

A construção da competência ética na percepção de enfermeiros da Atenção Primária*

THE CONSTRUCTION OF ETHICAL COMPETENCE IN THE PERCEPTION OF PRIMARY CARE NURSES

LA CONSTRUCCIÓN DE LA COMPETENCIA ÉTICA EN LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Rafaela Schaefer¹, José Roque Junges²

RESUMO

O estudo buscou entender a percepção de enfermeiros da atenção primária sobre a construção da competência ética. A pesquisa foi qualitativa, de cunho fenomenológico interpretativo, tendo sido realizadas entrevistas com 10 enfermeiros de serviços de atenção primária de Porto Alegre, RS. Os resultados mostram que os profissionais entrevistados já haviam vivenciado situações eticamente conflitivas e tinham domínio da definição de competência ética. Os temas centrais apontam para três pilares fundamentais na construção da competência ética: os valores pessoais, o ensino e a prática. Tendo presente que a competência ética é algo em permanente construção, o estudo mostra a importância de promover iniciativas educacionais e organizacionais de forma transversal, como ferramenta de enfrentamento do stress moral e contribuir para melhorar a qualidade do cuidado em atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The study intended to understand the perception of nurses of Primary Care Services about the construction of ethical competence on their formation and practices. This is a qualitative study, with an interpretative phenomenological approach and interviews with ten nurses of the community health services of Porto Alegre, RS. The results showed that the interviewed professionals had already experienced situations with ethical conflicts and knew what ethical competence means. The central themes point out three fundamental issues in the construction of the ethical competence: personal values, education and practice. Taking into account that ethical competence is in permanent construction, the study shows the importance to promote organizational and educational activities in a transversal manner, as a tool to cope the moral stress and contribute in improving the quality of care in the primary health attention.

RESUMEN

Estudio cualitativo con abordaje fenomenológico interpretativo cuyo objetivo fue entender la percepción de los enfermeros de atención primaria sobre la construcción de la competencia ética en su formación y práctica. Se llevaron a cabo entrevistas a 10 enfermeros de distintos servicios de atención primaria de Porto Alegre, RS. Los resultados demostraron que los profesionales entrevistados ya habían vivido situaciones éticamente conflictivas y conocían el significado de competencia ética. Los temas centrales apuntaron hacia tres pilares fundamentales en la construcción de la competencia ética: los valores personales, la enseñanza y la práctica. Teniendo en cuenta que la competencia ética está en permanente construcción, el estudio muestra la importancia de promover transversalmente iniciativas educacionales y organizacionales, así como herramientas del enfrentamiento del estrés moral y contribuye a mejorar la calidad del cuidado en la atención primaria en salud.

DESCRIPTORES

Atenção Primária à Saúde
Cuidados de enfermagem
Ética em enfermagem
Educação em enfermagem

DESCRIPTORS

Primary Health Care
Nursing care
Ethics, nursing
Education, nursing

DESCRIPTORES

Atención Primaria a la Salud
Atención de enfermería
Ética en enfermería
Educación en enfermería

* Extraído da dissertação "A construção da competência ética na atenção primária: o caso da enfermagem", Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2012.
¹ Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. rafaelaschaefer@hotmail.com ² Professor e Pesquisador, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

No universo em constante renovação, chamam atenção as mudanças no campo das políticas e das práticas de saúde no Brasil. Movimentos como o da Reforma Sanitária Brasileira⁽¹⁾, levam o País a superar o modelo assistencialista e adentrar no campo das ações preventivas, levando à reflexão sobre o cotidiano dos serviços de atenção primária à saúde (APS) e a formação dos profissionais⁽²⁾.

Importantes mudanças no campo político do País trouxeram à discussão propostas de descentralização de serviços de saúde e valorização da APS⁽²⁾. Esse cenário de reestruturação transformou as práticas e os papéis dos profissionais⁽²⁻³⁾ e trouxe para a agenda da saúde a discussão de temas como a dimensão ética do trabalho⁽⁴⁾.

O crescimento das doenças crônicas e complexas e o envelhecimento da população aumentaram significativamente o número de atendimentos nos serviços da APS. Em 2010, já havia no Brasil cerca de 30 mil equipes de saúde da família atendendo aproximadamente 98 milhões de pessoas⁽¹⁾. Em particular, houve um crescimento substancial das atribuições do enfermeiro nesses serviços. Além disso, cada vez mais os usuários deixam a postura de receptores passivos de cuidados para participar do processo de tomada de decisão em saúde, o que gera novas demandas do ponto de vista ético⁽⁵⁾.

Essa nova configuração do cuidado revela a importância de discutir a competência ética em saúde⁽⁵⁾. O destaque da APS nas políticas de saúde do País requer direcionar esforços para identificar dificuldades e potencialidades no trabalho dos profissionais que ali atuam.

A competência profissional é definida como a capacidade de mobilizar e articular saberes e valores, integrando conhecimentos no processo cotidiano de saber agir que confere resultados às ações⁽⁶⁾. Ser eticamente competente significa lidar com a demanda ética de modo crítico, reflexivo e resolutivo⁽⁷⁾.

A preocupação com o contexto de mudanças na profissão da Enfermagem pode ser percebida tanto no âmbito da educação quanto da prática. Na educação, quando foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (Res CNE/CES Nº 03)(8), buscando responder à necessidade de formar profissionais mais críticos e reflexivos, incorporando a ética de modo transversal durante todo o processo educativo, o que ainda se configura como um desafio⁽⁹⁾. Na prática, podem ser observados seminários, grupos de discussão e espaços de educação permanente com o objetivo de qualificar cada vez mais os serviços e os profissionais de Enfermagem⁽¹⁰⁾.

Estudos acerca do tema podem ser identificados nas bases científicas^(7,11), muitos abordando a competência ética no ensino⁽¹²⁻¹³⁾. Poucos desenvolvem o tema da competência ética na APS, o que evidencia a falta de produção nesse cenário.

O objetivo do estudo foi entender a percepção de enfermeiros trabalhadores da APS sobre o processo de construção da competência ética.

MÉTODO

Estudo qualitativo, pautado na fenomenologia interpretativa, que busca compreender e explorar as experiências de vida das pessoas, investigando fenômenos subjetivos. Pesquisas fenomenológicas tendem a ser desenvolvidas com amostras pequenas, cerca de 10 participantes ou menos, desde que todos tenham experimentado o fenômeno em estudo. Neste caso, que tenham vivenciado questões éticas em sua atuação profissional, sendo capazes de expressar o que significa ter vivido essa experiência⁽¹⁴⁾.

Foram entrevistados 10 enfermeiros trabalhadores do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GCH), uma instituição pública federal situada em Porto Alegre e vinculada ao Ministério da Saúde. O SSC foi criado em 1982 para formar recursos humanos na área da Medicina de Família e hoje constitui uma rede de 12 unidades de saúde que atende aproximadamente 100 mil pessoas. A justificativa pela escolha do serviço baseia-se no fato de ser referência em APS e pioneiro na reestruturação do modelo assistencial brasileiro⁽¹⁵⁾.

Para fazer frente ao pressuposto metodológico, foi aplicado um questionário a todos os enfermeiros trabalhadores do SSC que aceitaram participar, com o objetivo de identificar aqueles que já haviam vivenciado o tema de pesquisa em sua prática de trabalho. Em cada unidade de saúde, um enfermeiro foi convidado a responder a uma entrevista semiestruturada que abordou o tema da competência ética com base em exemplos de casos eticamente conflitivos, sua percepção sobre a competência ética, dificuldades e desafios vivenciados, recursos que utilizou para resolver os casos mais complexos e o que considera importante ser feito a fim de favorecer a construção da competência ética.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de dezembro de 2011 e março de 2012. Os dados coletados foram gravados digitalmente, transcritos e analisados seguindo os passos da análise fenomenológica interpretativa⁽¹⁴⁾, quais sejam: leitura das entrevistas em busca de uma compreensão geral, elaboração de resumos interpretativos de cada entrevista, solicitação a outro pesquisador para analisar as entrevistas para então voltar ao texto e buscar possíveis discordâncias interpretativas; identificação de significados comuns e práticas compartilhadas, deixando emergir relações entre os temas, e, por último, apresentação do esboço final dos temas encontrados, juntamente com trechos exemplares.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e aprovada pelo Comitê de

Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (nº 11-111/agosto de 2011). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa eram em sua maioria mulheres, tinham entre 35 e 62 anos e atuavam em serviços de APS havia 10 anos, em média.

A leitura das entrevistas buscou uma compreensão geral dos achados e pôde verificar que todos os entrevistados relatavam já ter vivenciado alguma situação ética conflitiva no trabalho na APS:

Um caso bem ilustrativo pra mim foi um senhor que teve uma amputação (...) Ele é cuidado por duas filhas (...) umas das filhas me disse que tinha sofrido abuso na infância (...) e o abusador é esse senhor. Foi uma situação que eu tive que refletir sobre o que seria mais ético (E.3).

Também os entrevistados obtiveram consenso ao conceituar o que entendiam por competência ética:

Eticamente competente é o enfermeiro que consegue acolher a demanda (...) refletir (...) pensar conjuntamente com a equipe e com a própria pessoa (...) o que vai ser melhor naquele momento (E.5).

Os resumos interpretativos possibilitaram chegar a significados comuns e práticas compartilhadas entre os diferentes profissionais, fazendo emergir três temas centrais no processo de construção da competência ética: valores, ensino e experiência:

Pra mim uma coisa vem de berço, a questão ética; a outra, a gente tem toda uma formação (...) e dentro do dia a dia de trabalho a gente também vai se percebendo (...) o dia a dia nos dá experiência (E.4).

Todo o tempo tu estás diante de ações que tu tens que ter uma linha de pensamento, uma linha de conduta e aquilo ali tem que ser o que tu aprendeu, o que tu leu e o que a prática te ensinou (E.6).

Os valores pessoais foram relacionados com a educação e os ensinamentos oriundos das relações familiares e da convivência social, ou seja, das experiências de vida:

Muito vem da formação pessoal, familiar, infância e criação, a gente vem muito imbuído daquilo que foi construído desde a infância. A gente reflete muito isso no fazer (E.2).

A questão do ensino mostrou-se muito presente nas falas. Os sujeitos da pesquisa mencionaram a importância do estudo da ética para a construção da competência ética:

(...) tem a parte da formação formal, que é aquela formação da faculdade que a gente tem lá na graduação, que eu acho que sim, interfere (...) que tu vai utilizar pra depois tomar as tuas decisões e que é a parte mais teórica (E.5).

Para os sujeitos entrevistados, o cenário de práticas é o principal espaço de construção da competência ética. É quando o profissional depara-se com o problema, assume a responsabilidade de resolvê-lo e constrói seu agir alicerçado em valores e conhecimentos:

A prática nos apresenta situações concretas (...) tu tens um ser humano na tua frente (...). O enfermeiro tem que conseguir trazer para aquele momento todo o suporte e toda a base que ele tem e poder usar essa ferramenta (E.8).

Os profissionais fizeram referência a uma lacuna existente entre os temas no ensino e na prática:

A teoria diz uma coisa e na prática a gente vê outra (E.6).

Os sujeitos também destacaram o fato de que ser eticamente competente é estar em constante construção:

A gente não vem pronto da faculdade e não fica pronto nunca. A gente sempre está em constante construção e reconstrução (E.5).

DISCUSSÃO

Nos serviços da APS, os problemas éticos estão presentes no dia a dia de trabalho dos enfermeiros⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. São grandes as dificuldades para lidar com uma demanda ética crescente, resultante da prestação do cuidado na perspectiva da integralidade⁽³⁾. Um estudo⁽¹⁸⁾, entretanto, contradiz essa afirmativa, quando diz que os enfermeiros dos serviços da APS não vivenciam tantas questões éticas como a literatura aponta. Nesse aspecto, o autor alerta para a sutileza dos problemas éticos dessa realidade, que podem ser complexos, difíceis de definir e reconhecer. Alguns autores⁽¹⁶⁾ corroboram nesta perspectiva, afirmando que os problemas éticos na APS refletem preocupações do cotidiano e são menos dramáticos, o que não significa que sejam menos importantes.

Problemas éticos não identificados e não resolvidos podem gerar sintomas de estresse moral, como insatisfação, raiva, isolamento, ansiedade, depressão, mudança de emprego ou mesmo desistência da profissão⁽¹⁹⁾. A vivência de situações eticamente conflitivas parece inevitável na Enfermagem, entretanto, medidas podem ser tomadas para melhorar a capacidade dos profissionais para lidar de forma positiva com os problemas éticos⁽²⁰⁾. A competência ética pode representar essa ferramenta, uma vez que objetiva associar a sabedoria técnica à reflexão crítica no processo de enfrentamento de questões éticas difíceis⁽¹¹⁾.

A maioria dos enfermeiros têm conhecimentos sobre competência ética, sentem-se preparados para lidar com os problemas e estão confiantes acerca de sua prática ética⁽²¹⁾. Entretanto, nem sempre basta saber o que significa competência ética, é preciso colocá-la em prática⁽¹¹⁾. Nesse contexto, os três pilares do processo de construção de competência ética, os valores, o ensino e a prática, podem representar um caminho.

O primeiro diz respeito aos valores pessoais, resultado dos ensinamentos familiares e da convivência social, próprios de uma determinada cultura, o que faz com que cada profissional possa ter modos diferentes de perceber as mesmas situações e, por isso, pensar em diferentes alternativas de enfrentamento⁽¹⁰⁾. A literatura corrobora essa afirmação e acrescenta que a cultura pode afetar a tomada de decisão ética por parte dos enfermeiros⁽²¹⁻²²⁾.

Aumentar os espaços de diálogo para discussões sobre ética e valores pode ser uma estratégia importante para que os enfermeiros possam compartilhar suas visões individuais e construir uma decisão coletiva no âmbito do trabalho em equipe⁽¹⁷⁾. Esse processo de reflexão crítica, alicerçada nos valores, constitui um dos pilares da construção da competência ética e pode ajudar os profissionais a lidar com os problemas éticos de modo positivo, o que certamente se refletirá na qualidade dos cuidados prestados⁽¹¹⁾.

Quanto ao segundo, o ensino, pode ser observadas iniciativas para formar profissionais de modo que reconheçam os determinantes sociais da saúde, sejam críticos e reflexivos na tomada de decisões e protagonistas da integralidade. A aprovação das DCN/ENF exemplifica bem essa preocupação⁽⁸⁾. Estudos demonstram que a educação ética pode ser promotora de competência e que discutir esse tema durante a formação auxilia a formação de profissionais mais seguros e preparados para lidar com problemas éticos⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Além da discussão, os espaços de vivência prática durante a graduação também são importantes meios de construção de competência, pois é quando o estudante vivencia situações eticamente conflitivas para além da teoria⁽¹²⁾.

Entretanto, a realidade com a qual o profissional depara-se quando chega aos serviços de saúde não representa necessariamente aquilo que lhe foi apresentado em sala de aula⁽⁹⁾. Existe uma lacuna entre a teoria e a prática que talvez nunca possa ser suprida, pois vivenciar situações-problema como aluno sempre será diferente do que vivenciar situações semelhantes como profissional. Assim, o foco para o desenvolvimento da competência ética pode estar além do estudo, requerendo atenção das instituições de saúde⁽⁴⁾.

Na perspectiva do terceiro valor, a prática, as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para enfrentar os problemas éticos são baseadas em experiências anteriores⁽²³⁾. Entretanto, mesmo enfermeiros experientes continuam a expressar a necessidade de desenvolver sua competência ética⁽²⁴⁾. Essa constatação evidencia que, além da experiência individual, pode ser necessário dar ênfase aos aspectos organizacionais da prática para que os ambientes de trabalho tornem-se mais consistentes do ponto de vista ético⁽⁴⁾.

Um clima ético favorável nas instituições de saúde significa espaços de atuação profissional com oportunidades de envolvimento dos enfermeiros em deliberações, suporte ético por parte da gerência, busca por boas relações de trabalho entre colegas, gestores e paciente e

adequação entre políticas e práticas de saúde. A cultura organizacional pode se apresentar como facilitadora ou inibidora da construção da competência ética quando volta (ou não) sua atenção para iniciativas que propiciem um clima ético favorável, fornecendo ferramentas para que os profissionais possam desenvolver suas competências e habilidades⁽²⁵⁾.

Na busca por um clima ético favorável, os serviços da APS podem lançar mão de diferentes estratégias pensadas a partir de problemas que os profissionais vivenciam em seu dia a dia. Um exemplo pode ser o desenvolvimento de programas de educação permanente, direcionados à discussão da ética. O objetivo seria provocar a reflexão e o estranhamento crítico do pensar e agir do trabalhador em seu contexto profissional na procura de alternativas para o atendimento, discutidas no coletivo da equipe. O modelo de educação permanente, em que o aprender está inserido no cotidiano das práticas, possibilita ao trabalhador desenvolver competências, porque o torna protagonista e sujeito dos processos de trabalho⁽²⁶⁾.

Assumindo que a competência ética é um processo em constante construção, o modelo de educação permanente parece responder bem a essa necessidade. Por meio dessa metodologia pode-se trabalhar com diversas estratégias, dependendo dos objetivos de cada instituição. O importante é estar atento para o fato de que as intervenções, independentemente de sua natureza, só serão efetivas se a dimensão ética das próprias organizações também for desenvolvida⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Vivemos um momento marcado por profundas mudanças nos campos da política, da educação e da saúde, que exigem respostas do trabalho em saúde e da educação para esse trabalho. É preciso buscar constantemente conhecer, refletir e melhorar o contexto da saúde no País.

Os resultados deste estudo evidenciaram que todos os enfermeiros entrevistados já haviam vivenciado situações eticamente conflitivas em seu trabalho, expressando um domínio acerca da definição de competência ética. Os enfermeiros consideraram que os valores pessoais, o ensino e a prática são os pilares que suportam a construção de um profissional eticamente competente. Com essa identificação, é possível direcionar esforços para auxiliar os enfermeiros a lidar de forma competente com a demanda ética crescente nesses serviços.

A evidência apresentada pelos participantes de que a competência ética é algo que está sempre em construção mostra que ações com foco na ética devem ser constantes e transversais, tanto no âmbito do ensino quanto da prática, uma vez que a competência ética representa uma ferramenta importante no enfrentamento das dificuldades que podem resultar desse contexto, como o estresse moral, por exemplo.

Este estudo não pretende responder a todos os desafios envolvidos na formação de profissionais eticamente competentes, nem findar a discussão sobre o tema. Seu objetivo foi apresentar o modo como os enfermeiros percebem o processo de construção da competência ética

para identificar onde esse tema pode ser desenvolvido com maior eficácia. Seus achados abrem espaço para iniciativas educacionais e organizacionais que possam promover a construção da competência ética, com reflexos na qualidade dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet Saúde no Brasil* [Internet]. 2011 [citado 2012 jun. 24]. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>
2. Favoreto CAO. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. *Rev APS*. 2008;11(1):100-108.
3. Matumoto S, Fortuna CM, Kawara LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Latino Am Enferm*. 2011; 19(1):123-30.
4. Lunardi VL, Barlem ELD, Bulhosa MS, Santos SSC, Lunardi Filho WD, Silveira RS, et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(4):599-603.
5. Maestro FJ, Martinez-Romero M, Vazquez-Naya JM, Pereira J, Pazos A. Ethical and legal issues in the clinical practice of primary health care. *Front Biosci*. 2013;5:435-45.
6. Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed; 2007.
7. Paganini MC, Egly EY. The ethical component of professional competence in nursing: an analysis. *Nurs Ethics*. 2011;18(4):571-82.
8. Brasil. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília; 2001 [citado 2012 jun. 24]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE503.pdf>
9. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do SUS. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(1):82-9.
10. Bordignon SS, Lunardi VL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG, Lunardi Filho WD, Barlem ELD, et al. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1):94-9.
11. Källemark Sporrang S, Arnetz B, Hansson MG, Westerholm P, Höglund AT. Developing ethical competence in health care organizations. *Nurs Ethics*. 2007;14(6):825-37.
12. Ramos FRS, Brehmer LCF, Vargas MAO, Schneider DG, Drago LC. Ethics constructed through the process of nurse training: conceptions, spaces and strategies. *Rev Latino Am Enferm*. 2013; 21(n.spec):113-21.
13. Burgatti JC, Leonello VM, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):282-6.
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Grupo Hospitalar Conceição. Atenção à Saúde [Internet]. Porto Alegre; 2012 [citado 2012 jun. 24]. Disponível em: http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=atencao_saude
16. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1690-99.
17. Lillemoen L, Pedersen R. Ethical challenges and how to develop support in primary health care. *Nurs Ethics*. 2012;20(1):96-108.
18. Laabs C. Moral problems and distress among nurse practitioners in primary health care. *J Am Acad Nurs Pract*. 2005;17(2):76-84.
19. Cronqvist A, Nyström M. A theoretical argumentation on the consequences of moral stress. *J Nurs Manag*. 2007;15(4):458-65.
20. Eizenberg MM, Desivilya HS, Hirschfeld MJ. Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. *J Adv Nurs*. 2009;65(4):885-92.
21. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethical education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth*. 2008;8(4):4-11.
22. Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behavior among nurses: a correlational study. *Nurs Ethics*. 2012;20(2):200-12.
23. Slettebo A, Haugen Bunch E. Ethics in nursing homes: experience and casuistry. *Int J Nurs Pract*. 2004;10(4):159-65.

-
24. Andrews DR. Fostering ethical competency: an ongoing staff development process that encourages professional growth and staff satisfaction. *J Contin Educ Nurs*. 2004;35(1):27-33.
25. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics*. 2009;16(5):561-73.
26. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2012 jun. 24]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf