

VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO MORAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

Vanessa Torres Pereira¹, Marluce Alves Nunes Oliveira², Elaine Guedes Fontoura³, Ivanilza Carminha da Silva⁴, Quécia Lopes da Paixão⁵, Gilza Bastos Silva⁶ e Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis⁷.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo conhecer as situações de sofrimento moral vivenciado na prática da equipe de enfermagem de centro cirúrgico. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo-exploratório. Os participantes da pesquisa foram 08 profissionais da equipe de enfermagem que atuam no centro. As informações foram coletadas nos meses de novembro e dezembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, em uma unidade de centro cirúrgico, de um hospital geral público, de grande porte, localizado no município de Feira de Santana-BA-Brasil. Os dados empíricos foram analisados a partir do método de análise de conteúdo de Bardin. Ao realizar a análise dos relatos emergiram quatro categorias: “Entendimento da equipe de enfermagem sobre Sofrimento Moral” o sofrimento moral é entendido como uma forma de agir desrespeitando a ética e a moral em relação ao pessoal/profissional; “Vivência de sofrimento moral pela equipe de enfermagem no contexto de Centro Cirúrgico”, os participantes mostram as suas experiências relacionadas com o sofrimento moral envolvendo a falta de recursos materiais e de infração ética; “O fazer e o agir da equipe de enfermagem diante do sofrimento moral”, para as participantes, suas ações diante do sofrimento moral devem ser pautadas em comunicar/esclarecer os familiares quando estiverem envolvidos, mas que em determinadas situações os profissionais preferem silenciar; “Estratégias de prevenção do Sofrimento Moral”, as estratégias fundamentais para prevenção do sofrimento moral: ação observando os princípios éticos –morais, a promoção do diálogo com a equipe cirúrgica e o planejamento para promoção de assistência perioperatória de qualidade. Conclui-se que esta investigação possibilitou conhecer as situações de sofrimento moral vivenciado na prática da equipe de enfermagem de centro cirúrgico e que deve ser solucionado observando os preceitos éticos e legais da enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: Equipe de Enfermagem; Centro Cirúrgico; Sofrimento Moral.

¹ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista de Iniciação Científica pela FAPESB. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES). Email: fsavtp@hotmail.com. Celular (75)9166-7075.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UEFS, disciplina Saúde do Adulto e Idoso II. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES). Coordenadora do Projeto de Pesquisa VIVÊNCIAS DE CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO.

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UEFS, disciplina Saúde do Adulto e Idoso II. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES).

⁴ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

1 INTRODUÇÃO

O sofrimento moral decorre de situações em que o profissional se sente pressionado a agir de uma forma, em que entenda como eticamente errônea, por exemplo, na omissão aos familiares sobre os erros cirúrgicos que ocorrem com frequência no contexto de centro cirúrgico (CC).

O CC é uma “unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata” (BRASIL, 2002, p. 160). Os procedimentos cirúrgicos são desenvolvidos por uma equipe multiprofissional integrada e habilitada. Para Oliveira e Santa Rosa (2014), por ser o CC uma unidade complexa, os profissionais que atuam estão susceptíveis a situações conflituosas que envolvam aspectos éticos e morais.

Para Dalmolin (2012), o sofrimento moral pode ser entendido como sentimentos dolorosos e de desequilíbrio psicológico, que surgem quando os profissionais têm conhecimento sobre o comportamento moralmente correto, porém ocorrem obstáculos que os impedem de conduzir essa ação, esses obstáculos podem ser a falta de tempo, inibidora atitude do poder médico, ordem jurídica, dentre outros.

Entendemos que cotidianamente os profissionais de saúde em suas relações de trabalho estão susceptíveis ao sofrimento moral. Essas relações tornam-se desafiadoras, pois muitas vezes são caracterizadas por pessoas de diferentes atitudes, qualidades e valores. Desse modo, cabe aos profissionais de saúde, em especial de CC, a todo o momento, rever os valores éticos e morais, a fim de obter o equilíbrio na tomada de decisões frente às situações éticas.

O sofrimento moral desencadeia um dilema moral, este por sua vez leva o profissional a perceber que diferentes e importantes valores estão em conflito frente à tomada de decisão, no entanto a escolha de uma opção significa a exclusão de outra, levando a um círculo vicioso que culmina no sofrimento moral. (DALMOLIN, 2012),

Para Carnevale (2013), a conjectura do sofrimento moral demonstra uma forma compreensível de perceber as dificuldades que os profissionais vivenciam durante seu trabalho. O autor ainda refere que "o sofrimento dos enfermeiros pode ser um indicador de um engajamento moral consciencioso dos enfermeiros com sua prática profissional, que têm confrontado práticas ou um ambiente que os impede de agir de acordo com seus próprios padrões éticos" (CARNEVALE, p. 33, 2013).

Na prática de CC, a equipe de enfermagem pode vivenciar cotidianamente o sofrimento moral frente a situações que envolve a ética, na realização do cuidado a pessoa no perioperatório, na proteção da equipe cirúrgica, bem como conflitos vivenciados com a própria instituição. Nesse sentido, Lunardi (2009) salienta que a enfermagem tem sua prática desenvolvida em um contexto social de cuidado, onde esses profissionais estão a todo momento próximos aos pacientes, sendo como causa primária de sofrimento moral.

De acordo com Lunardi (2009), a equipe de enfermagem pode apresentar o sofrimento moral quando existem condições que admitam a realização de um julgamento moral, relacionado a seu experimento, porém são impossibilitados de expressar sua tomada de decisão por sofrer situações constrangedoras. Refere ainda o autor que o sofrimento moral provoca mudanças específicas na vida do profissional no que tange a dimensão pessoal, podendo assim repercutir no desempenho de suas funções. Assim, o sofrimento moral pode ser um indicador de problemas no contexto do CC.

Conforme Barlem (2013) o ambiente hospitalar de diferentes localidades favorecem divergências quanto à compreensão do sofrimento moral, pois condições como bons salários, diálogos entre os profissionais, liberdade para agir, estabilidade profissional entre outros, podem contribuir para o enfrentamento das situações que desencadeiam o sofrimento moral.

A motivação para realizar esta pesquisa deu-se por fazer parte do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES) – UEFS, e por ser Bolsista de Iniciação Científica – FAPESB - UEFS do projeto de pesquisa intitulado “Vivências de conflitos e dilemas éticos na percepção da equipe enfermagem no centro cirúrgico”, e ter realizando a pesquisa intitulada “Conflitos éticos vividos na prática da equipe de enfermagem no intraoperatório”, senti a necessidade de pesquisar sobre a temática **sofrimento moral** no CC por perceber que a equipe de enfermagem está susceptível a vivenciar o sofrimento moral em suas relações de trabalho. O que suscitou a questão de pesquisa: Quais as situações de sofrimento moral vivenciado na prática da equipe de enfermagem de centro cirúrgico?

Assim, este estudo tem como objetivo geral conhecer as situações de sofrimento moral vivenciado na prática da equipe de enfermagem de centro cirúrgico e como objetivos específicos descrever as situações de sofrimento moral vivenciados na prática da equipe de enfermagem no Centro cirúrgico; identificar a ação da equipe de enfermagem frente às situações de sofrimento moral vivenciados na prática de centro cirúrgico e estabelecer estratégias para o enfrentamento de sofrimento moral no centro cirúrgico.

2 METODOLOGIA

A metodologia compreende os procedimentos sistemáticos que permitirá que o pesquisador descreva e explique os fenômenos, além disto, cabe ao pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa de acordo com as normas de cada abordagem (RICHARDSON, 2007).

Para Minayo (2011, p.14), a metodologia consiste no "caminho do pensamento e prática exercida na abordagem da realidade". A autora ressalta a importância das teorias, métodos e técnicas, bem como a criatividade e experiência do pesquisador como atributos indispensáveis para a investigação (MINAYO, 2010).

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório - descritivo. Tendo como objeto de estudo o sofrimento moral vivenciado pela equipe de enfermagem de CC.

De acordo com Minayo (2011) a abordagem qualitativa proporciona trabalhar com questões mais particulares; ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. O que significa que este tipo de pesquisa envolve um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Triviños (2009) o método exploratório, tem como objetivo permitir que o pesquisador se aproxime do problema, onde o intuito neste caso é que este seja desvelado, se torne evidente na atualidade para assim construir hipóteses, logo com a aproximação o pesquisador aumenta sua experiência em torno do problema.

O método descritivo exige que o investigador busque informações para que possa descrever os fenômenos ou os fatos. Richardson (2007, p.71) aborda que os estudos descritivos têm como proposta “investigar o que é, ou seja, descobrir as características de um fenômeno como tal”. Portanto, essa etapa do estudo, apresenta caráter qualitativo, exploratório e descritivo, pois o tema Sofrimento Moral (SM) ainda é pouco explorado na literatura nacional, carecendo de ser conhecido pelos profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem do CC.

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na unidade de CC, de um hospital geral público, situado no município de Feira de Santana-BA.

O CC possui sete salas de operação onde são realizadas cirurgias de caráter eletivo, urgência e emergência. Atualmente apenas três salas estão em pleno funcionamento e não dispõe de Sala de Recuperação Pós-anestésica. Funcionam vinte e quatro horas ininterruptas. A equipe de enfermagem é constituída de oito enfermeiros, sendo que uma enfermeira atua como coordenadora de Enfermagem, vinte e sete técnicos de enfermagem, desses três assumem a função de escriturárias.

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa constituíram de 08 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital geral público, situado no município de Feira de Santana-BA.

Os critérios para seleção limitaram-se a: profissionais da equipe de enfermagem, desenvolver atividade assistencial com pacientes no CC, não se encontrar em férias, afastamento ou licença.

O primeiro contato foi realizado com a enfermeira coordenadora do CC, que possibilitou o acesso aos demais profissionais da equipe de enfermagem.

Para Minayo (2011), a ideia de amostragem não se aplica as pesquisas qualitativas, pois o importante neste tipo de pesquisa não são os sujeitos em si, mas suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA

As informações foram coletadas nos meses de novembro e dezembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, em uma unidade de CC de um hospital geral público, de grande porte, localizado no município de Feira de Santana-BA.

Na primeira do instrumento foram obtidas informações para caracterização do participante como: idade; sexo; titulação; tempo de formação; tempo de atuação em CC; carga horária de trabalho (semanal); outros vínculos empregatícios; outros setores de atuação; capacitação e aperfeiçoamento; especialização em CC.

A segunda parte do instrumento é composta pelas questões norteadoras relacionadas ao sofrimento moral vivenciado pela equipe de enfermagem, a saber: O que você entende por sofrimento moral?; Fale-me de uma experiência de sofrimento moral vivenciada em sua prática de Centro Cirúrgico. Qual a sua ação frente sofrimento moral em sua prática de

Centro Cirúrgico? Que estratégias podem ser utilizadas para a prevenção de situações de sofrimento moral no Centro Cirúrgico?

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados empíricos foram analisados a partir do método de análise de conteúdo de Bardin. Para Mozzato e Grzybovski (2011), a análise de conteúdo consiste em uma técnica que frequentemente tem sido utilizada em pesquisas qualitativas, esta técnica abrange vários campos, como a administração, psicologia, ciência política, educação, saúde, publicidade e sociologia.

A análise de conteúdo "compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados" (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, (2014, p. 14),).

A análise de conteúdo seguiu os momentos cronológicos definidos por Bardin (2011), são eles:

1. Pré – análise;
2. Exploração do material;
3. Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré - análise consiste na fase de organização, a qual tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias primitivas, de forma a conduzir a elaboração de um plano de análise (BARDIN, 2011).

De acordo com Bardin (2011) é composta pelas seguintes fases: Leitura flutuante, que tem por objetivo a aproximação do pesquisador com os documentos prosseguindo de análise textual, onde o pesquisador se aprofunda nas impressões e orientações; Escolha dos documentos, onde se escolhe os documentos que se são suscetíveis a fornecer informações sobre o problema levantado; Formulação das hipóteses que é uma afirmação provisória do que se pretende verificar e dos objetivos que é o quadro teórico no qual os resultados obtidos serão utilizados; Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores, escolhe - se os índices e em seguida se constrói os indicadores precisos e seguros e a preparação do material trata-se de uma edição do material para proceder à análise.

O segundo momento cronológico é a exploração do material, onde se faz decodificações, decomposição e enumeração do material (BARDIN, 2011).

O terceiro momento cronológico consiste no tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, assim os resultados são tratados de maneira a se tornarem significativos e válidos, a partir daí o pesquisador estabelece inferências e interpretações a cerca dos objetivos propositados anteriormente (BARDIN, 2011).

ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa está inserido no projeto VIVÊNCIAS DE CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob CAAE nº 28656214.9.0000.0053.

Durante o desenvolvimento da pesquisa foram obedecidos os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e pela Resolução nº510 de

07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos.

A resolução nº 446/2012 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A resolução nº 510/16, dispõe sobre as normas que devem ser aplicadas quando se trata de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, que são utilizadas metodologicamente as informações fornecidas dos participantes, que podem ocasionar riscos ou danos aos participantes da pesquisa (BRASIL, 2016).

Foi assegurado o princípio da autonomia, após serem explicados aos participantes os objetivos da pesquisa e os passos para sua realização, deixando livre a escolha de sua participação. Além disso, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para garantia dos seus direitos e segurança. Também foi comunicado sobre sua liberdade em desistir em qualquer etapa da pesquisa. Após a compreensão dos participantes o TCLE foi assinado para a realização da pesquisa.

Para assegurar o máximo de benefício e menor exposição a riscos foram seguidos os princípios da beneficência e não maleficência. As entrevistas foram realizadas de forma individual para não haver constrangimentos. Quanto ao local de realização das entrevistas este foi sugerido pelos participantes. Os participantes foram identificados pela categoria profissional seguido de ordem da entrevista da categoria profissional, por exemplo (E01 ou TE 01), a fim de manter o sigilo, também foi pedida a autorização para as entrevistas serem gravadas com uso de um aparelho gravador, garantindo que estas apenas foram utilizadas para pesquisa. As entrevistas foram transcritas na íntegra.

Os riscos da pesquisa para os profissionais da equipe de enfermagem relacionaram-se a consequência em expor ou não, suas vivências de sofrimento moral. Enquanto que entre os benefícios houve a oportunidade de refletirem sobre suas ações e os resultados destas, diante da eminência de sofrimento moral.

Os dados foram utilizados somente para fins científicos e serão guardados sob a posse das pesquisadoras por um período de cinco anos, sendo destruídos após esse período.

3 RESULTADOS PROPOSTOS/ALCANÇADOS

Na análise dos relatos realizada com profissionais da equipe de enfermagem da unidade de CC emergiram quatro categorias: “Entendimento da equipe de enfermagem sobre Sofrimento Moral”, “Vivência de sofrimento moral pela equipe de enfermagem”, “O fazer e o agir da equipe de enfermagem diante do sofrimento moral” e “Estratégias para prevenção do Sofrimento Moral”.

CARACTERIZANDO AS PARTICIPANTES

Dos 08 profissionais da equipe de enfermagem que participaram da pesquisa, 03 eram enfermeiros e 05 Técnicos de enfermagem. Todas do sexo feminino, a funcionária mais antiga atua em CC há 08 anos e a contratada mais recentemente possui 01 ano. Em relação ao tempo de conclusão do curso de formação profissional, a mais antiga possui 14 anos de

formação e a mais recente 02 anos, quanto ao vínculo empregatício, 06 possuem outros vínculos.

DISCUSSÃO E ANÁLISE

Apresentação das categorias empíricas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Entendimento da equipe de enfermagem sobre Sofrimento Moral	• Não agir de acordo aos princípios éticos – morais; • Desrespeito ao profissional no contexto de centro cirúrgico.
2. Vivência de sofrimento moral pela equipe de enfermagem	• Escassez de recursos materiais e espaço físico restrito; • Ações que demonstram negligência, imprudência e imperícia.
3. O fazer e o agir da equipe de enfermagem diante do sofrimento moral	• Comunicação/esclarecimentos ao familiar; • Silenciar
4. Estratégias para prevenção de Sofrimento Moral	• Agir ético-moral • Promoção do diálogo com a equipe cirúrgica • Planejamento para promoção de assistência perioperatória de qualidade

CATEGORIA I - ENTENDIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE SOFRIMENTO MORAL

Os depoimentos das participantes do estudo revelam que o sofrimento moral é entendido como uma forma de agir desrespeitando a ética e a moral em relação ao pessoal/profissional.

Não agir de acordo aos princípios éticos - morais

Nesta subcategoria observa-se que as participantes demonstram entendimento e revelam com clareza o sofrimento moral.

[...] O sofrimento moral se manifesta quando o trabalhador da área de saúde apresenta a dificuldade de apresentar ou executar situações moral adequada, como saber o que é certo e o que é errado [...] (TE02).

[...] eu acredito que o sofrimento moral para o enfermeiro é quando você sabe a conduta correta que tem que ser tomada, porém devido a uma série de fatores, né?! Você não pode seguir aquela certa conduta e você acaba tendo esse seu sofrimento moral, em você não poder fazer a coisa que você sabe que é correto, porém diante de outros fatores, dentro do próprio setor, que pode envolver coordenação, médico, material, enfim, outros fatores, você acaba tendo esse sofrimento moral, acredito que seja isso (E01).

Os relatos de TE02 e E01 demonstram que o sofrimento moral ocorre quando o profissional sabe a conduta correta a seguir diante de uma situação vivenciada, tem que ser tomada uma decisão, porém devido a uma série de fatores não realiza o que considera correto.

[...] é um sofrimento moral, porque vai de encontro com os meus princípios, né? Que tá no meu axograma ético mesmo, então tudo que me traz angústia,

sofrimento, ou dor, que o sofrimento é justamente essa dor, tudo que me faz sofrer pra mim vai de encontro com meu axograma, é um sofrimento moral (E02).

Para E02, a dificuldade em executar ação ético-moral correta, seja por impedimentos ou outros fatores externos, resultam em sofrimento moral, pois vai de encontro aos seus princípios. Além disso, a manifestação do sofrimento moral repercute em angústia, sofrimento e dor.

De acordo Berger (2013, p. 395), o “Sofrimento moral é a dissonância cognitiva-emocional que surge quando se sente compelido a agir contra os próprios requisitos morais”. Assim, o sofrimento moral decorre de situações em que o profissional se sente pressionado a agir de uma forma em que saiba que está contra os princípios éticos e morais.

O sofrimento moral pode ser experimentado pelos enfermeiros, por meio de uma sensação dolorosa (DALMOLIN, 2012; MOLAZEM, 2013). Caracteriza-se ainda como um sentimento de desequilíbrio psicológico, sendo que os obstáculos que culminam em sua incidência são a falta de tempo, inibidora atitude do poder médico, ordem jurídica, dentre outros (DALMOLIN, 2012).

É notório o entendimento da equipe de enfermagem a cerca do sofrimento moral, que foi relatado como uma atitude incorreta em referência ao que a moral exige, além disso, diversas situações foram elencadas como desencadeadores do sofrimento moral, por poder repercutir na incidência de sentimentos, que na maioria das vezes, afetam o trabalho/trabalhador no ambiente que está inserido. Sendo relevante para a equipe de enfermagem desempenhar mecanismos de defesa frente ao sofrimento moral.

Desrespeito ao profissional no contexto de centro cirúrgico

Nesta subcategoria as participantes revelam que as situações de sofrimento moral estão relacionadas com a falta de respeito ao profissional em sua atividade laboral.

[...]. Eu acho que é quando realmente não respeitam o seu profissionalismo, né, não respeita seu trabalho, e acho que isso com um tempo leva realmente ao sofrimento, vai passando e você fica se sentindo mal com essa situação, não respeita o seu pessoal (TE03).

[...] Sofrimento moral, assédio... é grosseria, de qualquer pessoa da equipe, que venha de lá pra cá, né? Qualquer coisa que afete o que você considera como certo, incorreto, aí vem outro de lá pra cá, lhe perturba seu juízo lhe maltrata, com consequência do que a moral determina como correto (E03).

Os relatos as participantes TE03 e E03 mostram que as situações que envolvem sofrimento moral estão relacionadas com a falta de respeito ao profissional no ambiente de trabalho. Essa atitude desencadeia no profissional mal-estar causando desconforto emocional.

Percebe-se que em situações relatadas pelas participantes deste estudo, que a forma grosseira em que são tratadas, seja advinda de pessoas que se sentem em posição de poder, e isso reflete as atitudes de desrespeito com os outros profissionais da equipe cirúrgica. Para Barlem (2013), o discurso dialógico relacionado como denúncia ao desrespeito ao profissional, ou ao sujeito, estabelece-se em exercício de poder.

Eu acho que, tipo você tá fazendo um serviço e alguém te trata mal, como gritar, berrar, não pedir as coisas com educação [...]. Eu acho que o respeito tem que haver, a comunicação correta, tanto do doutor, como da pessoa acima de você, que nós somos funcionários, técnicos de enfermagem, que seja ou enfermeira não pode ser maltratado, acredito que seja isso. (TE 04).

Sufrimento moral pra mim é quando alguém me desrespeita, certo? Fala comigo de uma forma, como p osso dizer? Uma forma que está me ofendendo, não está me tratando com respeito, com falta de educação, me trata de uma forma desrespeitosa, não me respeita como pessoa, pra mim é isso. (TE05).

Para TE04 e TE05, o sofrimento moral é compreendido como uma ação de alguém que trata o outro de forma agressiva, com gritos, maus tratos, ofensa e falta de respeito.

De acordo com os autores Dalmolin; Lunardi, e Lunardi Filho (2009), foi possível identificar em um estudo, situações de ofensas, de autoritarismo e de humilhações que os profissionais da equipe de enfermagem sofrem pelas chefias, que são abafadas pelos profissionais por medo de penalização.

Para Cardozo e Silva (2014), o relacionamento no ambiente de trabalho deve ser pautado em relação de confiança, empatia, respeito e harmonia. Assim, é possível favorecer um bom relacionamento interpessoal entre os trabalhadores evitando situações desagradáveis.

É perceptível que situações desrespeitosas estão presentes em vários hospitais e muitas vezes essas situações são silenciadas por medo de penalização. Faz-se necessário que as instituições desenvolvam programas de valorização ao profissional, relações dialógicas e reflexivas, para converter o ambiente de trabalho em local agradável para o bom desempenho profissional.

CATEGORIA II- VIVÊNCIA DE SOFRIMENTO MORAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nesta categoria, os participantes mostram que as suas experiências relacionadas com o sofrimento moral envolvem a falta de recursos materiais e de infração ética.

Escassez de recursos materiais e espaço físico restrito

Nesta subcategoria, as participantes revelam como a escassez de recursos materiais e espaço físico restrito favorecem o experimento do sofrimento moral.

[...]. Aqui no CC, [...] por falta de sala, por só ter somente uma sala, duas salas, né? Então, a gente tem que priorizar as cirurgias de emergências de urgência, [...] devido a questionamento de médicos, questões de falta de materiais, falta de medicação, ausência de médicos no setor pra fazer aquele procedimento [...] (E01).

[...] a gente teve um problema de uma paciente que precisa fazer esse procedimento cirúrgico, mas às vezes você não tem aquele material suficiente pra realizar aquele procedimento [...] (E02).

Para as participantes E01 e E02, a escassez de materiais e espaço físico restrito e atrelado a isso a necessidade de priorizar cirurgias, favorecem a vivência de sofrimento moral no ambiente do CC.

Para Valeriano e Dias (2010), uma situação que influencia a tomada de decisão dos enfermeiros é a escassez de materiais, devido a isto, a assistência prestada ao paciente sofre uma interrupção, levando a vivência de situações danosas e estressantes para a equipe de enfermagem.

Os recursos humanos e financeiros são essenciais para o desempenho das atividades nas instituições de saúde, logo, deficiências desses recursos desencadeiam

situações que fazem com que os profissionais usem artifícios, por exemplo, o imprevisto de materiais, de modo a sanar estas carências. Os autores Dalmolin, Lunardi e Lunardi Filho (2009) corroboram com este estudo ao apontar o enfrentamento da escassez de recursos materiais e humanos como fator preponderante para eminência de conflitos que podem desencadear o sofrimento moral na equipe de enfermagem.

No estudo de Valeriano e Dias (2010) o déficit destes recursos repercute em diversos sentimentos negativos nos profissionais da equipe de enfermagem, influenciando também no relacionamento interpessoal e no desempenho do profissional.

Sabe-se que para o profissional de saúde desempenhar uma assistência de qualidade no CC, há a necessidade da disponibilidade de recursos humanos e materiais, bem como um espaço físico suficiente para atender a demanda de paciente. A falta de tais recursos pode comprometer o profissional de saúde a desempenhar assistência de qualidade que pode culminar em incidência de sofrimento moral, logo o profissional tendo que trabalhar com o mínimo de recursos terá a todo o momento que refletir sobre qual a maneira de sanar tal carência, levando a incidência de sofrimento moral.

Ações que demonstram negligência, imprudência e imperícia

Nesta subcategoria os participantes relatam a respeito de situações consideradas como infrações éticas, logo, não deveriam existir em um ambiente hospitalar.

[...] teve um paciente que ele tava com desconforto e ... foi pedido que eu fizesse uma medicação, eu sabia que a medicação não era adequada para o paciente naquele momento, aí eu questionei – Vai fazer realmente essa medicação?- aí ele perguntou, por que você acha que não deve fazer? Aí respondi – a medicação é tal, e essa medicação pode dar sofrimento respiratório no paciente aí pode vim a entubar, pela experiência que eu tenho, eu sabia que aquela medicação não ia fazer bem aquele paciente, naquele momento, aí realmente a pessoa foi questionar com outras pessoas e não fez a medicação (TE02).

Você ver o médico ‘abrir ’, achar que é uma coisa e ser outra... poderia ter feito um exame mais complexo pra não precisar abrir o paciente, mas aí, abriu mesmo assim, entendeu? Avaliou, fechou e não precisaria ter feito à cirurgia naquele momento, poderia ter resolvido clinicamente, tipo com medicações [...]. Faz um exame, uma tomografia, vai olhar, vai avaliar eu não acho necessário abrir o paciente. Mas por questões que aqui é um hospital escola, às vezes eles acham que é melhor abrir, fazer a cirurgia. (TE03)

[...] uma vez um paciente chegou aqui vítima de um acidente automobilístico, os médicos da ortopedia fizeram uma descrição cirúrgica dizendo que tinha feito à cirurgia e não tinha feito nada, mandaram o paciente pra clínica e na verdade nada foi feito [...] (E03).

Nos relatos das participantes TE02, TE03 e E03 sinalizam que a vivência de sofrimento moral está relacionada à infração ética, decorrente de negligência, imprudência e imperícia, seja por prescrição de medicamento impróprio ao quadro do paciente, realização do procedimento sem o paciente ter a necessidade, ou relacionado ao fato do cirurgião dizer ter feito, sem na verdade ter realizado o procedimento.

As profissões estão submetidas ao controle moral de suas ações, estas condutas são embasadas em código de comportamento ético-profissional, também denominado código de ética, e os profissionais estão sujeitos à fiscalização das normas que estão contidas neste código. O código de ética médica, no Capítulo III, Artigo 1º, p.34 prescreve que é vedado ao médico: “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”.

Vale ressaltar que a negligência emerge quando o profissional deixa de fazer uma atividade normal, considerada como descaso quanto aos deveres profissionais; Imprudência é quando o profissional realiza ação sem preocupação de evitar o dano previsível e Imperícia considera-se como ação incompetente, inexperiência do profissional para execução do exercício profissional (HALFELD, 2011).

A enfermagem tem suas atividades orientadas por princípios e normas contidas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Artigo 48, p.37, é responsabilidade e dever do profissional de enfermagem “Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão”. Fica explícita a necessidade de uma postura embasada na ética e na legislação que regem a profissão.

Para Lacerda (2014, p. 18), "A ética significa o conjunto de valores e da moral que conduz um indivíduo a tomar decisões", assim o agir ético é possibilitado quando se tem referências comportamentais, uma espécie de norteador de ações, exemplos de atitudes que nas relações de trabalho apresentem bons resultados, deve-se ser regulada por ela.

Logo percebe-se a importância de ter a profissão regulamentada por um código de ética, porém é possível perceber diante dos relatos, que mesmo havendo um código ético-moral de condutas, os profissionais não respeitam e agem conforme os seus interesses. Assim, faz-se necessário uma efetividade na supervisão do enfermeiro do CC, a fim de que a os profissionais da equipe de Enfermagem que vivenciam tais experiências, não se intimidem em comunicar ao superior as infrações éticas, vez que por meio dessa postura a eminência de sofrimento moral será amenizada.

CATEGORIA III – O FAZER E O AGIR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO SOFRIMENTO MORAL

Para as participantes, suas ações diante do sofrimento moral devem ser pautadas em comunicar/esclarecer os familiares quando estes estiverem envolvidos e em determinadas situações os profissionais preferem silenciar.

Comunicação/esclarecimentos ao familiar

Esta subcategoria relaciona-se com situações em que os familiares carecem de informações que não são prestadas pelo médico, causando sofrimento moral a equipe de enfermagem ao presenciarem a falta de comunicação e informação que os familiares têm o direito de saber.

[...]. Ficar com pena da família e comunicar, o que teve o que deixou de fazer, que o paciente já terminou a cirurgia, muitas vezes é isso, o paciente termina a cirurgia o médico não vai informar que terminou, não fala como foi, aí a gente vai lá e orienta, né?! (TE01).

[...]. Às vezes a gente tem vontade assim, de conversar com a família, porque eu acho que tem certos procedimentos que poderia levar a família, esclarecer (TE03).

Nos depoimentos de TE 01 e TE02 as ações que desencadeiam o sofrimento moral diz respeito à comunicação ao familiar sobre início e término de cirurgia e esclarecimentos sobre o procedimento cirúrgico.

A família se constitui um grupo social ligada por vínculos afetuosos, a qual ao se deparar com a situação de um ente hospitalizado torna-se susceptível a viver desconfortos. O desconforto pode ser caracterizado como uma força capaz de modificar a dinâmica familiar, quando este propicia situações que alteram holisticamente o familiar/acompanhante podendo causar medos, ansiedades, depressões, estresse, entre outros, o incapacitando a enfrentar a hospitalização do ente. (FREITAS; MUSSI; MENEZES, 2012). Nessa perspectiva torna-se fundamental a promoção do conforto das famílias pela equipe de saúde, e este pode ser proporcionado através da prestação de esclarecimentos ao familiar.

Para Oliveira e outros (2010), os enfermeiros atuantes em hospitais discursam a respeito da sobrecarga de trabalho, que os impossibilitam de exercer o atendimento aos familiares, prestando atendimento exclusivo aos pacientes. Dessa forma, realça-se a necessidade de acolhimento dos familiares, visto que esse processo faz parte de uma assistência humanizada, devendo os profissionais à busca por disponibilidade para atender e identificar as necessidades.

O adoecimento de um ente familiar provoca um impacto e desestrutura o universo familiar. Os familiares sofrem em ver um ente ameaçado e exposto a tratamentos dolorosos levando a uma série de sentimentos como o medo, a ansiedade e a insegurança que muitas vezes são gerados, pela falta de apoio, de atenção de informações da equipe de enfermagem. Pode-se amenizar esses sentimentos com a inserção da família no contexto da internação hospitalar possibilitando a inter-relação e o acompanhante da equipe de enfermagem a esses familiares, por meio da promoção do conforto no período de internação do seu ente.

Assim, é visível que um simples esclarecimento pode aliviar desconfortos familiares e também evitar o sofrimento moral dos profissionais da equipe de enfermagem. Portanto cabe a equipe cirúrgica se conscientizar sobre a necessidade de incluir o familiar no contexto hospitalar de seu ente, devendo o mesmo receber comunicados e esclarecimentos sobre todo o processo de hospitalização.

Silenciar

Nesta subcategoria os profissionais exprimem que ao se deparar com situações que acarretem o sofrimento moral, preferem silenciar.

Para Ribeiro e outros (2014), situações conflitantes no ambiente de trabalho do enfermeiro, culminam em silêncio, muitas vezes o silêncio está relacionado ao receio em comunicar o fato ocorrido ou por interesses pessoais/institucionais, resultando em sofrimento moral. Por outro lado, estes autores referem que muitos enfermeiros escolhem o silêncio por medo de desemprego, isolamento, hostilidades e perseguição, vivenciando assim um sofrimento moral velado (RIBEIRO et al., 2014).

[...] eu me senti calada, se entupa, por que depois você não ia ter como provar, entendeu?! (E03).

[...] eu fiquei calada, não respondi nada, apenas fiz o que ela me pedia e fiquei calada (TE05).

Nos depoimentos de E03 e TE05, a ação diante do sofrimento moral foi o silêncio por falta de provas e o desempenho das atividades pertinentes ao seu trabalho.

Para Caniato e Lima (2008), faz-se necessário renunciar o silêncio nas organizações de trabalho, pois o ato de silenciar imprime um conformismo conivente, permitindo assim que os trabalhadores continuem sendo maltratados, injustiçados, violentados e excluídos socialmente.

De acordo com Murray (2010) enquanto profissionais silenciam, ou até mesmo divergem de opinião, é necessário desenvolver neles a coragem moral como forma de enfrentar as situações não-éticas.

A literatura traz poucos artigos que se referem ao sofrimento moral e as ações diante de tal sofrimento. Porém, percebe-se que em toda e qualquer situação calar/silenciar nunca será a melhor opção, pois o foco do sofrimento moral nunca será exterminado. Importante que os profissionais se encorajem para relatar as situações de sofrimento moral, que pode dificultar o desempenho do profissional no ambiente de trabalho.

CATEGORIA IV - ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE SOFRIMENTO MORAL

Os participantes exprimiram em seus relatos, estratégias consideradas como fundamentais para prevenção do sofrimento moral.

Agir ético-moral

Nesta subcategoria observa-se que as participantes apresentam nos depoimentos que os profissionais integrantes da equipe de enfermagem ao se depararem com situações que acarretem o sofrimento moral, necessitam agir conforme os princípios éticos e morais.

[...] então a gente tenta tomar uma decisão sempre centrada, então eu sempre me valho dos meus valores éticos e morais pra resolver o problema (E02).

[...] dar ao ser humano o que muitos não têm que é a ética, moral [...] (E03).

Nos relatos das participantes E02 e E03, os valores éticos e morais se constituem em importante estratégia de prevenção do sofrimento moral, sendo que quando estes valores estão internalizados o sofrimento moral não acontece.

A ética implica um juízo de valor que vem de dentro para fora do indivíduo e a moral, é algo que se impõe de fora para dentro, representada pelos costumes (LACERDA, 2014). A ética analisa criticamente os costumes, pressupondo questionamentos ou aceitações pelo indivíduo, a ética depende do poder da liberdade de escolha e não deve depender de terceiros (COSTA, 2003). Então, a conduta ética só poderá ser realizada quando há um sujeito consciente em pleno conhecimento sobre o certo e o errado, o bem e o mal, a virtude e o vício. (SILVA, et. al. 2007).

Para entendimento das questões éticas, faz-se necessário aprofundar os conhecimentos sobre termos éticos em saúde, sendo eles: autonomia (liberdade de escolha), beneficência (fazer o bem), não maleficência (não prejudicar), justiça (ser imparcial), fidelidade (cumprir as promessas), sigilo e solidariedade (LACERDA, 2014; POTTER; PERRY, 2013).

De acordo com Oliveira e Fontoura (2014), em seu estudo sobre “Vivência de conflitos e dilemas éticos na percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico” desvelam que na atuação da equipe de enfermagem, os profissionais vivenciam a ética por meio de normas e valores comportamentais que tem o caráter regulador de ações, tanto com

os pacientes, familiares, comunidade e equipe, sendo imprescindível que não só a equipe de enfermagem realize postura ética, mas como toda a equipe cirúrgica.

Assim, tendo a ética e a moral como norteador das ações a eminência de conflitos éticos, dilemas éticos e sofrimento moral será extirpada.

Promoção do diálogo com a equipe cirúrgica

Nesta subcategoria observa-se que as participantes apresentam nos depoimentos que os profissionais integrantes da equipe de enfermagem devem buscar o diálogo como estratégia de prevenção do sofrimento moral, como mostra a seguir:

[...] o diálogo seria a melhor forma. Seria né, se ouvissem a gente, seria a melhor forma (TE01).

Eu acho que primeiro se houver uma discussão em equipe, um passo a passo do procedimento cirúrgico, do que vai ser feito, do que vai ser abordado, acho que se seguir o padrão acho que diminui estas questões dos erros, dos procedimentos sem necessidades, acho que ajudaria bastante (TE03).

[...] tem que haver a comunicação correta, tanto do doutor, como da pessoa acima de você, que nós somos funcionários, técnicos de enfermagem, que seja ou enfermeira não pode ser maltratado, acredito que seja isso (TE 04).

Nos depoimentos de TE01, TE03 e TE 04, revelam que o diálogo é a melhor forma de prevenção do sofrimento moral, bem como as discussões dos casos dos pacientes e a comunicação entre a equipe.

Para Oliveira (2012), o diálogo entre os componentes da equipe cirúrgica, bem como, a reflexão das situações vivenciadas com o paciente deve ser rotineira, isto por considerar importante para promover uma assistência de qualidade e com eticidade dos membros, pois desenvolve na equipe a tomada de decisão isenta de danos aos envolvidos.

De acordo com Spagnol (2010) as incoerências das ações, induzem conflitos e sofrimento moral devido à falha de comunicação e de diálogo como geradores destas situações. O diálogo é importante em qualquer tipo de trabalho, portanto a boa comunicação é essencial para o sucesso do trabalho e das relações interpessoais.

Assim, o diálogo no contexto de CC é fundamental, pois por meio dele são discutidas a rotina de trabalho, realização de reflexões sobre procedimentos que melhor se adequem ao paciente, além de favorecer um relacionamento interpessoal saudável para a equipe cirúrgica. Portanto, consiste em importante ferramenta de prevenção aos acontecimentos que culminam em sofrimento moral.

Planejamento para promoção de assistência perioperatória de qualidade

Nesta subcategoria, observamos que as participantes entendem que os profissionais integrantes da equipe de enfermagem devem realizar o planejamento das ações e o checklist, como estratégia de prevenção do sofrimento moral, bem como promover assistência de qualidade.

Eu acredito que assim, entrando em consenso com os profissionais do setor, verificando com antecedência a questão de materiais, questão de salas, é ... podendo caminhar todo mundo numa linha só de raciocínios, numa linha

correta [...], e agindo da forma correta que tem que se agir, eu acho que isso diminuiria bastante o sofrimento do profissional de enfermagem (E01).

[...] se eu consigo prever, né, prover determinados tipos de situações a gente não tem sofrimento. Então, se as coisas ocorrerem de forma programadas, uma cirurgia for programada, se a gente checar o checklist dos materiais, da condição do paciente, da questão familiar, da questão de autorização, de consentimento, de assentimento, essas coisas, elas diminuem os riscos de erros e diminuem a incidência de sofrimento, a gente precisa realmente de uma sistematização da segurança do paciente [...] então às vezes a gente tem essas questões de sofrimento porque não existe um planejamento adequado, não existe uma sistematização (E02).

Nos relatos das participantes E01 e E02 revelam que as situações quando planejadas previamente como a verificação de salas, realização do checklist, prover as salas com materiais de acordo com a programação de cirurgias, condições do paciente, termo de consentimento, previnem a incidência de sofrimento moral.

De acordo com Lanzoni e outros (2009) para se alcançar a sistematização do processo de trabalho, que reflita em qualidade de atendimento aos usuários, faz-se necessário planejar as ações em enfermagem. Os autores relatam que o planejamento implica em um método de pensar e organizar as ações previamente, para que metas e resultados sejam estabelecidos. Porém nem todas as ações planejadas garantem sucesso, visto que o planejamento é um processo dinâmico, porém sem ele as chances de fracasso são maiores (LANZONI et al., 2009).

Para Oliveira (2012), o profissional de enfermagem embasado no conhecimento gerencial e administrativo, planeja, operacionaliza e avalia a assistência prestada no CC, para assim garantir um padrão de qualidade nos atendimentos, observa ainda que é na admissão que a enfermeira recebe o paciente e colhe informações que sirvam de subsídios para o planejamento dos cuidados e para garantir a segurança do paciente. Logo, um bom planejamento, reflete uma assistência de qualidade.

Quando as ações são planejadas fica mais fácil alcançar os objetivos propostos, vez que em qualquer situação é necessário planejar. No ambiente de trabalho não é diferente, para garantir uma assistência de enfermagem sem danos e riscos para os pacientes e profissionais é indispensável um planejamento prévio. Logo, para que não ocorram situações que interfiram na qualidade assistencial, principalmente o sofrimento moral, é imprescindível a utilização o planejamento do trabalho que será realizado pela equipe de enfermagem.

Nos relatos de TE03 e E02 mostram que assistência perioperatória de qualidade é considerada como estratégia para prevenção do sofrimento moral.

Eu acho que primeiro, se houver uma discussão em equipe, um passo a passo do procedimento cirúrgico, do que vai ser feito, do que vai ser abordado, acho que se seguir o padrão acho que diminui estas questões dos erros, dos procedimentos sem necessidades, acho que ajudaria bastante (TE03).

[...]. Então, a gente precisa realmente ter um bom pré-operatório, tanto de enfermagem, quanto médico, [...] assistência realmente de qualidade, não adianta eu estar querendo dar ao paciente um trans, um intra excelente se eu não fiz um bom pré-operatório, então eu não pensei no sangue do paciente, não pensei no material que ele vai usar no intra, eu não pensei na sala cirúrgica, né? Não pensei no pós, pra onde vou encaminhar. [...], tem que ter

realmente essa visibilidade, não é só dentro do CC, que pra que uma cirurgia tenha sucesso, o paciente entre e saia com sucesso independente ser curativo, paliativo, eu preciso ter um bom pré operatório e pós operatório [...] (E02).

Os depoimentos de TE03 e E02, revelam que a assistência ao paciente se inicia antes mesmo deles estarem na sala cirúrgica, sendo, no entanto, nas discussões dos casos, no pré-operatório de qualidade, na provisão de materiais necessários no intraoperatório, provisão de leito para o pós-operatório, culminando em uma assistência perioperatória de qualidade, isenta de sofrimento moral aos profissionais.

No CC, o cuidado é ministrado ao paciente no período perioperatório, que compreende as fases pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Nesse sentido, Rothock (2007, p. 1) define o perioperatório como “significa a aplicação de cuidados ao paciente nos períodos pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório da experiência cirúrgica e outros procedimentos invasivos com a utilização da estrutura do processo de enfermagem”. Dessa forma, Oliveira (2012) ressalta que os profissionais de enfermagem devem atuar com autonomia e com depender mútuo, ao desenvolver a assistência perioperatória.

Para Duarte e colaboradores (2010, p. 17), “[...] a Enfermagem tem um grande papel nesse processo, devendo estar preparado para realizar as ações sistematizadas, para a superação da meta estabelecida, gerando consecutivamente uma melhoria na atenção ao paciente pré, intra e pós-operatório”. Portanto, para que situações de sofrimento moral sejam dirimidas faz-se necessário proporcionar um bom perioperatório ao paciente cirúrgico. Assim, a partir do momento em que a equipe cirúrgica estiver consciente em promover uma assistência perioperatória de qualidade, seguindo o código de ética que regem as profissões, as situações de conflitos éticos, dilemas éticos e de sofrimento moral serão evitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação possibilitou conhecer as situações de sofrimento moral vivenciado na prática da equipe de enfermagem de centro cirúrgico e que deve ser solucionado observando os preceitos éticos e legais da enfermagem.

Os participantes demonstram entender o significado do sofrimento como forma de agir desrespeitando a ética e a moral em relação ao pessoal/profissional.

O estudo apontou que a vivência dos participantes relacionadas com o sofrimento moral envolvem situações como a falta de recursos materiais e espaço físico restrito e ações que demonstram negligência, imprudência e imperícia. As ações diante ao sofrimento moral devem ser pautadas em comunicar/esclarecer os familiares quando estiverem envolvidos em situações de sofrimento moral e silenciar.

Em relação às estratégias para prevenção do sofrimento moral o estudo apontou o agir ético-moral; a promoção do diálogo com a equipe cirúrgica e o planejamento para promoção de assistência perioperatória de qualidade.

Constatou-se também que a equipe de enfermagem vivencia sofrimento moral no CC, portanto deve buscar fortalecer o relacionamento interpessoal dos profissionais, a fim de promover respeito no ambiente laboral, viabilizar ações educativas para fortalecer o exercício ético e banir situações de infração ética, promover esclarecimentos aos familiares no intuito de minimizar os desconfortos e o sofrimento moral da equipe de enfermagem.

Entende-se que os profissionais da equipe cirúrgica devem atuar observando os princípios éticos e legais da profissão, busquem o diálogo no ambiente de trabalho e planejem a assistência perioperatória com qualidade, a fim de prevenir ocorrências de sofrimento moral.

As facilidades encontradas para realização deste estudo consistiram no acesso ao Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES). As dificuldades incidiram na deficiência de artigos científicos sobre o tema, a demanda de atividades da equipe de enfermagem no centro cirúrgico que dificultou a realização das entrevistas.

A partir destes achados, outros estudos sobre esta temática devem ser realizados e divulgados, a fim de que a equipe de enfermagem reflita sobre as situações de sofrimento moral vivenciada no CC e saiba tomar decisões pautadas nos princípios éticos e legais da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. Ed., São Paulo: Almedina Brasil, p. 279, 2011.
- BARLEM, E. L., Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21 (esp) , p. 1 - 9, Jan - Fev, 2013.
- BERGER, J. T. Moral Distress in Medical Education and Training. **J Gen Intern Med**, v. 29,n.2, p.395–398, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 mar. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos**. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 março 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 510/2016. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos**. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 23 de março de 2017.
- CANIATO, A. M. P.; LIMA, E. C. Assédio moral nas organizações de trabalho: perversão e sofrimento. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 11, n. 2, p. 177-192, 2008.
- CARDOZO, C. G.; SILVA, L. O. S. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. **Interbio** v.8 n.2, Jul-Dez, 2014.
- CARNEVALE, F. A. Confronting moral distress in Nursing: recognizing nurses as moral agents. **Rev Bras Enferm**. v. 66 (esp), p. 33 - 38, 2013.
- CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.: João Pessoa**, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014
- COSTA, L. F. M. A transversalidade da ética. **Rev. Ciências médicas e biológicas**. Salvador, v.2, n.2, p. 283- 286, jul, 2003.
- DALMOLIN, G. L., et. al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o burnout. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-208, jan - mar, 2012.
- DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. Sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.35-40, jan/mar, 2009.
- DUARTE, D. A.; et. al. Diagnósticos de enfermagem das fases pré, intra e pós-operatória de emergência. estudo de caso REAS, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 1, p. 15-25, 2010.

- FREITAS, K. S., MENEZES, I. G., MUSSI, F. C. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 704-904, 2012.
- HALFELD, T. M. A. **Responsabilidade civil médica**. 2014. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito), Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-Barbacena, 2011.
- LACERDA, C. N. A. Ética nas relações de trabalho entre os profissionais de enfermagem. **REBES**, v. 4, n. 4, p.18-24, out – dez, 2014.
- LANZONI, G. M. M.; et. al. Planejamento em enfermagem e saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17,n.3, p. 430 - 435, jul/set, 2009.
- LUNARDI, V. L. et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Rev Bras Enferm**: Brasília, v. 62, n. 4, p. 599-603, jul - ago, 2009.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, p. 407, 2010.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 108, 2011.
- MOLAZEM, Z. et al. Effect of education based on the “4A Model” on the Iranian nurses’ moral distress in CCU wards. **J MedEthicsHist Med**. v.6, n.5, p.1 - 8, 2013.
- MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, Jul - Ago, 2011.
- MURRAY, J. S. Moral Courage in Healthcare: Acting Ethically Even in the Presence of Risk. **OJIN: The Online Journal of Issues in nursing**. Vol. 15, No. 3, Manuscript 2, 2010.
- OLIVEIRA, L. M. A. C. et al. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 429-436, 2010.
- OLIVEIRA, M. A. N. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico**. Tese [Doutorado]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- OLIVEIRA, M. A. N.; FONTOURA, E. G. **Vivências de conflitos e dilemas éticos na percepção da equipe de enfermagem no centro cirúrgico**. Projeto de pesquisa. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2014.
- OLIVEIRA, M. A. N.; SANTA ROSA, D. O. **Método de análise de problemas morais aplicado à prática da enfermagem**. Feira de Santana: UEFS Editora, 184 p., 2014.
- POTTER, P.; PERRY, A. Fundamentos de enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- RIBEIRO, K. R. B., et. al. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.8, n.3, p. 765-770, mar., 2014.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- SILVA, F. et al. Conduta ética dos profissionais de enfermagem em relação aos erros cometidos na assistência. **Revista Científica da FAMINAS**. Muriaé, v.3, n. 1, sup. 1, p. 439, jan.-abr. 2007
- SPAGNOL, C. A. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.3, p. 803-811, 2010.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2009.