.111. Acessado em: 20 jan. 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-AF5N8F>

CUNHA, S.G.S.; SIMAN, A.G.; BRITO, M.J.M. A comunicação como recurso para tomada de decisão de gestores da unidade de atendimento imediato. **Braz J Hea Rev**, v.3, n.2, p.2374-2383, 2020. Doi: <https://goi.org/10.34119/bjhrv3n2-087>

CUNHA, S.G.S.; DEODATO, S.; BRITO, M.J.M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores na pandemia da COVID-19 em um hospital universitário. **Rev Rene**, v.24, e81737, 2023. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481737>

DIAS, M.O.; SOUZA, N.V.D.O.; PENNA, L.H.G.; GALLASCH, C.H. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Rev. Esc enferm USP**, v.53, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>

DRAGO, L.C.; RAMOS, F.R.S.; BREHMER, L.C.F.; SILVEIRA, L.R.; BRITO, M.J.M. Nurse managers' moral suffering in a university hospital. **R pesq cuid fundam**, v.12, p.1074-1080, 2020. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7776>

DOBRE, C. Modern Views on Virtue Ethics. **Sofia Philosophical Review**, v.14, n.1, p.72-86, 2021. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/DOBMVO>

DU, J.; HUANG, S.; LU, Q.; MA, L.; LAI, K.; LI, K. Influence of empathy and professional values on ethical decision-making of emergency nurses: a cross sectional study. **Emergency Nursing**, v.63, 101186, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101186>

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital das Clínicas da UFMG. **Edital nº15/2018 de convocação para eleição da comissão de ética de enfermagem do HC-UFMG/EBSERH.** 2018. Acessado em: 30 jan. 2021. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/editais/1300-eleicao-da-comissao-de-etica-de-enfermagem-do-hc-ufmg-ebserh/file>

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Organograma.** Acessado em: 17 ago. 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/organograma>

FALGUERA, C.C.; SANTOS, J.A.A.D.L.; GALABY, J.R.; FIRMO, C.N.; TSARAS, K.; ROSALES, R.A.; MIRAFUENTES, E.C.; LAGRAGUE, L.J. Relationship between nurse practice environment and work outcomes: a survey study in the Philippines. **Int J Nurs Pract**, v.27, n.1, e12873, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12873>

FARACO, M.M.; GELBCKE, F.L.; BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S.; BARLEM, E.L.D.; DALMOLIN, G.L. Distresse moral vivenciado por gestores enfermeiros no contexto de hospitais universitários federais. **Acta paul enferm**, v.35, eAPE039013534, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao013534>

FERRAZ, C.M.L.C.; CARAM, C.S.; BRITO, M.J.M. A ética da virtude na prática da equipe de saúde da família. **Acta Paul Enferm**, v. 35, eAPE02831, 2022. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02831>

FERRAZ, C.M.L.C.; VILELA, G.S.; MOREIRA, D.A.; BRITO, M.J.M. Sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene**, v.22, e60281, 2021. Doi: 10.15253/2175-6783.20212260281

FERREIRA, V.H.S.; TEIXEIRA, V.M.; GIACOMINI, M.A.; ALVES, L.R.; GLERIANO, J.S.; CHAVES, L.D.P. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.40, e20180291, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>

FESTA, C.A.; REIS, G.A.X.; BARTMANOVICZ, M.H.V.; NATAL, H.F.M.G. Competências gerenciais: conhecimento de enfermeiros. **Arq Cien Saúde UNIPAR**, v.26, n.3, p.990-1001, 2022. Acessado em: 25 fev. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399517>.

FIGUEIREDO, M.A.G; PERES, M.A.A. The identity of the female nurse: a reflection from the perspective of Dubar. **Rev Enferm Referência**, v.IV, n.20, p.149-154, 2019. Doi: <https://doi.org/10.12707/RIV18079>.

FILHO, J.D.S.; SOUSA, K.H.J.F.; SILVA, I.R.; ZEITOUNE, R.C.G. Covid-19 pandemic and Brazilian Nursing: unveiling meanings of work. **Rev Esc Enferm USP**, v.56, e20220156, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0156pt>

FLICK, U. Triangulation in Qualitative Research. p.178-181. In: FLICK, U.; KARDORFF, E.V.; STEINKE, I. **A Companion to qualitative research.** Editora: SAGE Publications, 2004. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=IRSL1KJEPoC&oi=fnd&pg=PA178&dq=Flick+Triangulation.+pdf&ots=eOCSlizeMm&sig=HEe3S1SVk3uXgfe4W8E8H0EYirM#v=onepage&q&f=false>

FREIRE, N.P.; CASTRO, D.A.; FAGUNDES, M.C.M.; XIMENES NETO, F.R.G.; CUNHA, I.C.K.O.; SILVA, M.C.N. News on Brazilian Nursing in the COVID-19 pandemic. **Acta Paul Enferm**, v.34, eAPE02273, 2021. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02273>

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

GOMES, D.; RAMOS, F.R.S. Subjetividade, ética e produtividade em saúde pós-reestruturação produtiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.8, p.2591-2600, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.08382014>

GUERRA, J.A. Retorno à ética das virtudes segundo Alasdair Macintyre. **Intuitio**, v.14, n.2, e38876, 2021. Doi: <https://doi.org/10.15448/1983-4012.2021.2.38876>

GUTTMAN, N.; LEV, E. Ethical issues in covid-19 communication to mitigate the pandemic: dilemmas and practical implications. **Health Communication**, v.36, n.1, p.116-123, 2021. Doi: [10.1080/10410236.2020.1847439](https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847439)

Haahr, A.; Norlyk, A.; Martinsen, B.; Dreyer, P. Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. **Nurs Ethics**, v.27, n.1, p.258-272, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>

HAJIBABAEI, F.; SALISU, W.J.; AKHLAGHI, E.; FARAHANI, M.A.; DEHI, M.M.N.; HAGHANI, S. The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in iran during COVID-19 pandemic. **BMC Nurs**, v.21, n.58, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00834-0>

HAKIMI, H.; JOOLAEI, S.; FARAHANI, M.A.; RODNEY, P.; RANJBAR, H. Moral neutralization: nurses' evolution in unethical climate workplaces. **BMC Med Ethics**, v.21, n.114, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00558-3>

ISERSON, K.V. Healthcare ethics during a pandemic. **West J Emerg Med**, v.21, n.3, p.477-83, 2020. Doi: <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47549>

ISHMAEV, G.; STOKKINK, Q. Identity Management Systems: Singular identities and multiple moral issues. **Front Blockchain**, v.3, n.15, 2020. Doi: <https://doi.org/10.3389/fbloc.2020.00015>.

JACOB, M.S.; CERECEDA, M.T.; GONZÁLEZ, C.M.; JÁÁSKELAINEN, F.M.; GALÁN, I.R. Reflexiones del Comité de Bioética de la AEP sobre el rechazo de tratamientos vitales y no vitales en el menor. **An Pediatr (Barc)**, v.87, n.3, p.175.e1—175.e6, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.11.009>

Jiménez, M.J.M.; Hernández, L.P.; Martos, N.S.; Román, K.V.; Fuente, G.A.C.D.L.; Urquiza, J.L.G.; Solana, E.I.D.L. Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. **Int J Environ Res Public Health**, v.17, n.11, p.3983, 2020. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113983>

KHATTAK, S.R.; SAEED, I.; REHMAN, S.U.; FAYAZ, M. Impacto of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistna. **J Loss Trauma**, v.26, n.5, p.421-35, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1814580>

KONWAR, G; KAKATI, S.; SARMA, N. Experiences of nursing professionals involved in the care of COVID-19 patients: a qualitative study. **LingCuRe**, v.6, S4, p.49-58, 2022. Doi: <https://doi.org/10.21744/lingcure.v6nS4.2074>

KRISTIINA, J.; ANNIINA, H.; ASTA, H.; MARITA, K.; TUIJA, K.; ELINA, M.; MERJA, M.; JAANA, P.; SAMI, S.; TARJA, T.H. The impact of leadership in the autonomy and engagement of nurses: a cross-sectional multicenter study among nurses outside the United States. **JONA**, v.53, n.1, p.19-26, 2023. Doi: <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001237>

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

LEAL, L.A.; SOARES, M.I.; SILVA, B.R.; BRITO, L.J.S.; BERNARDES, A.; HENRIQUES, S.H. Competências profissionais para enfermeiros hospitalares: uma análise documental. **RECOM**, v.9, e3249, p.1-10, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3249>

LUZ, S.R.C.; JÚNIOR, C.M. A percepção de enfermeiros gestores sobre as dificuldades do exercício da liderança no âmbito hospitalar do serviço público. **RSD**, v.11, n.5, e42011528277, 2022. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28277>

LUI, Y.; WANG, X.; ZHAOCHEN, W.; ZHANG, Y.; JIN, J. Ethical conflict in nursing: a concept analysis. **J Clin Nurs**, n.00, p.1-11, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16563>

MACINTYRE, A. **Depois da virtude: um estudo em teoria moral**. São Paulo: EDUSC, 2001, 478p.

MACHADO, M.H.; TEIXEIRA, E.G.; FREIRE, N.P.; PEREIRA, E.J.; MINAYO, M.C.S. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciênc saúde coletiva**, v.28, n.2, p.405-419, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>

MAGALHÃES, L.C.; CASTRO, E.A.B.; RIBEIRO, D.K.; FRIEDRICH, D.B.C. Coleta on-line de dados em pesquisa qualitativa sobre educação permanente em saúde no Brasil: um estudo metodológico. **Rev cuba inf cienc salud**, v.33, e1835, 2022. Acessado em: 07 mar. 2023. Disponível em: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1835>

MAIA, N.M.F.S.; FONSECA, B.A.V.; ANDRADE, E.W.O.F.; CARVALHO, J.A.M.; COELHO, L.S.; MAIA, S.F. Perception of the nursing team about the role of hospital nursing manager. **R pesq cuid fundam**, v.12, p.1-5, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6555>.

MARIANO, M.V.; ÁVILA, R.E.S. A Possibilidade de pagamento do adicional de insalubridade durante a pandemia da Covid-19. **Direito e Políticas Públicas: desafios, perspectivas e possibilidade**. Acessado em: 31 Out. 2022. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/a-possibilidade-de-pagamento-do-adicional-de-insalubridade-durante-a-pandemia-da-covid-19>

MARIN, J.; RIBEIRO, C.D.M. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bioét**, v.26, n.2, p. 291-301, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262250>.

- MARTINS, G.A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006. 101p.
- MARTINS, M.M.; GONÇALVES, M.N.; TELES, P.; BERNARDINO, E.; GUERRA, N.; RIBEIRO, O.M.P.L. Construção e validação de um instrumento de percepção do gestor. **Rev. Enferm UFPE on line**, v.15, n.1, e245192, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245192>
- MATTOZINHO, F.C.B.; FREITAS, G.F. Analysis of ethical issues: criminal acts in nursing practice. **Acta Paul Enferm**, v.34, Eape00243, 2021. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00243>
- MEDEIROS, E.A. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm**, v.33, e:EDT20200003, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>
- MEDINA, M.L. Retos éticos para los administradores en salud en la época contemporánea. **Rev Fac Nac Salud Pública**, v.40, n.1, e341003, 2022. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341003>
- MENEGON, F.H.A.; SANTOS, J.L.G.; GONÇALVES, N.; VARGAS, M.A.O.; KLOCK, P.; AMESTOY, S.C. Envolvimento do enfermeiro na tomada de decisão no ambiente hospitalar: revisão integrativa da literatura. **J nurs health**, v.12, n.1, e2212121653, 2022. Acessado em: 13 mar. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21653>
- MILJETEIG, I.; FORTHUM, I.; HUFTHAMMER, K.O.; ENGELUND, I.E.; SCHANCHE, E.; SCHAUFEL, M.; et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. **Nurs Ethics**, v.28, n.1, p.66-81, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
- MILOSKY, J.P.; SILVA, A.C.S.S.; GOMES, A.M.T.; GÓES, R.G.B.; KNUPP, V.M.A.O.; SILVA, M.V.G. Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro no centro cirúrgico. **Rev Cuid**, v.11, n.1, e849, 2020. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.849>
- MINAYO, M.C.S.; COSTA, A.P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Rev. Lusófona de Educ.**, v.40, n.40, p.139-153, 2018. Acessado em: 03 mar. 2021. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
- MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed., São Paulo: Hucitec, 2013. 407p.
- MION, G.; VIGOLO, V.; BONFANTI, A.; TESSARI, R. The virtuousness of ethical networks: how to foster virtuous practices in nonprofit organizations. **J Bus Ethics**. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10551-023-05326-y>
- MONTEIRO, A.; COSTA, F.; SOARES, H.; CARDOSO, M.; PEREIRA, S. Vantagens de um sistema de informação partilhado em enfermagem – revisão da literatura. **Millenium**, v.2, ed 10, p.141-149, 2022. Doi: <https://doi.org/10.29352/mill0210e.26068>

MORAES, R.M.R.; LARA, A.C.; REMEDIO, E.C.; GAIVA, M.A.M.; GENTILINII, M.M.; OLIVEIRA, J.L.C.; MAGALHAES, A.M.M. Classificação de pacientes e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Cogitare Enferm**, v.28, e8377, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.83871>

MOREIRA, D.A.; FERRAZ, C.M.L.C.; COSTA, I.P.; AMARAL, J.M.; LIMA, T.T.; BRITO, M.J.M. Prática profissional do enfermeiro e influências sobre a sensibilidade moral. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.41, e20190080, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>.

MOSADEGHRAD, A.M.; ABBASI, M. Managerial Intelligence of Nurse Managers in Sari Hospitals in Iran. **IJN**, v.33, n.127, p. 58-71, 2020. Doi: <https://doi.org/10.29252/ijn.33.127.58>

MOYO, I.; MGOLOZELI, S.E.; RISENGA, P.R.; MBOWENI, S.H.; TSHIVHASE, L.; MUDAU, T.S.; NDOU, N.D.; MUDZUSI, A.H.M. Experiences of nurse managers during the Covid-19 outbreak in a selected district hospital in Limpopo province, South Africa. **Healthcare**, v.10, n.1, 76, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010076>

MUDD, A.; FEO, R.; VOLDBJERG, S.L.; LAUGESEN, B.; KITSON, A.; CONROY, T. Nurse manager's support of fundamental care in the hospital setting. An interpretive description of nurse managers' experiences across Australia, Denmark, and New Zealand. **J Adv Nurs**, v.00, p.1-13, 2022. Doi: <https://doi-org.ez27.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jan.15139>

NASCIMENTO, L.C.N.; SOUZA, T.V.; OLIVEIRA, I.C.S.; MORAES, J.R.M.M.; AGUIAR, R.C.B.; SILVA, L.F. Theoretical saturation in qualitative research: na experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm**, v.7, n.1, p.243-248, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

NORA, C.R.D.; DEODATO, S.; VIEIRA, M.M.S.; ZOBOLI, E.L.C.P. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.2, e4500014, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>

OLIVEIRA, L.A. Felicidade e virtude: notas sobre a ética de Aristóteles. **APRENDER**, v.2, n.16, 2018. Acessado em: 20 Jan. 2023. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/4528>

ORELLANA, J.D.Y.; CUNHA, G.M.; MARRERO, L.; HORTA, B.L.; LEITE, I.C. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, 2020; 36(7):e00120020. Doi: 10.1590/0102-311X00120020

ORO, J.; GELBCKE, F.L.; SOUSA, V.A.F.; SCHERER, M.D.A. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. **Texto Contexto Enferm**, v.28, e20170508, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2023. Acessado em: 07 mar. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>

PARAIZO, C.B.; BÉGIN, L. Ética organizacional em ambientes de saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v.25, n.1, p.251-259, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28342019>

PARENTE, Z.S.; PARENTE, D.S. Os desafios na gestão hospitalar. **Multi Debates**, v.3, n.2, p.78-85, 2019. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/164>. Acessado em: 25 fev. 2023.

PAULA, R.B.; MOREIRA, K.D.; SOUZA, I.M.; RODRIGUES, L.M.A. Gestão de pessoas em um hospital universitário após Adesão à EBSEH. **Connection Scientific Journal**, v.2, n.1, p.1-22, 2019. Doi: <https://doi.org/10.51146/csj.v2i1.13>

PEGUEROLES, A.F.; PÉREZ, E.Z.; CLAVERO, G.V.; ALCARAZ, A.B.; BONETTI, L. Ethical conflict during COVID-19 pandemic: the case of Spanish and Italian intensive care units. **Int. Nurs. Rev.** p.1-8, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12645>

PENEDO, R.M.; GONÇALO, C.S.; QUELUZ, D.P. Gestão compartilhada: percepção de profissionais no contexto de saúde da família. **Interface**, v.23, e170451, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>

PENNA, C.M.M.; REZENDE, G.P. Por trás das máscaras: reconstruções do cuidado de enfermeiros frente à COVID-19. **REME**, v.25, e1420, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1417.2762.20210068>

PEREIRA, L.A.; BARLEM, E.L.D.; DALMOLIN, G.L.; ROCHA, L.P.; SCHALENBERGER, C.D.; HIRSCH, C.D. O processo de construção do enfermeiro: abordagem etnográfica. **Rev Fund Care Online**, v.13, p.1-7, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.6948>

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018, p.456.

POSTURA, P.S.V.C.; LAND, M.G.P. A perspectiva da ética das virtudes para o processo de tomada de decisão médica. **Rev bioét**, v.24, n.2, p.243-249, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242124>

POVEDA-MORAL, S.; BOSCH-ALCARAZ, A.; FALCÓ-PEGUEROLES, A. La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID-19. **Rev Bio Der**, v.50, p.189-203, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1344/rbd2020.50.31646>

QUEIROZ, J.S.; MARQUES, P.F. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise. **Enferm Foco**, v.11, n.1, p.196-8, 2020. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3536>

RAMOS, F.R.S.; BARLEM, E.L.D.; BRITO, M.J.M.; VARGAS, M.A.; SCHNEIDER, D.G.; BREHMER, L.C.F. Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.2, e:4460015, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>

RANDOWN, R.M.V.; BRITO, M.J.M.; CARAM, C.S.; REZENDE, L.C.; CAÇADOR, B.S.; MONTENEGRO, L.C. Práticas gerenciais em unidades de pronto atendimento no contexto das redes de atenção à saúde. **RAS**, v. 16, n.64, 2015. Doi: 10.5327/Z1519-1672201400640002

RODRIGUES, F.M.A.; PEREIRA, R.P.G.; MARTINS, M.M. Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v.36, e.APE00551, 2023. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00551>

RODRIGUES, N.H.; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. Health**, v.10, n.esp., e20104004, 2020. Doi: <https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.18530>

RODRIGUES, W.P.; MARTINS, F.L.; CARVALHO, F.L.O.; COSTA, D.M.; FRAGA, F.V.; PARIS, L.R.P.; JUNIOR, L.R.G.; BUENO, D.M.P.; DAVID, M.L. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. **Rev. Saúde em Foco**, n.11, 2019. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031\\_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf). Acessado em: 26 fev. 2023.

ROSA, A. A ética das virtudes de Alasdair Macintyre: implicações para a moralidade contemporânea. **Intuitio**, v.9, n.2, p. 33-45, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-4012.2016.2.23690>

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev Bras História Ciênc Sociais**, n.1, 2009. Acessado em: 05 fev. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/pesquisa\_documental.pdf

SAIFMAN, H.; SHERMAN, R.O. The experience of being a millennial nurse manager. **JONA**, v.49, n.7/8, p.366-371, 2019. Doi: <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000769>

SANTOS, B.S.; ROCHA, F.L.R.; BORTOLINI, J.; TERRA, F.S.; VALIM, M.D. Presenteeism and associated factors in industry workers. **Rev Bras Enferm**, v.74, n.1, e20201290, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000003118>

SANTOS, D.V.; ROSA, D.O.S.; ZOBOLI, E.L.C.P.; GRANDE, L.F. Deliberação moral de enfermeiros no processo de cuidar de crianças. **Rev Bras Enferm**, v.72, suppl 3, p.206-212, 2019.

SANTOS, L.C.; SILVA, F.M.; DOMINGOS, T.S.; ANDRADE, J.; SPIRI, W.C. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à saúde. **Acta Paul Enferm**, v.36, eAPE00051, 2023. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00051>

SANTOS, K.S.; RIBEIRO, M.C.; QUEIROGA, D.E.U.; SILVA, I.A.P.; FERREIRA, S.M.S. The use of multiple triangulations as a validation strategy in a qualitative study. **Ciênc saúde coletiva**, v.25, n.2, p.655-664, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>

SANTHIAGO, R; MAGALHÃES, V.B. Rompendo o isolamento: reflexões sobre história oral e entrevistas à distância. **Anos 90**, v.27, e2020011, p. 1-18, 2020. Acessado em 15 set. 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/anos90/article/viewFile/102266/58383>

SALAS, S.P. Aspectos éticos de la epidemia del Coronavirus. **Rev méd Chile**, v.148, n.1, p.123-124, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100123>.

SCHAEFER, R.; ZOBOLI, E.L.C.P; VIEIRA, M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. **Texto Contexto Enferm**, v.27, n.4, e4020017, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>

SCHALLENBERGER, C.D.; TOMASCHEWSKI - BARLEM, J.G.; BARLEM, E.L.D.; ROCHA, L.P.; DALMOLIN, G.L.; PEREIRA, L.A. Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, v.72, suppl.1, p.4-11, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>

SCHMIDT, B; PALAZZI, A.; PICCININI, C.A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **REFACS**, v.8, n.4, p.960-966, 2020.

SCOTT, M.; BOVE, L.A. Nursing leadership role development: preparing to lead through ethical conundrums. **J Contin Educ Nurs**, v.52, n.1, p.8-10, 2021. Doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20201215-04>

SEABOLD, K.; SARVER, W.; KLINE, M.; MCNETT, M. Impact of intensive leadership training on nurse manager satisfaction and perceived importance of competencies. **Nursing Management**, v.51, n.1, p.34-42, 2020. Doi: 10.1097/01.NUMA.0000580592.92262.40

SILVA, G.T.R.D; SILVA, I.N.C.; LIMA, J.M.M.; VEIGA, K.B.; TEIXEIRA, G.A.D.S.; ALMEIDA, D.B.D. Modelos de gestão em enfermagem: um dispositivo de (des)encontros no campo hospitalar. **Cienc Enferm**, v.28, n.25, p.1-9, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-25maggd60025>

SILVA, G.T.R.; QUEIROS, P.J.P. Fatores influenciadores do processo decisório de enfermeiros em hospitais universitários ibero-americanos. **Rev Latino-Am Enferm**, v.30, e3563, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5648.3563>

SILVA, L.S.; MACHADO, E.L.; OLIVEIRA, H.N.; RIBEIRO, A.P. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da covid-19 entre trabalhadores da saúde. **Rev Bras Saúde Ocup**, v.45, e24, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>

SILVA, N.C.; OLIVEIRA, H.M. Reflections on equity and its applicability to the nursing work process. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.3, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0783>

SILVA, N.M.; MININEL, V.A.; HENRIQUES, S.H.; LIMONGELLI, A.M.A.; PEREIRA, A.P.; CHAVES, L.D.P. Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais no âmbito hospitalar. **Rev Enferm UFSM**, v.10, e8, p.1-19, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769233263>

SILVEIRA, L.R.; RAMOS, F.R.S.; SCHNEIDER, D.G.; RAZQUIN, M.I.S.; BREHMER, L.C.F. Processo de deliberação moral dos enfermeiros de competência gerencial e fiscalizatória dos conselhos de enfermagem. **Enferm Foco**, v.10, n.3, p. 22-27, 2019. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1700>

SIMAN, A.G.; DIAZ, F.B.B.S.; BRAGA, L.M.; CORREIA, M.D.L.; AYRES, L.F.A.; CUNHA, S.G.S. Produção de máscaras cirúrgicas: estratégia no combate à COVID-19. **Rev Baiana enferm**, v.34, e37234, 2020. Doi: 10.18471/rbe.v34.37234

SOUSA, R.R.; MARKUS, G.W.S.; PEREIRA, R.A.; DIAS, A.K. A (in) visibilidade dos profissionais de enfermagem: perspectivas em duas cidades do interior do Tocantins, Brasil. **RSD**, v.11, n.15, e229111537090, 2022. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37090>

SOYLAR, P.; ULUCAN, M.; YUKSEKOL, O.D.; BALTACI, N.; ERSOGUTCU, F. Ethical problems among nurses during pandemics: a study from turkey. **Ethics, Medicine and Public Health**, v.22, n.100796, 2022 Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2022.100796>

TARAZ, Z.; LOGHMANI, L.; ABBASZADEH, A.; AHMADI, F.; SAFAVIBIAT, Z.; BORHANI, F. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. **Electron J Gen Med**, v.16, n.2, em109, 2019. Doi: <https://doi.org/10.29333/ejgm/93472>

TAZEBEW, C.; MULUGETA, T.; BOKA, A. Nurse Managers' involvement in decision-making and associated factors in selected government hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. **SAGE open Nursing**, v.9, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/23779608231157992>

TEIXEIRA, C.F.S.; SOARES, C.M.; SOUZA, E.A.; LISBOA, E.S.; PINTO, I.C.M.; ANDRADE, L.R.; ESPIRIDIÃO, M.A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p.3465-3474, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020

TOMASCHEWISK-BARLEM, J.G.; SCHALLENBERGER, C.D.; RAMOS-TOESCHER, A.M.; BARLEM, E.L.D.; ROCHA, L.P.; CASTANHEIRA, J.S. Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, v.24, n.3, e20190311, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0311>.

UES, L.V.; PEREIRA, L.H.; BASTOS, R.M.A.F.P.; RIBEIRO, L.C.M.; SILVA, G.O.; CAMPOS, K.O.; BARRETO, I.S. Ethics in nursing: categorization of legal processes. **Rev Bras Enferm**, v.57, n.3, e20210099, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0099>

VEDOVATO, T.G.; ANDRADE, C.B.; SANTOS, D.L.; BITENCOURT, S.M.; ALMEIDA, L.P.; SAMPAIO, J.F.S. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? **Rev Bras Saúde Ocup**, v.46, e1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

VICENTE, C.; AMANTE, L.N.; SEBOLD, L.F.; GIRONDI, J.B.R.; MARTINS, T.; SALUM, N.C.; MAIA, A.R.C.R. Dimensionamento de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. **Cogitare enferm**, v.26, e72640, 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>

VILELA, G.S.; FERRAZ, C.M.L.C.; MOREIRA, D.A.; CARAM, C.S.; BRITO, M.J.M. Construção identitária do enfermeiro diante do processo de distresse moral em um centro de terapia intensiva. **Rev Min Enferm**, v.24, e1334, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200071>

VIVANCO, L. Unesco sobre el COVID-19: directrices éticas para una respuesta global. **Cuad Bioet**, v.31, n.102, p.269-73, 2020. Doi: <https://doi.org/10.30444/CB.69>

VIVAS, F.; FALCÃO, M. **Rede pede que STF defina medidas para impedir casos de “fura-fila” na vacinação contra Covid-19**. Política. 2021. Acessado em: 29 jan. 2021. Disponível

em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/01/27/rede-pede-que-stf-defina-medidas-para-impedir-casos-de-fura-fila-na-vacinacao-contr-a-covid-19.ghtml>

WANG, S.; JIANG, Z.; ZHANG, Z.; CHEN, L.; ZHAO, X.; WANG, F.; CHEN, Y.; XIUMU, Y. The status of ethical behavior in clinical nursing in three Chinese hospitals: a qualitative interview study. **J Nurs Manag**, v.30, p.2424-2433, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13810>

WARSHAWSKY, N.E.; CARAMANICA, L.; CRAMES, E. Organizational support for nurse manager role transition and onboarding. **JONA**, v.50, n.5, p.254-260, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000880>

WHO. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. **WHO Health Emergency Dashboard**. 2023. Acessado em: 23 fev. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/?mapFilter=cases>

WHO. World Health Organization. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance; Country and Technical Guidance – Coronavirus disease (COVID-19)**. Acessado em: 01 jan. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>

WISE, S.; DUFFIELD, C.; FRY, M.; ROCHE, M. Nurses' role in accomplishing interprofessional coordination: lessons in 'almost managing' an emergency department team. **J Nurs Manag**, v.30, p.198-204, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13464>

YASIN, J.C.M.; BARLEM, E.L.D.; BARLEM, J.G.T.; SILVEIRA, R.S.; DALMOLIN, G.L.; ANDRADE, G.B. Dimensões éticas dos problemas enfrentados em ambientes de clínica médica: relações com a sensibilidade moral. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.28, e3309, 2020. Doi: 10.1590/1518-8345.4033.3309

YEPES-TEMIÑO, M.J.; GONZÁLEZ, C.; AVELLO, A. Un momento para la reflexión. Aspectos éticos en la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 en nuestra práctica clínica. **Rev Esp Anestesiol Reanim**, v.68, n.1, p.28-36, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.09.004>

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 212p.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. 320p.

Zaghini, F.; Fiorini, J.; Piredda, M.; Fida, R.; Sili, A. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: cross sectional survey. **Int J Nurs Stud**, n.101, e103446, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446>

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; LI, X.; YANG, B.; SONG, J. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**, v.382, n.8, p. 727-33, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>



# Apêndices

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO		
<b>Dados da entrevista</b>		
Data:	Horário de início:	Horário de término:
<b>PERFIL:</b>		
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino		
Idade: _____ anos		
Tempo de formação:		
Nível de Qualificação: ( ) Especialização ( ) Residência ( ) Mestrado ( ) Doutorado		
Qualificação específica na área gerencial: ( ) não ( ) sim		
Especificar:		
Jornada de trabalho semanal: _____ horas.		
Cargo(s) ocupado(s) no hospital:		
Tempo de serviço no hospital:		
Número de empregos atualmente:		
Jornada de trabalho na outra instituição:		
Cargos ocupados em outras instituições:		
ROTEIRO DA ENTREVISTA		
1 Fale sobre quem é você.		
1.1 Sua história		
1.2 Sentimentos		
1.3 Valores e princípios		
2 Quem é você como enfermeiro gestor neste hospital?		
3 O que é um problema ético para você?		
4 O que define um problema ético no seu trabalho?		
5 O que faz com que você considere esse problema um problema ético?		
5.1 Como ocorrem os problemas éticos vivenciados por você no contexto hospitalar?		
5.2 Relate um problema ético vivenciado no seu trabalho como gestor.		
5.3 Quem são os atores envolvidos nos problemas éticos?		
6 A pandemia de COVID-19 gerou problemas éticos no seu trabalho?		
6.1 Quais problemas éticos foram gerados?		
6.2 Como esses problemas éticos ocorreram?		
6.3 Como você se sentiu diante dos problemas éticos gerados pela pandemia de COVID-19?		
7 Você age diante do problema ético?		
7.1 Se sim, como?		
7.1.1 Quais são os recursos que você utiliza para lidar com problemas éticos?		
7.1.2 Quais são as estratégias que você utiliza para lidar com problemas éticos?		
8 Quais são as consequências dos problemas éticos no seu trabalho?		
9 O que te permite agir diante dos deveres e responsabilidades dentro da instituição?		
10 Quais são os valores, princípios e culturas no desenvolvimento do seu trabalho como gestor?		
11 Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?		

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Entrevista on-line

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Problemas éticos durante a pandemia de COVID-19: visão de enfermeiros gestores em hospital universitário**”. De autoria da aluna de Doutorado Simone Grazielle Silva Cunha sob orientação da Professora Doutora Maria José Menezes Brito pesquisadora na instituição de ensino Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Ambas responsáveis pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa. O estudo tem como objetivo geral compreender como os problemas éticos são vivenciados por enfermeiros gestores de um hospital universitário no contexto da pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo de caso único descritivo de abordagem qualitativa sob a ótica da Ética da Virtude. Acreditamos que você por ser enfermeiro(a) do hospital de estudo possui vivências e experiências capazes de agregar informações essenciais e singulares à investigação.

A coleta de dados será realizada por meio de **entrevistas on-line com roteiro semiestruturado, observação das entrevistas e análise de documentos**. A entrevista ocorrerá em plataformas digitais como Zoom, WhatsApp (ligação de vídeo), Google Meet ou Microsoft Teams. Você poderá escolher qualquer uma das plataformas anteriormente citadas.

É indispensável que a entrevista on-line seja realizada em uma sala física privativa. Relato que na sala virtual criada para a entrevista estará somente você e a pesquisadora. Essas ações irá possibilitar uma entrevista sem interrupções visando manter o **sigilo das informações**. Ressaltamos que visaremos à **proteção, privacidade e confiabilidade dos dados**. O tempo da entrevista será em média 25 minutos e acontecerá conforme a sua disponibilidade, assim, será convidado (a) a falar livremente sobre o tema.

Esclareço que você não terá nenhum gasto adicional e nem receberá qualquer tipo de bonificação para participar da pesquisa. Você tem direito a pleitear indenização caso seja comprovado dano por ter participado do estudo.

Você responderá perguntas sobre sua história de vida, o que é problema ético para você, o que define um problema ético, qual a sua atuação diante do problema ético, fatores facilitadores e dificultadores do gerenciamento e as consequências dos problemas éticos no seu trabalho. As respostas dadas por meio da entrevista serão gravadas, se assim for permitido, para ser o mais fidedigno a elas, estando à sua disposição para ouvir, se assim o desejar. Após a realização das transcrições as entrevistas serão enviadas a você e caso ache necessário você poderá realizar modificações. As falas gravadas e transcritas ficaram sob a responsabilidade da pesquisadora principal por um período de 5 anos e depois serão destruídos. Asseguramos que suas falas/opiniões emitidas serão utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa e veículos de divulgação científica.

Durante a entrevista será observado sua fala, as emoções, comportamentos e interrupções. Ressalta-se que em nenhum momento será gravado a sua imagem, apenas suas falas. Com relação à análise de documentos serão analisados documentos como: protocolos, regimentos, relatórios gerenciais de produção e produtividade e documentos administrativos relativos à estrutura, indicadores, fluxogramas, processos e resultados do hospital.

Como possível **risco** para realização dessa pesquisa, levantamos a possibilidade de ocorrer constrangimento, desconforto, estresse, cansaço e quebra de sigilo durante o relato de suas histórias. Para minimizar esse risco a pesquisadora será treinada para realizar as entrevistas e deixará claro a você e no TCLE que a qualquer momento poderá interromper sua participação. Além disso, os participantes não serão identificados pelo nome, para que seja mantido o anonimato.

(assintarura do participante) \_\_\_\_\_

(assinatura da pesquisadora): \_\_\_\_\_

Para minimizar desconfortos será garantida uma sala virtual reservada e liberdade para não responder respostas constrangedoras, ademais, a pesquisadora deverá ficar atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto e não realizar a estigmatização do participante. Será garantida a não violação e a integridade dos documentos, assegurando confiabilidade e a privacidade. Esse estudo não envolve riscos físicos, pois não se trata de um estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento.

Os **benefícios** dessa pesquisa é que você poderá compreender as questões conflitantes e fatores que propiciam problemas éticos e que interferem na tomada de decisão, possibilitando uma reflexão acerca do seu agir.

A pesquisa está orientada e obedecerá aos aspectos éticos expressos nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, considerando e respeitando os participantes e a instituição participante em todo o processo investigativo.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes, durante ou após seu desenvolvimento poderá entrar em contato com as pesquisadoras. Já relacionada aos aspectos éticos da pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (formas de contato abaixo informadas). Em qualquer fase da pesquisa poderá retirar o seu consentimento, além de não permitir a posterior utilização de seus dados, sem nenhum ônus ou prejuízo.

Se estiver de acordo favor assinar o presente termo. Esse termo será emitido em duas vias, uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você por meio do e-mail, e caso queira uma via impressa iremos enviar por caixa postal. Você deverá enviar a pesquisadora uma via com assinatura digital por e-mail, mas caso isso não seja possível, solicitaremos permissão para gravar (áudio) a leitura do TCLE e sua autorização falada e expressa, seguindo assim, a resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) e autorizo o registro das informações fornecidas por mim, para serem utilizadas integralmente ou em partes, desde a presente data. Recebi uma via deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

### Contato dos Pesquisadores:

**Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFMG:** Av. Antônio Carlos, nº 6627 – Prédio da Reitoria - 7º andar - Sala 7018/ Campus Pampulha – Bairro Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil, CEP: 31270-901 Fone: (31) 3409-4592 / E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br).

**Contato do Pesquisador:** Maria José Menezes Brito – Fone: (31) 3409-8046 / E-mail: [brito@enf.ufmg.br](mailto:brito@enf.ufmg.br). Simone Grazielle Silva Cunha – Fone: (31) 99130-2857/ Email: [simonegscunha@gmail.com](mailto:simonegscunha@gmail.com). Av. Alfredo Balena, 190/ Escola de Enfermagem da UFMG. 5º andar - Sala 514/ Campus Saúde Belo Horizonte, MG – Brasil/ CEP 30130-100. Fone: (31) 3409-9849

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Entrevista presencial

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Problemas éticos durante a pandemia de COVID-19: visão de enfermeiros gestores em hospital universitário**”. De autoria da aluna de Doutorado Simone Grazielle Silva Cunha sob orientação da Professora Doutora Maria José Menezes Brito pesquisadora na instituição de ensino Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Ambas responsáveis pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa. O estudo tem como objetivo geral compreender como os problemas éticos são vivenciados por enfermeiros gestores de um hospital universitário no contexto da pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo de caso único descritivo de abordagem qualitativa sob a ótica da Ética da Virtude. Acreditamos que você por ser enfermeiro(a) do hospital de estudo possui vivências e experiências capazes de agregar informações essenciais e singulares à investigação.

A coleta de dados será realizada por meio de **entrevistas com roteiro semiestruturado, observação das entrevistas e análise de documentos**. A entrevista ocorrerá presencialmente no seu ambiente de trabalho. Durante a entrevista a pesquisadora utilizará equipamentos de proteção individual como máscara N95 e Facial Face Shield. Será realizada a lavagem de mãos e antissepsia com álcool gel 70% sempre que for necessário e se manterá a distância de um metro dos participantes do estudo. Ou seja, todas as orientações da Vigilância Sanitária de Saúde em relação à pandemia de COVID-19 serão realizadas. Os equipamentos de proteção individual (máscara N95 e álcool em gel) também serão oferecidos a você. É indispensável que a entrevista seja realizada em uma sala privativa, que possibilite uma entrevista sem interrupções visando manter o **sigilo das informações**. Ressaltamos que visaremos à **proteção, privacidade e confiabilidade dos dados**. O tempo da entrevista será em média 20 minutos e acontecerá conforme a sua disponibilidade, assim, será convidado (a) a falar livremente sobre o tema.

Esclareço que você não terá nenhum gasto adicional e nem receberá qualquer tipo de bonificação para participar da pesquisa. Você tem direito a pleitear indenização caso seja comprovado dano por ter participado do estudo.

Você responderá perguntas sobre sua história de vida, o que é problema ético para você, o que define um problema ético, qual a sua atuação diante do problema ético, fatores facilitadores e dificultadores do gerenciamento e as consequências dos problemas éticos no seu trabalho. As respostas dadas por meio da entrevista serão gravadas, se assim for permitido, para ser o mais fidedigno a elas, estando à sua disposição para ouvir, se assim o desejar. Após a realização das transcrições as entrevistas serão enviadas a você e caso ache necessário você poderá realizar modificações. As falas gravadas e transcritas ficaram sob a responsabilidade da pesquisadora principal por um período de 5 anos e depois serão destruídos. Asseguramos que suas falas/opiniões emitidas serão utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa e veículos de divulgação científica.

Durante a entrevista será observado sua fala, as emoções, comportamentos e interrupções. Ressalta-se que em nenhum momento será gravado a sua imagem, apenas suas falas. Com relação a análise de documentos serão analisados documentos como: protocolos, regimentos, relatórios gerenciais de produção e produtividade e documentos administrativos relativos à estrutura, indicadores, fluxogramas, processos e resultados do hospital.

Como possível **risco** para realização dessa pesquisa, levantamos a possibilidade de ocorrer constrangimento, desconforto, estresse, cansaço e quebra de sigilo durante o relato de suas histórias. Para minimizar esse risco a pesquisadora será treinada para realizar as entrevistas e deixará claro a você e no TCLE que a qualquer momento poderá interromper sua participação. Além disso, os participantes não serão identificados pelo nome, para que seja mantido o anonimato.

(assintarura do participante)\_\_\_\_\_

(assinatura da pesquisadora)\_\_\_\_\_

Para minimizar desconfortos será garantido um local reservado e liberdade para não responder respostas constrangedoras, ademais, a pesquisadora deverá ficar atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto e não realizar a estigmatização do participante. Será garantida a não violação e a integridade dos documentos, assegurando confiabilidade e a privacidade. Esse estudo não envolve riscos físicos, pois não se trata de um estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento.

Os **benefícios** dessa pesquisa é que você poderá compreender as questões conflitantes e fatores que propiciam problemas éticos e que interferem na tomada de decisão, possibilitando uma reflexão acerca do seu agir.

A pesquisa está orientada e obedecerá aos aspectos éticos expressos nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, considerando e respeitando os participantes e a instituição participante em todo o processo investigativo.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes, durante ou após seu desenvolvimento poderá entrar em contato com as pesquisadoras. Já relacionada aos aspectos éticos da pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (formas de contato abaixo informadas). Em qualquer fase da pesquisa poderá retirar o seu consentimento, além de não permitir a posterior utilização de seus dados, sem nenhum ônus ou prejuízo.

Se estiver de acordo favor assinar o presente termo. Esse termo será emitido em duas vias, uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

### Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) e autorizo o registro das informações fornecidas por mim, para serem utilizadas integralmente ou em partes, desde a presente data. Recebi uma via deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora:

### Contato dos Pesquisadores:

**Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFMG:** Av. Antônio Carlos, nº 6627 – Prédio da Reitoria - 7º andar - Sala 7018/ Campus Pampulha – Bairro Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil, CEP: 31270-901 Fone: (31) 3409-4592 / E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br).

**Contato do Pesquisador:** Maria José Menezes Brito – Fone: (31) 3409-8046 / E-mail: [brito@enf.ufmg.br](mailto:brito@enf.ufmg.br). Simone Grazielle Silva Cunha – Fone: (31) 99130-2857/ Email: [simonegscunha@gmail.com](mailto:simonegscunha@gmail.com). Av. Alfredo Balena, 190/ Escola de Enfermagem da UFMG. 5º andar - Sala 514/ Campus Saúde Belo Horizonte, MG – Brasil/ CEP 30130-100. Fone: (31) 3409-9849



# Anexos

## ANEXO 1 - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

1

## APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

## 1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Maria José Menezes Brito	25439419X SPSP	<i>Maria José Menezes Brito</i>
Simone Grazielle Silva Cunha	MG-10.460.539	<i>Simone Grazielle Silva Cunha</i>

## 2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: **PROBLEMAS ÉTICOS DURANTE A PANDEMAI DE COVID-19: VISÃO DE ENFERMEIROS GESTORES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
 b) Departamento/Faculdade/Curso: Departamento de Enfermagem Aplicada/ Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
 c) Pesquisador Responsável: Maria José Menezes Brito e Simone Grazielle Silva Cunha

## 3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da UFMG. Serão analisados documentos que viabilize gerar compreensão da vivência de problemas éticos durante a pandemia de COVID-19 no Hospital das Clínicas de Belo Horizonte, MG. Os documentos a serem analisados são: documentos assistenciais, de qualidade e do modelo de gestão adotado. Desse modo, serão analisados protocolos, regimentos, relatórios gerenciais de produção e produtividade e documentos administrativos relativos a estrutura, indicadores, fluxogramas, processos e resultados do hospital. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

## 4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte da Universidade Federal de Minas Gerais, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG e CEP HC-UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 09 de março de 2021.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
MARIA JOSÉ MENEZES BRITO	<i>Maria José Menezes Brito</i>

---

SIMONE GRAZIELE SILVA CUNHA

*Simone Grazielle Silva Cunha*

---

**5. Autorização da Instituição**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento das pesquisadoras Maria José Menezes Brito e Simone Grazielle Silva Cunha aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se as mesmas a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados as pesquisadoras deverão apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2021.

*Paula Maria Brito*

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição

## ANEXO 2 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROBLEMAS ÉTICOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: VISÃO DE ENFERMEIROS GESTORES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pesquisador:** Maria José Menezes Brito

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46988021.4.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.807.325

#### Apresentação do Projeto:

Os problemas éticos no âmbito hospitalar, embora comuns, são complexos de serem identificados e gerenciados por enfermeiros, ocasionando incertezas no agir e gerando prejuízos na integração da equipe, bem como na assistência ao paciente, com repercussões nas decisões gerenciais, podendo produzir vivências de sofrimento moral. No entanto, são experienciados por enfermeiros nos mais diversos níveis de atuação. De forma geral, ainda que não sejam raros, os problemas éticos, devido à complexidade de sua natureza, são difíceis de serem identificados e gerenciados pelos enfermeiros de forma geral, com particular dimensão na vivência e na tomada de decisão de enfermeiros gestores. A dura realidade e os desafios impostos a esses profissionais pela Pandemia da COVID-19 trazem novos elementos que precisam ser explorados em relação a esse tipo de problema. A melhor compreensão sobre os problemas no contexto da Pandemia poderá ser útil para as práticas de enfermeiros gestores, uma vez que esses profissionais precisam estar preparados e sensibilizados não apenas para reconhecer, como também para solucionar problemas éticos em seu cotidiano. Assim, a compreensão do problema ético poderá contribuir para a promoção de melhorias no planejamento, intervenção e preparo dos profissionais para lidar com as questões conflitantes vivenciadas na gestão hospitalar.

Conforme se extrai do item metodologia proposta das informações básicas do projeto (arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724941.pdf): "Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso descritivo e exploratório. Este estudo será desenvolvido no Hospital das

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/C 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.807.326

Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Os participantes do estudo serão enfermeiros gestores que ocupam cargo de chefias, coordenadores de comissões, coordenadores técnicos assistenciais e coordenadores de setor no Hospital das Clínicas de Belo Horizonte. O hospital possui 28 coordenadores de enfermagem, que são distribuídos nos diversos setores. Para determinar o quantitativo de participantes, será utilizada a amostragem por saturação. [...] A pesquisa será estruturada com base no levantamento de dados realizados por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado, observação durante as entrevistas e análise documental que ocorrerá de maio a setembro de 2021. Inicialmente, tem-se a pretensão de realizar a entrevista individual que será guiada por um roteiro semiestruturado [...]. As entrevistas ocorrerão de junho a setembro de 2021, com prévio agendamento e para tal será utilizada uma plataforma online de escolha do participante como WhatsApp (ligação de vídeo), Zoom, Google Meet, ou Microsoft Teams. A entrevista deverá ser realizada em uma sala online e física reservada visando manter a privacidade e a identidade dos participantes. O tempo não será delimitado, pois acontecerá conforme a disponibilidade dos participantes. [...] Os relatos oriundos das entrevistas serão gravados em gravador e transcritos posteriormente na íntegra, respeitando todas as falas, expressões e pensamentos dos participantes. Posteriormente, as entrevistas semiestruturadas serão oferecidas de volta aos participantes para verificação da assertividade das falas. Será realizada a análise de documentos. A análise de documentos serão importantes indicadores dos problemas éticos vivenciados na pandemia pelos enfermeiros gestores, como documentos assistenciais, de qualidade e do modelo de gestão adotado. Desse modo, serão analisados protocolos, regimentos e documentos administrativos relativos à estrutura, indicadores, fluxogramas, processos e resultados do hospital. Poderão ser analisados também, relatórios gerenciais de produção e produtividade. Durante o processo de coleta de dados, conforme a necessidade identificada pela pesquisadora poderá ser analisado outros documentos que permitam compreender a vivência de problemas éticos durante a pandemia de COVID-19 no Hospital de estudo." Aponta-se como critério de inclusão: "enfermeiros que possuam vínculo empregatício com o referido Hospital há pelo menos seis meses e exercem cargo de gestão"; e de exclusão: "profissionais que estiverem em férias e licença de saúde médica na ocasião da coleta de dados" (arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724941.pdf).

A amostra prevista é de 15 participantes.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 61 2006  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.807.328

Compreender como os problemas éticos são vivenciados por enfermeiros gestores de um hospital universitário no contexto da pandemia de COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Identificar os problemas éticos vivenciados por enfermeiros gestores de um hospital universitário;
- Apreender como os problemas éticos ocorrem no cotidiano dos enfermeiros gestores;
- Descrever os modos pelos quais os enfermeiros gestores de um hospital universitário pensam e desenvolvem seu trabalho quando confrontados pelos problemas éticos durante a pandemia do COVID-19

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme as informações básicas do projeto (arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1724941.pdf):

\*Riscos:

Quanto aos riscos aos participantes do estudo para realização dessa pesquisa, levantamos a possibilidade de ocorrer constrangimentos, desconforto, estresse, cansaço e quebra de sigilo durante o relato de suas histórias. Para minimizar esse problema, a pesquisadora será treinada para realizar as entrevistas e deixará claro no TCLE que o entrevistado pode a qualquer momento interromper sua participação. Asseguramos que as falas e opiniões emitidas serão utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa e veículos de divulgação científica, e que serão mantidos o sigilo e o anonimato das informações. Os participantes não serão identificados pelo nome, para que seja mantido o anonimato. Para minimizar desconfortos será garantido um local reservado e liberdade para não responder respostas constrangedoras, ademais, a pesquisadora deverá ficar atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto e não realizar a estigmatização. Será garantida a não violação e a integridade dos documentos, assegurando confiabilidade e a privacidade.

Benefícios:

Os benefícios aos participantes do estudo permitirão aos enfermeiros compreender as questões conflitantes e fatores que propiciam problemas éticos e que interferem na tomada de decisão, possibilitando ao profissional uma reflexão acerca do seu agir.\*

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa a ser desenvolvida no âmbito de Programa de Doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@ppq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.807.326

Projeto bem contextualizado, com tema atual e necessário. Será auto financiado e apresenta os elementos necessários (resumo, introdução, justificativa, objetivo, metodologia, riscos, benefícios, referências, orçamento, cronograma que necessitará de ajuste e nos anexos os documentos necessários para a tramitação e desenvolvimento do estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta:

- Folha de Rosto devidamente assinada;
- Anuência no GEP.HC-UFMG/Ebserh;
- TCLE on line (enviar a pesquisadora uma via com assinatura digital por e-mail, ou, será solicitado permissão para gravar (áudio) ou, se o participante desejar uma via impressa, será enviada por caixa postal e presencial.
- TCLE presencial. Explicita os cuidados e medidas de segurança que serão tomados diante da Pandemia do COVID-19 tanto para o pesquisador quanto para o entrevistado e os equipamentos necessários serão fornecidos pelo pesquisador;
- TCUD;
- Roteiro de Entrevista Semiestruturado.
- Aprovação da Câmara Departamental do Departamento de Enfermagem Aplicada;
- Projeto completo;

\*Ressalta-se que esse projeto tem a pretensão de realizar a coleta de dados on-line, mas caso haja resistência dos participantes ou impossibilidade de acesso à internet, a coleta de dados se dará de modo presencial. A pesquisadora seguirá todo o protocolo de controle à COVID-19, utilizando EPI como: jaleco, máscara N95, máscara cirúrgica e óculos ou face shield (protetor facial). Além disso, será mantida uma distância de um metro dos participantes do estudo e a coleta de dados realizada em uma sala reservada. Ressalta-se que a máscara N95, máscara cirúrgica e álcool em gel 70% serão oferecidos também ao participante do estudo. O TCLE (APÊNDICE C) será assinado com a caneta que o profissional tenha ou será oferecida uma caneta higienizada com álcool 70% para que ele assine. Será realizada a lavagem de mãos e antissepsia com álcool em gel 70% conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e em conformidade com os protocolos institucionais, sempre que for necessário.\*  
(arquivo projeto.docx)

\*Serão analisados documentos que viabilize gerar compreensão da vivência de problemas éticos durante a pandemia de COVID-19 no Hospital das Clínicas de Belo Horizonte, MG. Os documentos a serem analisados são: documentos assistenciais, de qualidade e do modelo de gestão adotado.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad B1 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.807.328

Desse modo, serão analisados protocolos, regimentos, relatórios gerenciais de produção e produtividade e documentos administrativos relativos a estrutura, indicadores, fluxogramas, processos e resultados do hospital\* (arquivo toud.docx).

\*O tempo da entrevista não será delimitado, pois acontecerá conforme a sua disponibilidade, assim, será convidado (a) a falar livremente sobre o tema\* (arquivos de TCLE).

#### Recomendações:

(I) Incluir nos arquivos de TCLE:

- O tempo estimado de duração da entrevista
- Direito a pleitear indenização caso seja comprovado dano por ter participado do estudo.
- Numerar as páginas dos TCLE
- Caso a pesquisadora pretenda gravar a imagem (áudio e/ou vídeo) do participante, durante a realização da entrevista, deve solicitado o consentimento do mesmo: (a) se a pretensão for de usar apenas para a análise dos dados, na pesquisa, deve ser inserido no próprio TCLE campo para autorização específica da captação da imagem (a pesquisadora informa que só haverá gravação se o entrevistado anuir); (b) se pretender utilizar em publicações ou divulgação da pesquisa, deve ser elaborado, de modo específico e apartado do TCLE, Termo de Uso de Imagem e anexado na Plataforma Brasil em próxima emenda.
- (II) No TCLE presencial, substituir a palavra "cópia" por "via", na anuência final.
- (III) corrigir a numeração das páginas do TCUD.
- (IV) Adequar o cronograma da pesquisa para que os atos de coleta de dados não se iniciem antes da aprovação do protocolo por este CEP.
- (V) Avaliar a necessidade de, na entrevista, se coletarem dados, tais como Instituição de graduação e número de filhos, entre outros, para o cumprimento dos objetivos da pesquisa, tendo em vista o princípio da necessidade, previsto no art. 6º, III, LGPD.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, com inclusão dos documentos modificados em próxima emenda, somos, S.M.J., favoráveis à aprovação do projeto.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4502

E-mail: coesp@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.807.328

Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1724941.pdf	18/05/2021 16:25:26		Aceito
Parecer Anterior	parecer_departamento_comigldo.pdf	18/05/2021 16:24:01	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	12/05/2021 16:02:03	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcud.docx	12/05/2021 15:56:16	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	12/05/2021 15:55:29	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_Gep.pdf	12/05/2021 15:22:10	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	12/05/2021 15:20:12	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_online.docx	29/03/2021 11:33:02	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_presencial.docx	29/03/2021 11:32:15	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	29/03/2021 11:30:54	Simone Grazielle Silva Cunha	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@ppq.ufmg.br