

COMPREENSÃO DA ENFERMEIRA SOBRE OS CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS NA VIVÊNCIA DE MORTE DA PESSOA CUIDADA NO PERIOPERATÓRIO

Alana Gabriela Carvalho Peixoto de Melo¹

Iago Barbosa Ribeiro²

Adriana Brait Lima³

Marluce Alves Nunes Oliveira⁴

RESUMO

A morte é um fenômeno difícil de aceitar para quem perde um ente querido e para quem lida no cotidiano de trabalho com os aspectos éticos que a envolvem. Vivenciar o processo de morte no centro cirúrgico é uma situação inusitada e complexa para a enfermeira, podem emergir conflitos e dilemas que implicam a sua existência e suas relações com as pessoas, familiares e membros da equipe multiprofissional. O objetivo deste estudo foi compreender os conflitos e dilemas éticos da enfermeira na vivência do processo de morte da pessoa cuidada no perioperatório. A execução seguiu a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo 2.898.299, considerando que integra o macroprojeto Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar. A metodologia seguiu a abordagem qualitativa descritiva e a coleta de dados foi através de entrevista semiestruturada com três enfermeiras da unidade de centro cirúrgico de um hospital geral e público no interior do estado da Bahia. Para a análise dos dados, utilizou-se a Configuração Triádica que resultou em duas categorias: significados da vivência do processo de morte da pessoa cuidada no período perioperatório e compreensão dos conflitos e dilemas éticos na vivência de morte da pessoa cuidada no período perioperatório. Compreendeu-se que as enfermeiras desvelam sentimentos de empatia e calma frente ao enfrentamento do processo de morte ao lidar com os familiares, considerando no geral que os conflitos são pelas dificuldades nas relações com a equipe de profissionais para noticiar o óbito e na prestação dos cuidados aos familiares enlutados. Os conflitos e dilemas éticos revelados estão relacionados à transfusão de sangue, transplante de órgãos e distanásia. Apesar de saberem sobre os princípios do Código de Ética da Profissão de Enfermagem, as enfermeiras apontam a falta de um norte para o exercício profissional sobre os aspectos éticos no centro cirúrgico. Esse estudo possibilitará a reflexão para que se busquem estratégias de cuidado frente ao processo de morte no perioperatório e a discussão sobre o tema na formação em enfermagem com a atenção ao vivido, revelado pelas próprias enfermeiras.

Descritores: cuidados perioperatórios, enfermeira, ética.

INTRODUÇÃO

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da UEFS, Membro do Grupo de pesquisa Cuidado, Educação em Saúde e Análise Existencial (CESAE/UEFS/NIPES/CNPq).

²Enfermeiro Graduado pela UEFS, Pesquisador do Grupo de pesquisa Cuidado, Educação em Saúde e Análise Existencial (CESAE/UEFS/NIPES/CNPq).

³Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Líder do Grupo de pesquisa Cuidado, Educação em Saúde e Análise Existencial (CESAE/UEFS/NIPES/CNPq).

⁴Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde NIPES/UEFS/CNPq).

O perioperatório é o período que compreende os momentos do pré-operatório, transoperatório e pós-operatório no centro cirúrgico. Destacamos considerações relevantes dessas fases, é no pré-operatório que a pessoa cuidada toma conhecimento do diagnóstico médico e decide pela cirurgia, o transoperatório é determinante para a cura da pessoa e o pós-operatório visa a recuperação e pode avançar para reabilitação a depender do processo cirúrgico(MORAIS; CARVALHO, 2015).

Geralmente, as intercorrências do processo de morte e morrer são relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva e unidades de internações clínicas e cirúrgicas, poucas vezes se pensa na morte à unidade de centro cirúrgico, visto que, a pessoa cuidada permanece neste setor na fase de transoperatório, mais curta em relação as outras, para se submeter ao tratamento para manutenção da vida.

A morte é um fenômeno existencial constante nas instituições hospitalares. Os profissionais enfermeiros vivenciam no cotidiano, a experiência do morrer, da morte e do sofrimento das pessoas sob seus cuidados (FONTOURA, 2013). Assim, conviver com a finitude da vida torna-se um desafio para os enfermeiros, além da preocupação com as necessidades físicas da pessoa cuidada, precisa atentar para a subjetividade, as relações humanas e os sentimentos que podem emergir tanto quanto à pessoa hospitalizada e sua família quanto para si mesmo lembrando das mortes que já experienciou no seu mundo vida.

Posto isso, a temática sobre morte em se tratando do enfermeiro que atua no centro cirúrgico é mais agravante, principalmente, pela visão de que as pessoas que são admitidas para o procedimento cirúrgico estão em busca da cura ou reabilitação, levando em conta, especificamente, à terapêutica cirúrgica implementada e nunca esperado falecimento da pessoa(SALIMENA *et al.*, 2014).

No que concerne ao campo da saúde existe um enraizamento conceitual, que leva a cura como a gratificação pelo trabalho, de modo que a morte é percebida como a frustração e o fracasso profissional, levando os profissionais a uma situação de grande carga emocional negativo e até mesmo ao sofrimento psíquico (BOSCO, 2008).

Outra questão, é que o centro cirúrgico é cenário marcado por muitas ocorrências graves, no qual as pessoas que estão no transoperatório podem estar em estado intensivo ou semi-intensivo, ou seja, com risco de morte, nesta circunstância, os profissionais que nele atuam tem grande responsabilidade em suas atividades; além disso, questões que envolvem fatores estressantes, excesso de atividades, deficiências de recursos, procedimentos complexos e divergência de opiniões, fazem com que a enfermeira esteja exposta a situações de conflitos. (OLIVEIRA, 2012; OLIVEIRA; ROSA, 2016).

Estudo realizado em três hospitais de ensino localizados no Estado do Rio de Janeiro mostrou que a incidência de pessoas cuidadas em centro cirúrgico desenvolverem eventos adversos cirúrgico é de 3,5% e destes evoluírem para incapacidade permanente ou morrerem de cerca 1 em 5 pacientes (MOURA; MENDES, 2012).

Assim, as atividades da enfermeira do centro cirúrgico responde à normatividade da organização de saúde, às necessidades anátomo-fisiológicas e extrabiológicas dos usuários, às demandas de coordenação do processo de trabalho em enfermagem e às demandas de direção do processo de trabalho em saúde (LEAL; MELO, 2018). Trata-se de ações assistenciais-gerenciais que precisam mediar para prevenção de riscos, abarcam a tomada de decisões em questões que envolvem as relações da equipe de enfermagem e multiprofissional, nesse sentido precisam da articulações de saberes filosóficos, políticos e técnicos.

Os dilemas e conflitos éticos estão presentes na prática da equipe de saúde no centro cirúrgico. Consideramos que os dilemas são decorrentes do desrespeito ao direito à autonomia da pessoa hospitalizada; “da escassez de alocações de recursos; qualidade dos cuidados e os procedimentos indesejados; hierarquia médica; dificuldades com pacientes religiosos e reclamações quanto à dor e ao sofrimento” (OLIVEIRA, 2012, p. 181). E, os conflitos éticos são resultado da discordância entre profissionais de situações vivenciadas no ambiente de trabalho (OLIVEIRA; ROSA, 2016).

Trazemos como exemplo o trabalho de Gomes e colaboradores (2014) no tocante à reflexão diante da Limitação de Esforço Terapêutico (LET) na pessoa com lesão encefálica grave, o qual a decisão tomada para LET é complexa e deve envolver o indivíduo, a família e a equipe multiprofissional, multifacetada e acompanhada pela intensificação dos cuidados paliativos, buscando evitar decisões unilaterais, lineares e simplistas.

A única solução nestes momentos parte de uma assertiva tomada de decisão, que significa processo de efetivar ponderação intelectual e seletiva frente a alternativas variadas e complexas e que, frequentemente, induz à definição de uma maneira de agir (BIREME, 2019).

Para aprofundação de enfermagem, o direcionamento de uma decisão deve partir à luz do Código de Ética da Profissão de Enfermagem (CEPE), de modo que esse possa refletir acerca das regras, os deveres e obrigações, ou seja, o que é preciso fazer, respeitando os princípios da bioética da autonomia, benevolência, não maleficência e a justiça. (OLIVEIRA; ROSA, 2016).

A motivação para realizar este trabalho surgiu após conviver com estudantes de enfermagem como docente no cenário da prática hospitalar prestando o cuidado ao morto na prática do componente curricular Bases Metodológicas para o Cuidar em Enfermagem, identifiquei as inquietações existenciais e dificuldades para enfrentar a situação da finitude da vida. Essa experiência possibilitou a construção do estudo “Relato de experiência de estudantes de enfermagem sobre o sentido de vida durante os cuidados pós-morte” apresentado na IV Mostra de Pesquisa do Hospital Clériston Andrade, em 2016, na cidade de Feira de Santana, Bahia e no evento VI Encontro Nordeste de Logoterapia e Análise Existencial na cidade de João Pessoa, Paraíba. Entre os autores deste relato de experiência, os autores deste estudo.

Atualmente, coordeno o grupo de pesquisa Cuidado, Educação em Saúde e Análise Existencial (CESAE) do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), onde refletimos e discutimos sobre os enfrentamentos trágicos no cuidado de enfermagem relacionados aos fenômenos da existência do ser humano, entre esses, a morte, temática específica da análise existencial frankliana. Sendo assim, mais um motivo para explorar esse assunto e em se tratando de profissionais em centro cirúrgico se percebe a relevância em adentrar na compreensão no contexto dos conflitos e dilemas éticos destes envolvidos.

Nessa perspectiva, configurou-se a questão de pesquisa: Como os conflitos e dilemas éticos da enfermeira são vivenciados no processo de morte da pessoa cuidada no período perioperatório? E, o objetivo: Compreender os conflitos e dilemas éticos da enfermeira na vivência do processo de morte da pessoa cuidada no período perioperatório.

Espera-se que esta pesquisa possibilite a compreensão dos dilemas e conflitos éticos pelas enfermeiras nas vivências do processo de morte da pessoa cuidada no período perioperatório, a fim de proporcionar a oportunidade de conhecer e refletir de modo consciente acerca das deliberações que permeiam o exercício profissional da equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Este plano de trabalho está inserido no projeto: “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar” cujo objetivo é compreender a percepção da equipe de saúde sobre conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob protocolo 2.898.299 em 2017. Os procedimentos adotados na pesquisa estão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para desenvolver tal estudo, optou-se pela abordagem qualitativa descritiva, por trabalhar com um universo de sentido, oferece oportunidade ao pesquisador para compreender e explorar as questões relacionadas a sua prática. O presente estudo busca a compreensão de conflitos e dos dilemas éticos na percepção da enfermeira no centro cirúrgico.

A pesquisa qualitativa gira em torno de práticas interpretativas, partindo do conhecimento por interação dinâmica entre o sujeito e o objeto do conhecimento, considerando o vínculo indissociável entre o mundo-objeto-subjetividade do sujeito. Além disso, sua construção envolve a observação de situações reais e cotidianas, buscando o significado segundo a ótica dos sujeitos pesquisados (DESLANDES; ASSIS, 2002).

As informações foram coletadas nos meses de junho e julho de 2019, por meio de entrevista semiestruturada, em uma unidade de centro cirúrgico de hospital geral público, de grande porte, localizado no município de Feira de Santana.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiras que atuavam no centro cirúrgico há mais de um ano. O primeiro contato foi com a enfermeira coordenadora do centro cirúrgico, que possibilitou o acesso as enfermeiras. Desse modo, foi assegurada a autonomia das participantes e declaração de interesse em participar do estudo. Após conhecimento das informações fornecidas, leitura e compreensão sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado para a realização da entrevista.

As entrevistas foram agendadas e efetuadas individualmente, em horários e locais sugeridos pelas próprias participantes. Para tanto, utilizou-se duas questões norteadoras: Como você vivencia os dilemas e conflitos éticos no processo de morte? Fale-me de um conflito e dilema ético, marcado por morte, vivenciado no perioperatório. As entrevistas foram transcritas na íntegra. A fim de assegurar a confidencialidade e o anonimato, utilizou-se a letra “E” e números conforme a ordem em que aconteceu.

Para a produção do processo de análise foi utilizada a Configuração Triádica (humanista, existencial, personalista), proposta por Vietta (1995, p. 35), que na sua essência busca a compressão dos fenômenos humanos a partir das vivências e a relação “homem-mundo”, considerando o ser humano emergido no mundo “como centro das atenções, revelando-se como ser concreto em suas aspirações totais”.

Tal proposta metodológica surgiu da adaptação do modelo de Georgi (1985), que no seu rigor metodológico, a análise seguiu os seguintes passos: leitura do conteúdo completo expresso pelas enfermeiras em seus depoimentos, de modo a perceber os significados dentro da estrutura total; nova leitura para constituição de unidades de significado apreendidas como locuções de efeito, expressões de significados de suas percepções, para a compreensão das vivências; assimilação e classificação dos temas que apresentam aproximações de conteúdo,

considerando todos os depoimentos expressos pelas participantes, buscando o mais comum nas falas; as locuções de efeito ou seus significados foram agrupadas em categorias; Apresentação em quadros representativos destes agrupamentos para organização dos resultados; em seguida, se processou a análise compreensiva dos dados significativos, tendo em vista o referencial teórico sobre os conflitos e dilemas éticos da enfermeira vivenciados no processo de morte da pessoa cuidada no período perioperatório.

Nessa perspectiva, tal modelo teórico-metodológico propõe a análise das vivências para a revelação do real nas pesquisas de natureza qualitativa. E, além disso, recusa a busca de generalizações, princípios e leis se atendo no específico, peculiar e singular almejando a compreensão do ser em sua existencialidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo foram duas enfermeiras e um enfermeiro. Iremos optar pela intitulação dos participantes de “enfermeiras” pelo predomínio do gênero feminino. O tempo de atuação dos participantes no geral, em Centro Cirúrgico, é de 9 a 24 anos e a faixa etária está entre 33 a 44 anos.

Após o processamento dos relatos das enfermeiras seguindo as etapas da Configuração Triádica (VIETTA, 1995) emergiram categorias e subcategorias constituídas a partir das locuções de significados expressadas nas entrevistas semiestruturadas, apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 01 – Categorias e subcategorias da compreensão do enfermeiro sobre os conflitos e dilemas éticos na vivência de morte da pessoa cuidada no período perioperatório. Feira de Santana, Bahia, 2020.

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS
1 Significados da vivência do processo de morte da pessoa cuidada no período perioperatório.	1.1 Expressando sentimentos de empatia frente à família e calma no enfrentamento do processo de morte da pessoa cuidada no perioperatório.
	1.2 Desvelando dificuldades nas situações de morte por envolver o sofrimento dos familiares e casos repentinos.
2 Compreensão dos conflitos e dilemas éticos na vivência de morte da pessoa cuidada no período perioperatório.	2.1 Desconhecimento sobre o conceito de conflitos e dilemas éticos do processo de morte e morrer.
	2.2 Revelando os dilemas e conflitos quanto à transfusão de sangue, transplante de órgãos e distanásia.
	2.3 Expressando conflitos nas relações com a equipe de profissionais do centro cirúrgico.
	2.4 Conflitos vividos na prestação dos cuidados às pessoas no processo de morte.

Fonte: dados da autora do processamento dos dados dos participantes.

Categoria 1 Significados da vivência do processo de morte da pessoa cuidada no período perioperatório.

Os relatos das enfermeiras constatou significados sobre o tema “morte”, antes mesmo de abordarem os conflitos e dilemas que envolvem o trabalho no cotidiano do Centro Cirúrgico (CC). Posto isso, revelam sentimentos e dificuldades no lidar com a morte da pessoa cuidada no transoperatório.

Subcategoria 1.1 Expressando sentimentos de empatia frente à família e calma no enfrentamento do processo de morte da pessoa cuidada no perioperatório.

A enfermeira E3 desvela sentimentos ao lidar com processo de morte, quando convive com a situação do óbito na mesa operatória, o que a faz se sentir tocada e se pondo no lugar dos familiares, já a enfermeira E2 revela que a morte tem interfaces, e o olhar das pessoas varia de acordo com a sua percepção. Assim, ela complementa que se deve agir de modo sublime e calmo nesse contexto de enfrentamento.

Pois em muitas vezes, não somente o familiar vive aquela situação, como também a equipe que é tocada, como por exemplo caso de paciente jovem, estável que tem alguma complicação na mesa operatória e o paciente vem a óbito, fazendo com que a gente acabe se vendo no lugar desse familiar [...] (E3).

Eu quero esclarecer aqui que o óbito tem diversas interfaces nas comunidades humanas, tem culturas que enxergam o falecimento de um jeito, tem outras que veem de outro modo. Então eu acho que é interessante que a gente procure a forma mais sublime, mais calma de enfrentar, pois na vida que todos nós seguimos (E2).

Mesmo fazendo parte do cotidiano dos enfermeiros, lidar com os sentimentos no processo de morte e morrer é extremamente difícil e delicado. Sendo assim, alguns profissionais de enfermagem entendem a morte como um processo natural e, portanto consequência da vida; outros a encaram de forma tranquila e serena, como estratégia para minimizar seu sofrimento, aprendendo a vivenciar seus sentimentos e o processo de finitude da vida de forma mais humanizada (SALIMENA *et al.*, 2014).

Por este motivo, verificamos que o processo do morrer pode ser configurado de modos diferentes, considerando os significados da experiência compartilhada que podem ser influenciados pelo contexto histórico, social e cultural; “é relevante entender a morte como um processo, e não como um fim. Uma vez que o paciente é um ser social e histórico, cuidá-lo em seu momento final significa entendê-lo, ouvi-lo e respeitá-lo” (LIMA; COSTA, 2015; p.2).

Subcategoria 1.2 Desvelando dificuldades nas situações de morte por envolver o sofrimento dos familiares e casos repentinos.

As enfermeiras do Centro Cirúrgico ressaltam que vivenciar o processo de morte e morrer é uma tarefa difícil, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes e familiares. E3 revela que nunca está preparada e que se sente impotente frente à morte, principalmente, nas situações de cirurgias de emergência ocasionadas por acidentes. E2 reforça esse relato quando

expressa a necessidade de maturidade para lidar com a família que perde o seu ente durante o tratamento cirúrgico.

Então, durante o processo de morte não se trata de algo fácil, nem para a equipe de enfermagem que está prestando o cuidado nem para o usuário, no caso eu digo para os familiares. [...] aqui no centro cirúrgico a morte é algo muito iminente quando envolve acidentes, então é algo muito difícil, sabe? [...] Impotência [...] principalmente pelo fato de envolver um momento que todos nós iremos passar, e que nunca estamos preparados (E3).

Chegam aqui jovens de 20 anos com tiros, facadas torácicas que precisam fazer toracotomia, situações graves. Daí a gente pensa no conflito ético depois que passou no momento de salvar a pessoa. Mas uma grade percentual vem a falecer, principalmente essas pessoas envolvidas com acidentes automobilísticos, tiros, facadas e que vem a falecer realmente [...] Então temos que ter a maturidade para a gente que tá fazendo esse cuidado do paciente e da família (E2).

Apesar de todos os esforços e avanços técnicos e científicos na área da saúde, os profissionais da enfermagem se sentem impotentes e inconformados frente a morte iminente, como se o processo de morte e morrer dependesse da eficiência da equipe (SALIMENA *et al.*, 2015).

Estudo sobre a saúde mental, da equipe de enfermagem de centro cirúrgico frente à morte, mostrou que os profissionais de enfermagem ficam bastante sensibilizados quando a pessoa que estão cuidando vai a óbito, reconhecendo as limitações em lidar com o sofrimento dos familiares, ao tempo que podem perceber, ao vivenciar o fenômeno da morte, “modificações positivas nos indivíduos envolvidos nesse processo, tanto nos familiares, quanto nos cuidadores” (SEMENIUK; DURMAN; MATOS, 2012, p. 54-55).

O mesmo estudo evidenciou, ainda, que a maioria dos entrevistados ocultaram suas reações, dos colegas de trabalho e dos familiares, o que denota dificuldades em lidar com as emoções frente à morte de pessoas no CC, como também, referiram a negação da necessidade de apoio psicológico.

Categoria 2 Compreensão dos conflitos e dilemas éticos na vivência de morte da pessoa cuidada no período perioperatório.

A partir das reflexões sobre o ser enfermeiro que cuida de pessoas no processo de morrer no CC, as enfermeiras desvelam os conflitos e dilemas éticos que permeiam esse fenômeno existencial. Nesse tocante, expressam o conhecimento e as vivências dos conflitos e dilemas éticos.

Subcategoria 2.1 Desconhecimento sobre o conceito entre conflitos e dilemas éticos do processo de morte e morrer.

As enfermeiras desvelam em seus relatos carência de conhecimentos acerca dos conflitos e dilemas éticos. Nessa perspectiva, E2 explica dificuldade em perceber de imediato uma situação de conflito e dilema ético frente ao processo de morte e E3 expressa a

importância da temática e a necessidade de sua inclusão na grade curricular da graduação. Para ela, lidar com as situações do processo de morte e morrer se torna-se difícil pela falta de orientação durante a formação dos profissionais na área de saúde.

Talvez, falta-nos um pouquinho de conhecimento acerca desse tema, pois não tô conseguindo me recordar e associar realmente ao conflito ou dilema ético. Aqui não temos essa ideia de desligar aparelho, aqui nunca se desliga, pois a equipe do centro cirúrgico não tem a competência de avaliar, de fazer protocolo de morte encefálica, de avaliar o óbito aqui no centro cirúrgico. Ainda que aconteça aqui, como caso de morte encefálica, esse paciente vai para a UTI para que lá comece o protocolo. Raramente pacientes crônicos falecem aqui, a maioria é mais por pacientes grave que vem de acidentes, como eu já falei de moto por acidente ou agressão, de tiro, essas coisas que as vezes falecem aqui, aí a gente enfrenta diretamente, sem muito dilema ou conflito, pois a gente tem que agir tecnicamente para salvar a vida. Então é mais ou menos aí o esclarecimento (E2).

Isso tem de ser incluído dentro dos currículos para que possamos falar mais a cerca desse processo. [...] (n)a educação, (n)a formação do profissional, não só do enfermeiro, mas toda a equipe que atua dentro do centro cirúrgico por se tratar de um momento difícil, tanto para o paciente em si que pode chegar estável, mas que pode agravar no decorrer do processo cirúrgico e vir a óbito, quanto do acompanhante (E3).

Os achados deste estudo estão de acordo com a pesquisa realizada por Oliveira e Santa Rosa (2016) que, reforça a deficiência da compreensão por parte das enfermeiras, sobre os conflitos e dilemas éticos no CC, uma vez que, mencionam ser dilemas, situações que na verdade se configuram como conflitos éticos, ao tempo que referem algum norte acerca das tomadas de decisões com fundamentos nos princípios éticos da profissão.

As enfermeiras percebem ainda, o despreparo emocional e psicológico da equipe de saúde do CC e as dificuldades do enfrentamento da finitude da vida, que é inerente ao ser humano. A exclusão da temática no processo de formação em enfermagem, é um dos fatores para o despreparo dos profissionais ao lidar com esta situação, que fica evidenciado pela educação em saúde estar voltada para a preservação da vida e cura do paciente (FREITAS *et al.*, 2016).

Por esse motivo, as enfermeiras necessitam do conhecimento do Código de Ética da profissão, para melhor enfrentamento de situações que emergem no Centro cirúrgico, por ser este, de fundamental importância para exercer o cuidado de forma integral e ética, promovendo a segurança do paciente e de todos os profissionais envolvidos (OLIVEIRA; ROSA, 2015).

Se torna relevante a capacitação e sensibilização para a reflexão sobre o processo de trabalho, e a efetivação das condutas para compreender as deliberações no exercício profissional, que precisa ser norteadas pelos preceitos éticos legais do exercício profissional (BRISTOT; CERETTA; SORATTO, 2017).

Subcategoria 2.2 Revelando os dilemas e conflitos quanto à transfusão de sangue, transplante de órgãos e distanásia.

A enfermeira E2 revela a necessidade de agir com rapidez em situações de emergência, onde o risco de morte é evidente. Dessa forma, emergem conflitos éticos quando há a necessidade de priorizar a reposição volêmica para manter a vida, o que leva a exclusão da participação e o pertencimento religioso da família na tomada de decisões.

No caso, o paciente chegou a gente precisa repor urgentemente a volemia dele, de sangue, a gente precisa repor o sangue. Então nós, muitas vezes, passamos batido em perguntar a família se ele segue alguma religião, ou prática que seja impressa a transfusão de sangue. Mas aí chegou e nós precisamos fazer a reposição volêmica, pois a gente luta para salvar a vida, muitas vezes temos que abrir a caixa torácica, fazer massagem cardíaca diretamente no coração, se não a gente não salva a vida da pessoa(E2).

A enfermeira no Centro Cirúrgico tem o conhecimento da influência dos princípios, crença religiosa, espiritualidade, ética profissional e raciocínio lógico nas suas tomadas de decisões. Em se tratando da transfusão de sangue, essa tomada de decisão é impactante, e podem emergir dilemas éticos relacionados à transfusão sanguínea em pessoas com restrições religiosas, devido ao desejo dos enfermeiros de salvar uma vida e ao mesmo tempo de respeitar a autonomia desses, frente à possibilidade de optar em não ser transfundido (SOUZA, 2014).

Em outro momento, E2 revela ainda, que a sua tomada de decisão tem fundamentação no Código de Ética Profissional de Enfermagem (CEPE). Nesse tocante, mostra a preocupação em seguir os preceitos legais do exercício profissional, apesar do dilema da posição a ser tomada.

Bom, eu tenho dois anos aqui no centro cirúrgico. Tivemos alguns falecimentos, alguns óbitos, mas que não me lembro de ter tido algum conflito ou dilema ético. Tem esse que lhe falei de correr contra o tempo para salvar vida do paciente que precisava de sangue, por conta de uma hemorragia grave, mas que a princípio não gerou conflito, pois estávamos assegurados pelo código de ética(E2).

No que concerne as responsabilidades e deveres, o CEPE cita que a enfermeira no exercício profissional deve “respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal” quanto as decisões sobre sua saúde e tratamento, ao tempo que desobriga as situações de possibilidade de morte, podendo o profissional “executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal” (COFEN, 2008, p. 2-3).

Apesar dessa vertente legal, o processo de deliberação de transfusão de sangue é polêmico, visto que o respeito à dignidade das pessoas testemunhas de Jeová é assegurada na Carta do Direitos do Usuário de Saúde, que determina que os profissionais que cuidam devem respeitar o corpo, a intimidade, a cultura e religião, os segredos, as emoções e a segurança do paciente (BRASIL, 2011). Além disso, as testemunhas de Jeová podem, por direito de liberdade religiosa e à privacidade, se recusar às transfusões de sangue (TIMI, 2003), mesmo em risco de morte.

Dessa forma, é necessário que a equipe de enfermagem respeite o paciente, fundamentada na ética/bioética, observando os princípios da não-maleficência e justiça; autonomia e beneficência; como também, sempre verificar se há autorização do prontuário do

paciente, para realizar a transfusão sanguínea, assim como respeitar sua decisão, caso não aceite (OLIVEIRA, 2012).

Ao assumir o Centro Cirúrgico, a enfermeira E1 desvela conflitos e dilemas éticos, quando se depara com situações de doações de órgãos, além de expressar dificuldade em entender a tomada de decisão. E1 revela presenciar o luto da família, que demonstra conflitos pelos sentimentos de arrependimento, ao tempo que sente pelo ato de salvar vidas frente ao transplante. Esse processo se revela como uma dualidade conflitante entre o que é honroso pela doação dos órgãos e o que é percebido diante da tristeza dos familiares com a perda.

É, bem [...] Doação de órgãos. Paciente veio bem, [...] é autorizado pelo próprio paciente. Às vezes, o paciente não autorizou, mas o familiar autoriza. E tem esse livre arbítrio, pela parte judicial. [...] Nós, às vezes, achamos que aquele paciente tem chances. Dá uma coisa assim no nosso coração, que é terrível, só o tempo nos faz compreender junto com a família (que) aquele ato irá salvar muitas vidas. Aí, eu deixo para a equipe e o pessoal que a gente tem que acolher todos esses familiares, pois esse ato que eles fazem, é algo muito nobre e honroso. [...] Chegando aqui, a família tá aqui, é acompanhado aquele choro, sabe que é um conflito, sim. Eles parecem que estão arrependidos, mas felizes pois vão dar para outras pessoas que necessitam. Quando terminar e o corpo saí, e sabem que muitos órgãos formam tirados daí que o familiar entrar em prantos, mesmo sabendo que está em óbito, acho que as vezes isso é conflitante (E1).

Na discussão acerca da doação de órgãos há um conflito de consciência que emergem pensamentos sobre a finitude e sua relação com o corpo, após a morte, despertando inúmeras questões éticas, por envolver a autonomia e os direitos dos pacientes (PAULINO; TEIXEIRA, 2009). Um dos pontos que favorecem a decisão positiva e seu enfrentamento quanto à doação de órgãos pela família, é entender o ato como uma ação que pode salvar a vida de outras pessoas, ajudando a dar significado a vida e a morte do paciente (MAYNARD *et al.*, 2015).

Além disso, é de extrema importância a capacitação dos enfermeiros para abordagem da família, reconhecendo seu sofrimento e acolhendo suas dúvidas e angústias, mesmo após o transplante de órgãos, haja vista que abandonar a família pode trazer sentimentos de que foram usados e violado o corpo do ente querido por interesse (MAYNARD *et al.*, 2015).

A enfermeira E1 complementa ainda, sobre a vivência de casos em que o prognóstico é ruim e que precisa obedecer as recomendações para evitar a distanásia. Para ela, os aspectos éticos devem ser respeitados, ao tempo que revela que alguns procedimentos cirúrgicos que são previamente configurados como medidas paliativas, acabam por prolongar a vida do paciente por muitos anos. Assim, crítica ao referir que nem sempre o que é dito pela equipe médica é o que acontece, ocasionando um conflito de conduta.

E tem aqueles casos de algumas doenças crônicas, como câncer que era idoso que a gente tecnicamente sabe que a evolução, muitas vezes, o prognóstico é sombrio. Esses já trabalhamos dentro dos protocolos, acompanhado com a família, orientando a família, deixando claro a situação do paciente, muitas vezes já vem com recomendação da UTI, como evitar a distanásia, evitar alguns procedimentos. Então, ele vem para garantir uma sobrevida, fazer uma derivação bídigeativa, fazer uma intervenção que a gente sabe que é medida paliativa, tecnicamente, porque muitas vezes esse

pacientes que vem para uma medida paliativa, tem um prolongamento da vida por muitos anos, principalmente nas cirurgias neurológicas, que diz que é uma coisa mas é outra, né? Por isso que a gente trabalha respeitando essas questões éticas [...] (E1).

Ainda sobre a dificuldade de enfrentamento da morte e morrer, os enfermeiros precisam abdicar da distanásia, que significa morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento, ou seja, o prolongamento não razoável da vida, a qualquer custo, quando a hora da morte chega. (PESSINI, 2004).

Essa prática é proibida no Brasil de acordo com o artigo 5º, inciso III, da Constituição Federal: "ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante"; considerando, ainda, que o código de ética médica afirma no artigo 6º ser antiético para o médico utilizar "seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral" (BRASIL, 2019, p. 30).

Subcategoria 2.3 Expressando conflitos nas relações com a equipe de profissionais do centro cirúrgico.

As enfermeiras apreendemem seus relatos conflitos éticos relacionados com a equipe de profissionais do Centro Cirúrgico. As enfermeiras E3 e E2 revelam a falta de comunicação da equipe médica com os familiares e E1 ressalta a dificuldade da equipe de noticiar o óbito a família. Nesse contexto, elas reconhecem que essas problemáticas acarretam conflitos nas relações entre os profissionais da equipe, assim como desses com os familiares.

A enfermeira E3 critica tanto a omissão quanto o modo como os médicos passam as informações sobre o estado do paciente para os familiares. Os médicos não detalham sobre os procedimentos cirúrgicos e explicam subitamente. Outra questão é a transferência de competência, passando para a enfermeira a atribuição de informar ao familiar, e que portanto consente, ao realizar, uma responsabilidade que não é sua.

[...] um dos problemas aqui no centro cirúrgico é a comunicação da equipe médica com os familiares dos pacientes, não só no momento da morte, como também nos demais procedimentos cirúrgicos. Eles não acabam passando em detalhes como aconteceu, e por vezes, muitos dão a notícia de forma muito súbita. [...] o principal conflito é a comunicação, em dar a notícia ao acompanhante. [...] Uma outra situação que acontece muito, mas não vinculado a morte é o fato dos pacientes estáveis que vem fazer cirurgias é de agravarem, serem intubados e encaminhados a UTI e o médico não informar ao acompanhante o quadro clínico. [...] no centro cirúrgico temos uma dificuldade com a equipe médica principalmente no passar das informações, que muitas vezes eles não têm contato com os familiares e alguns deixam como nossa competência, entre aspas, de informar o familiar (E3).

A atuação dos profissionais da Enfermagem frente à família e paciente durante o processo de Morte e Morrer deve ser feita com uma comunicação clara e respeitando os princípios éticos que norteiam o cuidado de enfermagem, sendo de fundamental importância estabelecer um bom relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem, para melhor

resolução de conflitos e dilemas no processo de trabalho no centro cirúrgico (HUBER *et al.*, 2017).

A enfermeira E1 corrobora o constrangimento à situação de informar à família o óbito. Ela refere que o médico e a assistente social estão envolvidos nesse processo no que concerne à responsabilidade do aviso do óbito. Há casos em que não se encontra o médico no Centro Cirúrgico para dar a notícia, fato que atrasa o preparo do óbito e o apoio do serviço social. Sendo assim, E1 descreve que o conflito ocorre pela omissão do horário do óbito e atraso dos cuidados por parte da enfermeira para os familiares que se encontram bastante abalados.

Para o médico, nós vamos atrás para eles darem as informações (a família), o serviço social não passa a informação ao médico, para ele vir passar ao familiar o ocorrido. Daqui que a gente localize o médico, ele não tá mais no setor, é um constrangimento para nós também, pois sempre o familiar tá questionando a situação do paciente, “e aí? Como está fulano?”. Ai você tem que omitir, “tá grave, tá grave”, mesmo sabendo que já foi a óbito. Isso pra gente é conflitante, sim. [...] O serviço social vem, o familiar já tá ali emocionalmente abalado, choroso. Ainda assim, o serviço social não pode sinalizar, pois o médico não passou que o paciente foi a óbito, então esse período de dar o óbito, preparar, tudo isso gera um constrangimento (E1).

Para a Enfermeira E2 há uma negligência por parte da equipe durante a informação do óbito. Os profissionais são despreocupados em detalhar a informação, que precisava de atenção no modo de falar pelo momento difícil de finitude da vida.

Pois aqui temos alguns profissionais, que têm uma certa arrogância no trato com os familiares, um certo desleixo que provoca um trauma, uma ruptura entre a equipe e a família. O bem maior aqui pra nós é o paciente. Então, se a família junta, imbuída da missão de cuidar e sabendo o que tá acontecendo vai ajudar nesse momento difícil, que é se separar do nosso ente querido (E2).

O CEPE (2008, p. 2) ressalva que as enfermeiras devemos contextos de morte e pós-morte “respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade” do paciente, além de “colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento” da pessoa e família “a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento”.

As enfermeiras vivenciam conflitos éticos em seu cotidiano que dificultam o exercício desses preceitos legais. Enfermeiros não se sentem preparados para enfrentar essas situações, paralisar com as individualidades de profissional, que apresentam diferentes atitudes e pensamentos, e dificuldade dos indivíduos para cumprimento de normas, além de não saberem interferir nas diferentes situações de conflitos (LAMPERT; KINALSKI; MACHADO; LIMA, 2013).

O estudo mostrou que as enfermeiras apontam o conflito, entretanto se acomodam não se posicionando legalmente frente à instituição. As enfermeiras trabalham em linha horizontal na relação com os outros profissionais de saúde e necessitam de empoderamento para ser agente ativo na comunicação de informações ao paciente e familiares, sendo essa, uma competência de extrema importância e indispensável a ser adquirida na formação desse profissional (FONTES *et al.*, 2017).

A comunicação clara e respeitosa, influencia no enfrentamento dos familiares ao receber a má notícia, por ser esta imprescindível na preservação da ética do cuidado gerando um vínculo de confiança, para enfrentar da melhor maneira os conflitos vivenciados (BRISTOT; CERETTA; SORATTO, 2017).

Sendo assim, torna-se de extrema importância que a atuação dos enfermeiros dê relevância a comunicação, embasada na honestidade, respeitando os princípios éticos que norteiam o cuidado da enfermagem, criando um bom relacionamento com a equipe e familiares, para melhor resoluções de conflitos éticos no processo de Morte e Morrer.

Subcategoria 2.4 Conflitos vividos na prestação dos cuidados às pessoas no processo de morte.

Conflitos de conduta emergem no centro cirúrgico quando as enfermeiras convivem com a prestação do cuidado à pessoas. Nesse sentido, a enfermeira E3 refere à relação dificultosa por parte da equipe médica pelo descuido em não informar o óbito do paciente à família. Além disso, a enfermeira E1 revela o problema em ter de esperar o profissional noticiar o óbito, para assim realizar o acolhimento e dar apoio aos familiares.

A gente sabe que dar a notícia é competência da equipe médica, o que leva a muitas vezes a gente a lutar para que seja modificado não só na questão da morte, pois sabemos que é uma competência médica de informar o óbito. Acho que é uma falta de cuidado, um falta de zelo com a pessoa que está do outro lado (E3).

E o dilema é entre nós e o familiar que espera a resposta do profissional. Então, quando eles informam, aí sim [...] O serviço social vem, dão o apoio ao familiar, faz toda aquela parte social, encaminhamentos, leva até a família a quem procurar para a questão funerária, tudo isso tem todo (pausa) percurso. Aí o que acontece, damos um apoio psicológico ao familiar, a gente acolhe depois que é informado [...] (E1).

Os profissionais de saúde encontram dificuldades para oferecer o cuidado diante do sofrimento do familiar enlutado. Essa vivência traz à lembrança das perdas próprias, que gera relações de empatia com a compreensão da dor gerada pela perda experimentada do outro. Desta forma, é necessária a reflexão, com o intuito de proporcionar a aproximação e o cuidado requerido pela pessoa e sua família. Os conflitos que surgem com a equipe de saúde, ocorrem muitas vezes devido as incertezas e ambiguidades frente a conduta dos membros da equipe, causando uma fragilidade das interações dos profissionais de saúde (HUBER *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo apontam a compreensão dos conflitos e dilemas éticos do processo de morte da pessoa cuidada no período perioperatório de uma instituição pública hospitalar de grande porte, no interior da Bahia, sob o olhar das enfermeiras que atuam no CC.

Além de abordar sobre os conflitos e dilemas éticos, as enfermeiras revelam a princípio, os significados da vivência do processo de morte da pessoa cuidada no perioperatório. Constituem esses significados os sentimentos de empatia e calma frente ao enfrentamento do

processo de morte as dificuldades por envolver o sofrimento dos familiares e casos repentinos, como os que envolvem cirurgias por acidentes.

No que concerne aos conflitos e dilemas éticos na vivência de morte da pessoa cuidada no período perioperatório, as enfermeiras revelam certo desconhecimento quanto ao conceito de conflitos e dilemas éticos do processo de morte e morrer. A enfermeiras revelam nas vivências do cotidiano de trabalho no CC, dilemas e conflitos quanto à transfusão de sangue, transplante de órgãos e distanásia, conflitos nas relações com a equipe de profissionais e na prestação dos cuidados às pessoas no processo de morte.

As enfermeiras são norteadas nas tomadas de decisão pela situação de lidar com o sofrimento dos familiares e pelas leis do CEPE. A maior limitação é a negligência e a omissão no desenvolvimento das funções e referem a equipe médica como sendo a mais difícil de lidar, no que tange a notícia do óbito à família.

Os resultados nos remete a necessidade de educação no trabalho em CC sobre os preceitos éticos em alusão, especificamente, a distanásia, a transfusão de sangue e ao transplante de órgãos. Não houve referência a protocolos como norte para os processos de deliberações, como também, dos apoios para assessoria nas situações desveladas. Por esse motivo, estratégias de intervenção seriam possibilidades para a efetivação de novos estudos sobre o tema.

Assim, este estudo contribuirá para que os docentes abordem sobre o processo de morte no âmbito do CC nos cursos de enfermagem, que os enfermeiros busquem respaldos legais para seu exercício profissional no sentido de promover reflexões e ponderações nas deliberações no cotidiano do trabalho e contribuam, assim, para o cuidado digno, responsável e humano à pessoa no processo de morte.

REFERÊNCIAS

BOSCO, Adriana Gonçalves. **Perda e luto na equipe de enfermagem no centro cirúrgico de urgência e emergência** [dissertação de mestrado], Ribeirão Preto, 2008. 78f.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. CFM. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. **Código de Ética Médica**. CEM. Brasília, DF. 2019. Modificado Pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631#page/1>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**: ilustrada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/cartaaosusuarios02.pdf> . Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRISTOT, Renato Bellettini; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. **Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção**

básica. **Enfermagem Brasil**, Santa Catarina, v. 16, n. 1, p. 11-19, fev. 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899/1853#:~:text=Na%20categoria%20os%20conflitos%20e,vivenciar%20dilemas%20%C3%A9ticos%20na%20profiss%C3%A3o..> Acesso em: 07 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 311/2007**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: CONSELHO REGIONAL ENFERMAGEM DA BAHIA. Salvador, BA, 2008. 68 p.

Descritores em Ciências da Saúde:DeC's. Ed. Rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2019. Disponível em <http://decs2019.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>. Acesso em: 10 mar. 2019.

DESLANDES, Suely Ferreira; ASSIS, Simone Gonçalves. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças, pp. 195-226. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira (orgs.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Fiocruz, Rio de Janeiro.2002.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501089&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B12. Acesso em: 06 ago. 2020.

FONTOURA, Elaine Guedes. **Sentido da vida: vivências dos cuidados de enfermeiros à pessoa no processo de morte e morrer**. Tese [Doutorado]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013. p. 241.

FREITAS, Tiago Luan Labres de; BANAZESKI, Ana Claudia; EISELE, Adriane; SOUZA, Elaine Natália de; BITENCOURT, Julia Valéria de Oliveira Vargas; SOUZA, Silvia Silva de. O olhar da Enfermagem diante do Processo de Morte e Morrer de pacientes críticos: Uma revisão integrativa. **Revista Eletronica Trimestral de Enfermeria**, Santa Catarina, p. 335-347, jan. 2016. Disponível em <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/214601/188591/>. Acesso em: 07 ago. 2020.

GIORGI, Amadeo. **Phenomenologyandpsychologicalresearch**. Pittsburg: DuchesneUniversity Press, 1985.

GOMES, Henrique de Alencar *et al.* Limitação de esforço terapêutico na pessoa com lesão encefálica grave. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 282-290, ago. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2019.

HUBER, Darliz Justino *et al.* Desafios e conflitos éticos vivenciados pela equipe de enfermagem com paciente em processo de morte e morrer. **Revista Inova Saúde**, Criciúma - Sc., v. 6, n. 2, p. 51-72, 2 dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3069>. Acesso em: 07 ago. 2020.

LAMPERT, Ariele do Nascimento; KINALSKI, Daniella dal Forno; MACHADO, Bruna Parnov; LIMA, Suzinara Beatriz Soares. Conflitos gerenciais: dificuldades para o enfermeiro gerente. **Reas**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 3, p. 96-105, jan. 2013. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/622>. Acesso em: 07 ago. 2020.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. The nurses' workprocess in different countries: na integrativereview. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 2, p. 413-423, abr. 2018.

LIMA, Raquel dos Santos; COSTA, Junior Jerônimo Abreu. The processofdeathdying in nurses vision: Processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. **Revista Ciências & Saberes**. FAEMA, 2015.

MAYNARD, Lorena Oliveira Dantas *et al.* OS CONFLITOS DO CONSENTIMENTO ACERCA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS POST MORTEM NO BRASIL. **Revista de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 122, 30 dez. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/111657/109688/>. Acesso em: 07 ago. 2020.

MORAIS, Márcia Wanderley; CARVALHO, Rachel. A inserção do centro cirúrgico na assistência à saúde. 1-21. In: CARVALHO, R.; BIANCHI (Orgs.) **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**.2015. 430p.

MOURA, Maria de Lourdes de Oliveira; MENDES, Walter. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 523-535, set. 2012.

OLIVEIRA Marluce Alves Nunes. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico**. 2012. 227 f. Tese [Doutorado] Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14365/1/15%C2%BA%20TESE%20%20MARLUCE%20ALVES%20NUNES%20OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes; ROSA, Darci de Oliveira Santa. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório/ Conflictsandethicaldilemas experincedbythe nurse in theperioperativecare. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 1149, 11 jun. 2015. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19423/14709>. Acesso em: 07 ago. 2020.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes; ROSA, Darci Oliveira Santa. CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 364, 31 mar. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14237>. Acesso em: 07 ago. 2020.

PAULINO, Luiz. Antônio. Ferreira; TEIXEIRA, Sérgio Lopes da Costa. Ética em transplantes. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 264-268, 2009. Disponível em: Acesso em: 7 ago 2020.

PESSINI, Leo. Distanásia: algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira. **Revista BioéticaQxd**, São Paulo, p. 39-60, mar. 2004. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/120/125. Acesso em: 07 ago. 2020.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira *et al.* Significado da morte do paciente cirúrgico no vivido da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFSM** 2014 Jul/Set;4(3):645-651.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira *et al.* Sentimentos da equipe de enfermagem cirúrgica diante da morte. **Arq. Ciênc. Saúde**, Santa Catarina, v. 1, n. 22, p. 75-78, 20 jan. 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/68a6/553f1507eb956b5b37f1f952155e2e1f0055.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

SEMENIUK, Anna Paula, DURMAN, Solânia; MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo. Saúde mental da equipe de enfermagem de centro cirúrgico frente à morte. *Rev. SOBECC*, São Paulo. out./dez 2012 17(4): 48-56.

SOUZA, Nariana Oliveira. **Dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros na unidade de terapia intensiva**. 2014. 46 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus- Ba, 2014. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1265/1/TCC%20Nariana.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

TIMI, Jorge Ribas. *Direitos do Paciente*. São Paulo: Revinter, 2003.

VIETTA, Edna Paciência. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 31-43, jan. 1995.