

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Mariana Vieira Vilar

**Sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas:
um olhar a partir da Perspectiva dos Funcionamentos**

Rio de Janeiro

2023

Mariana Vieira Vilar

**Sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas:
um olhar a partir da Perspectiva dos Funcionamentos**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal Fluminense. Área de Concentração: Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cristiane Maria Amorim Costa

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/ REDE SIRIUS/ CB/C

V697 Vilar, Mariana Vieira

Sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas: um olhar a partir da perspectiva dos funcionamentos / Mariana Vieira Vilar. – 2023. 139 f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cristiane Maria Amorim Costa
Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Enfermagem oncológica. 2. Saúde ocupacional. 3. Ética em enfermagem. 4. Princípios morais. 5. Estresse psicológico. 6. Pesquisa em enfermagem clínica – Ética. 7. Enfermeiras e enfermeiros. I. Costa, Cristiane Maria Amorim. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. III. Título

CDU 614.253.5

Bibliotecária: Thais Ferreira Vieira CRB-7/5302

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Mariana Vieira Vilar

**Sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas:
um olhar a partir da Perspectiva dos Funcionamentos**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal Fluminense.

Aprovada em 01 de dezembro de 2023.

Orientadora :

Prof.^a Dra. Cristiane Maria Amorim Costa
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Maria Clara Marques Dias
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof.^a Thelma Spindola
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof.^a Raquel de Souza Ramos
Instituto Nacional do Câncer

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

A minha mãe, que desde cedo me ensinou os valores da educação.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, prof^a Dr^a Cristiane Maria Amorim Costa, que um dia foi minha paciente, hoje amiga, que me ensinou muito. Obrigada por acreditar em mim, mesmo quando eu não acreditava.

As professoras participantes da banca, obrigada por aceitarem participar.

À minha mãe, ex-aluna da Uerj, a quem faço tudo para encher de orgulho. Estou realizando um sonho que um dia ela teve: ser mestre. Sem seu apoio eu não teria chegado até aqui. Te amo.

Aos meus irmãos, que me ajudam em todas as fases da minha vida, quero vir em todas as vidas com vocês.

À amiga Caroline Dias, que me ajudou com a apresentação, obrigada por me apoiar em todas as loucuras que me proponho a fazer.

À amiga, prof^a Dr^a Marcela Valente Iochem, professora de letras da Uerj, mesmo sendo de área de estudo diferente, muito me incentivou a realizar este curso, desde o processo seletivo na prova de inglês até o fim da dissertação.

As amigas que o PPGBIOS me deu, Laura Barbosa, Jessica Paim e Manoela Braga, ninguém largou a mão de ninguém, obrigada pelo apoio em todas as etapas do mestrado, juntas conseguimos!

Aos colegas de trabalho, obrigada por toda troca de plantão para assistir aula, por aqueles que me ensinaram coisas básicas para avançar no meu estudo, pelo incentivo ou simplesmente, por me aguentarem nos dias difíceis.

A minha empresa, a gerente, as enfermeiras da educação e as supervisoras, que sempre estimularam a equipe ao estudo, a idas a congresso e eventos científicos, não é qualquer empresa que faz isso. Sempre me senti privilegiada por fazer parte dessa família.

As amigas: Ana, Daiana, Thais, Thaisa e Vanessa sem o apoio de vocês, eu nada seria.

Ao meu cão Leo, que em tempos de pandemia, me fez companhia em todas as aulas EAD.

A todos pacientes que passaram pelas minhas mãos, obrigada pela conversa e ensinamentos compartilhados, espero ter feito a diferença de alguma forma na vida de vocês.

“Estou aqui emocionada por estar tentando dar um passo na minha evolução e colocar meu medo pra dormir, gratidão à Deus, as minhas terapias e a todos os profissionais que lutam por mim, dia após dia, para me mostrar que não é fácil, mas é possível. Família, amo vocês (...)”

Bruna Queiroz, paciente oncológica, 25 anos, falecida em 2022.

RESUMO

VILAR, Mariana Vieira. *Sufrimento moral dos enfermeiros oncologistas: um olhar a partir da perspectiva dos funcionamentos*. 2023. 139 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação, em regime de associação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, da Universidade Federal Fluminense e da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

Esta dissertação tem como proposta realizar um estudo a respeito dos enfermeiros oncologistas diante do ambiente da sua prática clínica. O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, mas apesar desses avanços, continua como uma doença cercada de estigmas. São poucos os profissionais preparados para lidar com a complexidade de um paciente com doença avançada e em progressão, porque o modelo de atenção à saúde está baseado em prevenção, diagnóstico, tratamento e cura de doenças. A assistência ao paciente oncológico é um processo cheio de medo, dúvidas e insegurança, o que demanda uma atuação ética e comprometida dos profissionais de saúde. Na medida em que estes conflitos são inadequadamente manejados podem desencadear o sofrimento moral que, quando vivenciado, gera implicações para estes profissionais, como o desenvolvimento de sintomas emocionais e físicos, que impedem o florescimento de seus funcionamentos básicos. Foi realizado um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros que atuam na oncologia, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística do tipo Snow Ball e a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, como técnica de análise de dados, interpretando as mensagens e compreendendo seus significados, com rigor científico necessário para pesquisa científica.

Palavra Chave: Oncologia; Enfermagem; Ética; Ética em Enfermagem.

ABSTRACT

VILAR, Mariana Vieira. Moral suffering of oncology nurses: a perspective from the Functionings Approach. 2023. 139 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação, em regime de associação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, da Universidade Federal Fluminense e da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

This dissertation aims to conduct a study regarding oncology nurses in the context of their clinical practice. Cancer is the main public health problem in the world, but despite advancements, it continues to be a disease surrounded by stigma. There are few professionals prepared to deal with the complexity of patients with advanced and progressing illnesses, as the healthcare model is based on prevention, diagnosis, treatment, and cure of diseases. The care of oncology patients is a process filled with fear, doubts, and insecurity, which requires an ethical and committed approach from healthcare professionals. When these conflicts are inadequately managed, they can trigger moral suffering, which, when experienced, has implications for these professionals, such as the development of emotional and physical symptoms that hinder the flourishing of their basic functionings. An exploratory and descriptive study was conducted, using a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with nurses working in oncology, employing the snowball non-probabilistic sampling technique, and Laurence Bardin's Content Analysis as a data analysis technique, interpreting the messages and understanding their meanings with the necessary scientific rigor for scientific research.

Keywords: Oncology; Nursing; Ethics; Ethics in nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Fluxograma para seleção dos artigos encontrados.....	26
Quadro 1 –	Artigos selecionados para a revisão.....	28
Quadro 2 –	Demonstrativo da construção da análise de conteúdo.....	34
Quadro 3 –	Demonstrativo da construção de categorias da análise de conteúdo.....	59
Tabela 1 -	Achados sóciodemográficos.....	66
Figura 2 -	Fluxograma da PDF.....	112

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	15
	INTRODUÇÃO.....	17
1	A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA TEMÁTICA: SOFRIMENTO MORAL DO ENFERMEIRO ONCOLOGISTA	24
1.1	Fatores causadores do sofrimento moral – a importância na qualidade da assistência/cuidar.....	35
1.1.1	<u>Conflito: obrigação trabalhista de cumprir todas as demandas do trabalho e o cuidado de enfermagem considerado qualificado a pessoa humana.....</u>	36
1.1.2	<u>Conflito: exercício profissional qualificado do cuidado e a consciência que os recursos oferecidos não cumprem este exercício.....</u>	37
1.1.3	<u>Conflito: o exercício profissional qualificado voltado ao curar e a impotência do curar/lutar contra a morte.....</u>	38
1.1.4	<u>Conflito: exercício qualificado do cuidar e a não participação no processo de tomada de decisão em relação à pessoa assistida e a autonomia profissional.....</u>	41
1.1.5	<u>Conflito: dever moral/profissional de falar a verdade e a omissão de informações como cuidado.....</u>	42
1.2	Marcadores sociais e sua relação com o Sofrimento Moral.....	43
1.3	Complicações decorrentes do sofrimento moral – o conflito moral gerando dor física e emocional	45
1.4	Estratégias de enfrentamento do sofrimento moral – (in) visibilizando o sofrimento moral ou enfrentando os conflitos morais.....	46
2	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	50
2.1	Sofrimento moral	50
2.2	Saúde do trabalhador do sofrimento moral	51
2.3	Enfermagem oncológica e seus dilemas.....	52
2.4	Perspectiva dos Funcionamentos (PDF).....	53

3	METODOLOGIA	54
3.1	Sobre a seleção dos participantes da pesquisa	54
3.2	Sobre o percurso da entrevista	55
3.3	Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
3.4	Sobre a entrevista concedida	56
3.5	Sobre a análise dos dados coletados	56
4	OS PARTICIPANTES E O CONHECIMENTO SOBRE O SOFRIMENTO MORAL	61
4.1	Análise Sociodemográficas dos participantes	61
4.2	O conhecimento dos participantes do termo “sofrimento moral”	67
5	OS CONFLITOS MORAIS GERADORES DE SOFRIMENTO MORAL NO COTIDIANO DO TRABALHO	69
5.1	Os conflitos geradores de sofrimento moral	69
5.1.1	<u>Sufrimento moral e a injustiça social</u>	69
5.1.2	<u>A precarização do trabalho</u>	71
5.1.3	<u>Conflito querer abandonar o emprego x desemprego</u>	76
5.1.4	<u>Protocolo/Burocracia institucional gessado x cuidado humano</u>	78
5.1.5	<u>Sufrimento moral e a beneficência x não maleficência</u>	81
5.1.6	<u>Conflito ajudar x medo de perder o paciente para a morte</u>	82
5.1.7	<u>Heteronomia profissional e o cuidado desqualificado</u>	83
6	SENTIMENTOS ORIUNDOS DO CUIDAR DO ENFERMEIRO ONCOLOGISTA E A INTERFACE COM O SOFRIMENTO MORAL	90
7	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO SOFRIMENTO MORAL	98
8	A PERSPECTIVA DOS FUNCIONAMENTOS NA PRÁTICA CLÍNICA DOS ENFERMEIROS ONCOLOGISTAS	111
	O ser enfermeiro	112
8.1	O trabalho	114
8.2	A pessoa humana	116
	Sobre a realização profissional	117
8.3	CONCLUSÃO	119
8.4	REFERÊNCIAS	121

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	132
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	133
ANEXO A – Parecer do CEP	136

APRESENTAÇÃO

Este estudo é uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva PPGBIOS, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, em regime de associação a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, a Universidade Federal Fluminense – UFF e a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, sobre a temática do sofrimento moral que atinge os enfermeiros oncologistas sob o olhar da teoria de justiça da Perspectiva dos Funcionamentos.

Minha vida na oncologia começou por acaso. Antes de ser enfermeira, cursei fisioterapia, e durante um estágio na neuropediatria, a minha supervisora na época me convidou a participar do estágio na oncologia, com pacientes de câncer de mama. Esse foi meu primeiro contato com a especialidade e com pessoas com câncer. Eu quis me especializar na área, mas na época não havia essa especialização na fisioterapia. Frustrada com a profissão, fui procurar outra que me agradasse de forma igual, fiz o técnico de enfermagem para ver se eu gostava da profissão, como gostei, curvei a graduação.

Quando chegou a época dos estágios, procurei um emprego de técnico de enfermagem, fui trabalhar em uma clínica ambulatorial de oncologia, ao terminar a graduação um ano depois fui promovida a enfermeira no mesmo lugar. Fiz a Pós-graduação Lato-sensu em oncologia clínica. Compartilho da mesma ideia de alguns entrevistados, onde a “oncologia me escolheu”, mesmo mudando de profissão, a especialidade permaneceu.

Depois de já estar trabalhando na oncologia, tive meus pais afetados pela doença, perdi meu pai para o câncer no mesmo mês que minha mãe descobriu o dela. Lá estava eu, recém-especializada, tendo que conviver com o câncer em casa, seria o destino trabalhar nessa área?

Este ano completei 10 anos de experiência na oncologia, dentro do setor de quimioterapia. Convivo com pacientes que estão iniciando o tratamento, outros que estão terminando, uns estão retornando, em cuidados paliativos e outros curados apenas para manutenção de cateter. São pacientes em várias fases da doença, com necessidades diferentes para serem atendidas. Nós, enfermeiros oncologistas, estamos com os pacientes em todas as etapas do seu tratamento, juntos, choramos, sorrimos, entristecemos e nos alegramos, alguns se tornam até nossos amigos, como é o meu caso com a minha orientadora.

Meu interesse pelo tema surgiu após alguns anos trabalhando no setor de quimioterapia, observei colegas relutando em ir trabalhar, outros abandonando a especialidade, até mesmo o abandono da profissão, pelo simples fato de não aguentarem

emocionalmente conviver com esse tipo de paciente, complexo e com grandes necessidades de acolhimento.

Conviver com o sofrimento humano não é uma questão simples. Segundo Lima (2017) a morte faz parte da vida, porém ainda é considerado um tabu, causa medo, angústia e ansiedade, mesmo sendo inevitável a todos nós. O câncer também traz o sofrimento da doença, conviver com esse tipo de paciente é intenso, é lidar com as incertezas, com a dor do outro. Tais situações podem ser vista como fracasso profissional. Por diversas vezes passei pelo sofrimento moral, entretanto, desconhecia o nome do que eu vivenciava. Cuidar do paciente para mim vai além de fornecer todos meus conhecimentos técnicos científicos, envolve troca de sentimentos com o paciente e seus familiares, somos nós que convivemos mais tempo com eles. Por diversas vezes já fui para casa pensando se não poderia ter feito algo diferente, se eu tinha dado o melhor de mim, me apeguei ao paciente e achei que isso não era bom para mim, chorei com a morte de alguns. Já me senti frustrada e impotente por não conseguir ajudar a curar o paciente. Eu procuro me apegar nas histórias de sucesso para seguir em frente.

Muitos colegas de profissão questionam o motivo da minha escolha pela oncologia, alegando não ter estrutura emocional para lidar com esse tipo de paciente. Falta, para algumas pessoas, habilidade¹ em lidar com os sentimentos dos outros e com as próprias emoções.

Nesta dissertação foi utilizada a Perspectiva dos Funcionamentos (PDF), que apareceu na minha vida no mestrado, durante as aulas com o professor Alexandre, professora Cristiane e com a professora Maria Clara Dias, sendo, esta última, sua criadora. Aprender com a criadora e seus discípulos me fez sentir privilegiada. A filosofia parecia muito distante da minha realidade, algo quase inalcançável, e aos poucos fui observando que está no nosso dia a dia, nos conflitos, nas decisões, nos valores morais, na pessoa humana.

¹ Segundo Menegócio, Rodrigues e Teixeira (2015), o relacionamento entre paciente e enfermeiro oncologista nunca é neutro. A prestação de cuidados só é considerada efetiva quando o enfermeiro é capaz de lidar com seus sentimentos perante o paciente e com os sentimentos do próprio paciente durante toda a jornada do tratamento. Nenhum autor citou quais habilidades seriam estas, entretanto, para lidar com tais sentimentos requer empatia, inteligência emocional, a capacidade de ouvir atentamente o outro e ter uma comunicação eficaz.

INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as principais causas de morte, (INCA, 2022). Para o Brasil, a estimativa para o próximo triênio de 2023 a 2025, é de que ocorrerão 705 mil novos casos de câncer.

Nos últimos anos, o diagnóstico e o tratamento do câncer vêm avançando, mas apesar desses avanços, o câncer continua como uma doença cercada de estigmas, sendo o principal, a iminência da morte (LUZ et al, 2016).

O diagnóstico do câncer muda a vida dos pacientes e familiares e, estar frente a alguém que está passando por uma doença oncológica, é estar diante de uma pessoa aonde o sofrimento da doença vai além do físico e que seu corpo não se resume ao organismo, ele possui uma história singular, cheio de crenças e relações interpessoais. O diagnóstico trás um grande impacto na vida dos pacientes, eles lidam com a possibilidade de não haver a cura, limitações terapêuticas, tomadas de decisão do próprio tratamento, talvez até morte, são apenas alguma das questões que fazem parte da vida do profissional que atua na oncologia. (KERNKRAUT & NETTO, 2019).

A especialidade da oncologia possui um estigma sobre o adoecimento pelo câncer, o paciente sofre com uma doença que surge de forma agressiva e inesperada, por isso o trabalho da enfermagem se torna diferenciado, pela necessidade de dar uma atenção especial. (CELICH et al, 2022). São poucos os profissionais preparados para lidar com a complexidade de um paciente com doença avançada e em progressão, porque o modelo de atenção à saúde está baseado em prevenção, diagnóstico, no tratamento efetivo e na cura de doenças (LIMA et al, 2017).

A enfermagem em oncologia é regulamentada pela Resolução do COFEN nº 581/2018 e alterada pela Resolução do Cofen nº 625/2020. Essa resolução impõe a qualificação do enfermeiro como bases acadêmicas fundamentada em critérios técnicos e científicos. O enfermeiro oncologista detém um conhecimento técnico-científico completo, específico e essencial, que demanda tempo e dedicação para serem adquiridos, mas o cuidado oncológico vai além de todo seu conhecimento, é necessário um preparo emocional para oferecer uma assistência de qualidade durante o processo da doença. (FONTES & ALVIM, 2008) e (ABUBOLZ et al, 2019).

Luz et al (2016) evidenciaram em sua pesquisa que o saber do enfermeiro é resultado não só de conhecimentos teóricos e técnicos adquiridos na formação formal, mas também de

saberes práticos adquiridos com a experiência e com as relações que estabelece com os pacientes. Ao ingressar em uma unidade oncológica, o enfermeiro possui uma vivência intensa na qual a vinculação com a área se dá pela compreensão de que o cuidado vai além do biológico. Destaca que é necessário um preparo contínuo para lidar com os seus sentimentos e do paciente, desenvolvendo mecanismos de proteção, pois o ambiente hospitalar traz consigo a ideia de sofrimento e a rotina de trabalho da equipe de enfermagem geram momentos de grande vulnerabilidade emocional.

Durante grande parte de sua história, a enfermagem foi considerada uma profissão de sacrifício, dever e servidão, onde a principal responsabilidade era a de seguir as orientações do médico. Nas últimas décadas, o reconhecimento da complexidade e responsabilidade da prática da enfermagem cresceu, surgiram os códigos de ética tornando instrumentos éticos e legais, determinando as obrigações profissionais do enfermeiro, garantindo que cada um tenha competência necessária para o cuidado que prestam. (CARNEVALE, 2013)

No Brasil, estamos regidos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, descrito na Resolução do Cofen nº 564/2017, que considera a enfermagem uma ciência, arte e uma prática social indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde.

Conflitos entre princípios éticos e diretrizes médicas ou protocolos institucionais, podem causar sofrimento moral na equipe multiprofissional. Os enfermeiros possuem capacidade técnica e científica para a realização do seu trabalho, entretanto, por diversas vezes ele se vê diante de conflitos que vão além da questão técnica, são os chamados conflito morais, é uma situação onde o enfermeiro é confrontado com duas ou mais escolhas, onde ele se vê forçado a refletir sobre o tema, onde envolvem princípios éticos, morais e valores para uma difícil tomada de decisão. (NORA, 2021).

Lidar com o conflito moral pode ser desafiador, pois envolve avaliar e equilibrar diferentes valores e crenças pessoais para tomar uma decisão que possa ser considerada justa e correta. Esse tipo de situação é bem comum para os enfermeiros oncologistas, uma vez que eles estabelecem relações com os pacientes, seus familiares, com seus colegas de trabalho e com a equipe multidisciplinar. São relações contínuas com outras pessoas, em um ambiente complexo como a oncologia, situações geradoras de conflitos, onde uma decisão deve ser tomada.

Quando o enfermeiro se sente impedido de agir conforme seus conhecimentos ou aquilo que considera eticamente correto, instala-se o sofrimento moral, que conforme os autores Cohen e Erickson (2006) e Amorim et al (2021) é a discordância de uma ação a ser realizada e o seu confronto com a situação, que resulta na incapacidade de enfrentar com

sucesso os obstáculos ou resolver os conflitos.

Em 1984, o filósofo e professor Andrew Jameton (2017), durante as discussões em sala de aula com alunos de graduação em enfermagem, a respeito dos dilemas bioéticos, achou importante abordar o lado emocional dos problemas morais. Ele introduziu o sofrimento moral como a experiência de saber a coisa certa a fazer, enquanto se está em uma situação em que é quase impossível fazê-lo. Com o passar do tempo o conceito de sofrimento moral foi se ampliando, e em 2017, o próprio autor considera que o sofrimento moral existe em todas as profissões, não só na enfermagem.

Conceituar o sofrimento moral trouxe uma maneira diferente de compreender algumas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na sua prática. Esse sofrimento pode ser um indicador de problemas nos ambientes da prática dos enfermeiros, pois eles têm confrontado práticas que os impede de agir de acordo com princípios éticos, que considerem mais adequados na situação. O sofrimento moral era atribuído à suposta fraqueza pessoal dos profissionais, onde era sugerido que poderia ser solucionada por meio de descanso, adaptação de estratégias de enfrentamento ou até mesmo mudança de emprego, os ambientes de trabalho e as práticas nesses ambientes não foram questionados ou considerados como parte do problema. Com a conceituação do sofrimento moral, surgiu uma nova maneira de se compreender em que situação o enfermeiro se encontrava. (CARNEVALE, 2013).

Dalmolin (2012) diz que vivenciar o sofrimento moral gera implicações para estes profissionais como o desenvolvimento de sintomas emocionais: a frustração, a ansiedade, a raiva, a culpa e, de ordem física: os tremores, a sudorese, as dores de cabeça, a diarreia, o choro, o risco para baixa autoestima, a perda da integridade e a incapacidade de proporcionar bons cuidados aos pacientes, a perda de satisfação do trabalho, pode ocasionar o abandono do trabalho e da profissão. Kernkraut e Netto (2019) concordam e acrescentam como implicações para o profissional, a depressão, o sofrimento, a tristeza, o desamparo, a impotência, o ressentimento e o desamparo.

Para além, já se sabe que os profissionais que vivenciam o sofrimento moral no seu cotidiano de trabalho possuem consequências que podem levá-lo ao adoecimento, com aspectos semelhantes a Síndrome de Burnout. (RAMOS, 2017). Embora a relação entre o Sofrimento moral e o Burnout ainda não esteja bem definida, os sentimentos de apatia, desamparo, falta de confiança, ansiedade, frustração e raiva podem contribuir para o desenvolvimento do Burnout. (CARLETTO et al, 2022).

A Síndrome do Burnout é uma doença pode ocorrer devido ao esgotamento profissional e está relacionada às exaustivas jornadas de trabalho. Acometem profissionais em

funções altamente estressantes, que demandam energia mental e física. Normalmente é descoberta em estágio grave, pois durante as atividades profissionais estressantes, há mecanismos de defesa do profissional que impedem dele perceber que está exagerando no trabalho. (FRANCA, 2014).

No contexto da assistência ao paciente oncológico, o cuidado é complexo e envolve muitos aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais, familiares e econômicos. Frente a um diagnóstico de câncer, cada paciente responde de um modo diferente. Reações de medo, ansiedade, negação, desesperança e perda do controle são comuns. Lima et al (2014) e Gonçalves e Simões (2019) explicam que é nesse cenário que a enfermagem está presente de forma muito próxima, por um período maior que qualquer outro profissional da saúde, cuidando do indivíduo que sofre e de seus familiares. Todos estes aspectos podem contribuir para o desenvolvimento do sofrimento moral e, posterior, a síndrome de Burnout.

Schaefer, Zoboli & Vieira (2018) comentam que mesmo sendo pouco discutido como um desgaste do trabalho, o sofrimento moral é um fenômeno que não deve ser negligenciado. É importante que os gestores reconheçam que pode afetar seus trabalhadores e não devem hesitar em questionar quais as fontes desse sofrimento. Identificar quais são os conflitos morais no cotidiano do trabalho que mais preocupam os enfermeiros, auxiliando na prevenção e na construção de estratégias de enfrentamento, contribuindo assim, para a manutenção e a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Os autores ressaltam que um profissional que passou pelo sofrimento moral tem maior risco de vivenciá-lo novamente, porque existe uma relação entre frequência e intensidade, ou seja, permanece no profissional um efeito chamado resíduo moral após cada vivência do sofrimento moral e esse resíduo se acumula.

A teoria bioética utilizada nesta dissertação foi a Perspectiva dos Funcionamentos Básicos (PDF), que surge como uma teoria ética de justiça que busca ampliar o escopo de concernidos morais, através do reconhecimento dos concernidos morais como sistemas funcionais, da necessária consideração aos seus funcionamentos básicos, a busca por promovê-los e não prejudica-los. (DIAS, 2019). Criada pela filósofa Maria Clara Dias, a PDF possui como objetivo o florescimento dos funcionamentos básicos de cada indivíduo, com foco a igualdade e o respeito. (DIAS, 2018, 2019).

Dias (2018, 2019), define os indivíduos como um conjunto de sistemas funcionais, complexos e diversificados. Caracterizar um indivíduo como sistema funcional é uma forma de individualizar, ou seja, identificá-lo a partir de seu papel funcional. A hipótese de Dias é de que se focarmos na realização dos funcionamentos básicos dos diversos sistemas existentes,

seremos capazes de ampliar o nosso discurso acerca da justiça, resgatando sua pretensão de universalidade e, ainda, seremos capazes de atender as demandas específicas de cada ser. O que torna um funcionamento básico é o seu papel na constituição identitária de cada sistema funcional.

O funcionamento básico de ser um bom profissional compreende um equilíbrio entre o trabalho e a qualidade de vida. Dias (2019) diz que todos os indivíduos devem ter direito à saúde e a uma qualidade de vida que ofereça condições para o desenvolvimento e exercício de seus funcionamentos básicos. Para os enfermeiros oncologista podemos citar as atividades como: O trabalho remunerado de forma justa, pois é fundamental atender as necessidades básicas como moradia, alimentação, saúde e educação. A realização profissional faz com que o trabalho seja significativo, que permita o crescimento pessoal e profissional, contribuindo para a satisfação e sensação de um objetivo cumprido. Ter um ambiente de trabalho saudável, com materiais adequados, autonomia, igualdade, comunicação e oportunidades de desenvolvimento, onde suas opiniões e sugestões profissionais são ouvidas, é essencial para uma vida digna. Equilibrar a vida profissional com a vida pessoal, gerenciando o tempo de forma eficaz, dedicando tempo à família, amigos, o lazer, a atividade física e nos interesses pessoais, é crucial para evitar o esgotamento e promover o bem estar do profissional.

Quando o profissional se encontra em situações em que suas escolhas vão contra seus princípios éticos ou ideais de uma vida valorosa, o sofrimento moral pode ocorrer, podendo causar angústias, fazendo com que ele passe por dilemas éticos, conflitos de valores ou a sensação de não estar vivendo conforme suas convicções morais, o que pode afetar a saúde mental e o bem estar.

Promover a realização dos funcionamentos básicos dos diversos sistemas funcionais existentes faz com que sejamos capazes de ampliar o nosso escopo de justiça. Dias (2019) propõe que sejam pensadas políticas públicas de saúde que visem o florescimento de cada indivíduo, considerando suas potencialidades e características. Ao focar a perspectiva diretamente nos funcionamentos de cada indivíduo, um funcionamento pode ter peso diferente para cada sujeito e que a realização satisfatória de uma vida é tão diversa quanto forem as vidas em questão.

Diante do exposto, surgiram as seguintes questões norteadoras do estudo: O enfermeiro é capaz de identificar o sofrimento moral? Quais os conflitos morais que geram sofrimento moral reconhecidos pelos enfermeiros oncologistas no seu cotidiano? Quais as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros oncologistas? Quais os funcionamentos que são afetados na vivência do sofrimento moral de enfermeiros

oncologistas?

Objetivos

O objetivo geral é analisar o impacto do sofrimento moral na realização dos funcionamentos básicos dos enfermeiros oncologistas e, por conseguinte, na promoção de uma boa vida ou uma vida valorada.

Os objetivos específicos:

- Levantar a produção da literatura sobre os conflitos morais geradores de sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas;
- Identificar os conflitos morais no cotidiano do trabalho dos enfermeiros oncologistas reconhecidos como potenciais geradores de sofrimento moral;
- Descrever o impacto do sofrimento moral na realização dos funcionamentos básicos dos enfermeiros oncologistas;
- Correlacionar às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais e pelas instituições com a realização dos funcionamentos básicos dos enfermeiros oncologistas na sua prática clínica.

Justificativa

A vivência do sofrimento moral compromete a saúde do trabalhador, diminui a qualidade no atendimento ao paciente e pode levar ao enfermeiro oncologista a desenvolver a Síndrome de Burnout, desistir da especialidade e até mesmo, desistir da enfermagem em geral. É necessário que esse trabalhador saiba reconhecer que está vivenciando o sofrimento moral na sua prática profissional, que seja adotadas estratégias para diminuição e para evitar o adoecimento físico e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Relevância

Mesmo que o sofrimento moral tenha sido descrito nos anos 80 e a enfermagem tenha sido a primeira profissão a ser estudada, os enfermeiros oncologistas não sabem dar nome ao que vivenciam no ambiente de trabalho. Reconhecer o conceito do sofrimento moral leva o enfermeiro atuar de forma mediadora da solução, auxiliando na tomada de decisões e processos assistenciais de forma que coloquem o paciente no centro do cuidado, fornecendo uma assistência com qualidade.

Para justificar a relevância desta dissertação, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que reuniu e sintetizou resultados de pesquisa a respeito do sofrimento moral

ocorrido com os enfermeiros oncologistas, com o objetivo de dar o embasamento para a realização do roteiro de uma entrevista semiestruturada, entretanto, ao finalizar a revisão, ficou evidente que há poucas publicações científicas a respeito do sofrimento moral do enfermeiro diante do paciente oncológico. Há uma necessidade de analisar o sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas, uma vez que há um reduzido número de estudos na área.

1. A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA TEMÁTICA: SOFRIMENTO MORAL DO ENFERMEIRO ONCOLOGISTA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que reuniu e sintetizou resultados de pesquisa a respeito do sofrimento moral ocorrido com os enfermeiros oncologistas. A revisão integrativa é definida como uma pesquisa interpretativa de compreensão do tema analisado. Tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, permitindo buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática. (MENDES et al, 2008).

O levantamento bibliográfico foi realizado através dos artigos científicos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), composta por diversas bases de dados em destaque na área de saúde (Medline, Scielo, Lilacs, Bdenf, Paho, Wholis), Scopus (Elsevier), Cinahl e Periódico Capes.

Como método para elaboração da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO: acrônimo para paciente, intervenção e resultados. A utilização dessa estratégia contribui para identificação de descritores, que facilitam a busca de estudos importantes nas bases de dados para composição da revisão integrativa da literatura (23). O primeiro item da estratégia (P) se refere aos enfermeiros oncologista; o segundo (I) causas do sofrimento moral e o último item (Co), repercussão no cotidiano da pessoa humana.

Dessa maneira, a questão norteadora elaborada foi: O que há na literatura a respeito das causas do sofrimento Moral dos enfermeiros oncologistas e suas consequências e estratégias de minimização no cotidiano da pessoa humana?

Utilizado como descritores, os identificados nos Descritores em Ciências de Saúde (DECS): oncologia, saúde do trabalhador, estresse psicológico, e os respectivos em inglês e espanhol: Medical Oncology, Ocupacional Health, Stress Psychological, oncología, salud del trabajador, estrés psicológico. Após poucos resultados nessa busca, foi feita uma nova procura com um outro conjunto de descritores: sofrimento moral, estresse moral, ética em enfermagem, oncologia, e seus respectivos em inglês e espanhol: moral distress, moral stress, nursing etics, oncology e sufrimiento moral, estrés moral, ética de enfermeira, oncología.

Após a definição dos descritores, aplicou-se o operador booleano AND para o cruzamento entre os descritores e operador OR para o cruzamento dos mesmos descritores com inglês e espanhol: Oncologia OR Oncology OR Oncología AND Saúde do trabalhador OR Ocupacional Health OR Salud del Trabajador , Oncologia OR Oncology OR Oncología AND

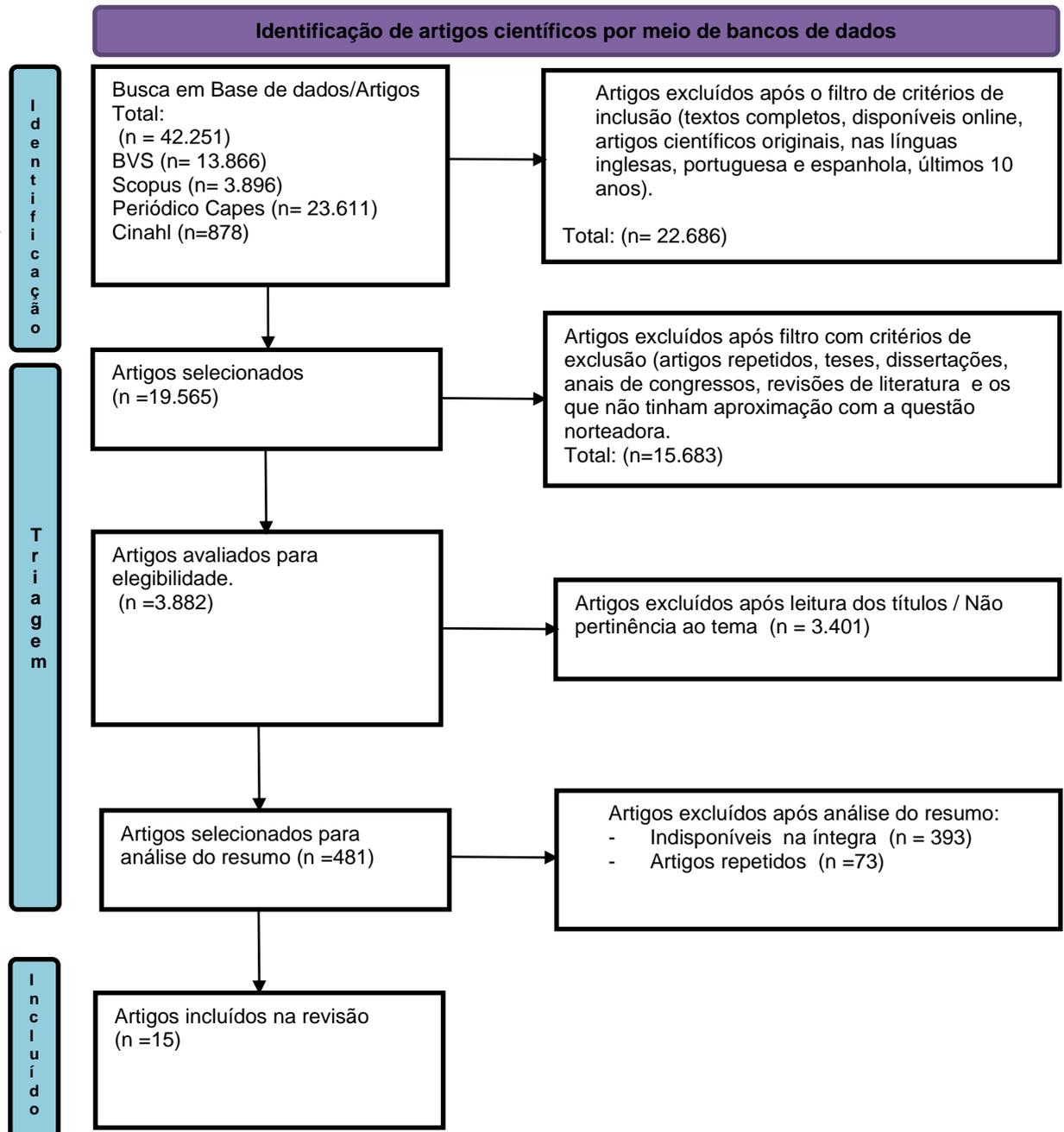
Saúde do trabalhador OR Ocupacional Health OR Salud del Trabajador, Saúde do trabalhador OR Ocupacional Health OR Salud del Trabajador AND Estresse Psicológico OR Stress Psychological OR Estrés Psicológico, Oncologia OR Oncology OR Oncología AND Saúde do trabalhador OR Ocupacional Health OR Salud del Trabajador AND Estresse Psicológico OR Stress Psychological OR Estrés Psicológico.

Moral Distress OR Sofrimento Moral OR Sufrimiento Moral AND Moral Stress OR “Estresse Moral” OR Estrés Moral AND Nursing Ethics OR Ética em Enfermagem OR Ética de enfermería AND Nursing Ethics OR Ética em Enfermagem OR Ética de enfermería AND Oncology OR Oncologia OR oncología.

O levantamento do estudo ocorreu no período de janeiro de 2021 até Julho de 2021. Foi utilizado como critério de inclusão: textos completos disponíveis online, artigos científicos originais, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, dos últimos dez anos (2011 a 2021). O critério de exclusão foram os artigos repetidos, tese, dissertações, anais de congressos, estudos de revisão de literatura e os que não tinham aproximação com a questão norteadora.

Dos 42.251 artigos científicos encontrados para o estudo foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando 15 artigos científicos selecionados para este estudo. As estratégias de busca nas bases de dados e os motivos da exclusão e estão representados no fluxograma (Figura 1), como recomendado pelo grupo PRISMA (PAGE et al, 2020).

Figura 1 – Fluxograma para seleção dos artigos científicos encontrados, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.



Fonte: Modelo PRISMA 2020 (PAGE et al, 2020).

Após a seleção dos dados, foi criada uma tabela para a descrição dos artigos como os itens de análise do título, autor, a base, o ano, o País, o participante, o objetivo do artigo, o tipo de estudo e qual categoria artigo se encaixava: ambiente causador do sofrimento moral, complicações decorrentes do sofrimento moral ou estratégias de enfrentamento do sofrimento moral, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Código	Título/Autor	Base	Ano	País	Participante	Objetivo	Tipo de Estudo	Sofrimento Moral
A1	Alleviating emotional exhaustion in oncology nurses: an evaluation of wellspring's "care for the professional Caregiver Program". Edmonds C, Lokwood GM, Bezjak A, Nyhof-Young J	BVS	2012	Canadá	Enfermeiros	Avaliar as mudanças no componente central do burnout, exaustão emocional, conforme avaliado pelo inventário de burnout de Maslach (MBI).	Estudo quantitativo. Os indivíduos preencheram o inventário de burnout de Maslach (MBI), o questionário de saúde geral (GHQ) e a versão abreviada da escala de desejo social de Marlowe-Crowne (M-C) antes de receber a intervenção.	Ambiente causador do sofrimento moral. Complicações decorrentes do sofrimento moral.
A2	Moral distress in nurses in oncology and hematology units. Lazzakin M, Biondi A, DiMauro S.	Scopus	2012	Itália	Enfermeiros	Traduzir a versão pediátrica do MDS, o MDS-PV do idioma original (inglês).	Estudo qualitativo, descritivo correlacional, a Moral Distress Scale Pediatric Version (MDS-PV) foi traduzida e testada em uma amostra em seis hospitais pediátricos do norte da Itália.	Ambiente causador do sofrimento moral.
A3	Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. Gomes SFS, Santos MMMCC, Carolino ETMA.	Scopus	2013	Portugal	Enfermeiros	Identificar fontes de estresse e estratégias de coping em enfermeiros.	Estudo transversal, descritivo e exploratório. Utilizado uma amostra com 96 enfermeiros de três hospitais. Empregado os questionários: Sociodemográfico, Saúde Geral-12, Inventário de Estressores Ocupacionais e Brief COPE.	Ambiente causador do sofrimento moral.
A4	Exploring moral distress in pediatric oncology, a sample of registered practitioners. Pye K.	Cinahl	2013	Reino Unido	Médicos e enfermeiros	Explorar as percepções de médicos e enfermeiras trabalhando em uma unidade regional de oncologia pediátrica, em relação a suas experiências vividas e sentimentos relativos ao sofrimento moral.	A metodologia qualitativa foi influenciada pelo Heideggarian abordagem fenomenológica e análise de dados foi realizada usando Método fenomenológico de Colaizzi para análise de protocolo.	Ambiente causador do sofrimento moral.

A5	Work-related stress and reward: an Australian study of multidisciplinary pediatric oncology healthcare providers. Bowden MJ, Mukherjee S, Williams LK, Degraives S, Jackson M, McCarthy C.	Cinahl	2015	Austrália	Multidisciplinar	Examinar fontes de estresse e recompensa específicas para equipe multidisciplinar de oncologia pediátrica.	Estudo quantitativo que usou dois psicométricos para medir: estressores do trabalho escala-oncologia (WSS-PO) e a escala de recompensa de trabalho-pediátrico oncologia (WRS-PO). Foram 107 participantes de oncologia pediátrica, incluindo médicos, enfermagem e equipes de saúde.	Ambiente causador do sofrimento moral. Estratégias de enfrentamento do sofrimento moral.
A6	Patient-Centredness, Job Satisfaction and Psychological Distress: a Brief Survey Comparing Oncology Nurses and Doctors. Chan CMH, Ahmad WAW, Yusof M, Ho GF, Krupat E.	Scopus	2015	Malásia	Médicos e enfermeiros	Explorar se os níveis de centralidade no paciente, satisfação no trabalho e o sofrimento variou entre enfermeiros e médicos oncológicos.	Estudo quantitativo, transversal usando questionários autoaplicáveis, um total de 24 enfermeiras e 43 médicos foram avaliados quanto à concentração no paciente, sofrimento psicológico e satisfação no trabalho usando a Escala de Orientação do Paciente-Profissional, Ansiedade Hospitalar e Escala de Depressão e Escala de Satisfação no Trabalho.	Ambiente causador do sofrimento moral.
A7	Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. Woonhwa KO, Kiser-Larson N.	Scopus	2016	EUA	Enfermeiros	Identificar os níveis de estresse e fatores estressantes de enfermeiros. Trabalhar em unidades ambulatoriais de oncologia e explorar comportamentos de enfrentamento para o estresse relacionado ao trabalho de enfermeiras da equipe de oncologia em unidades ambulatoriais.	Um desenho transversal descritivo foi usado para identificar os níveis de estresse. Os participantes do estudo (N = 40) incluíram RNs e enfermeiras práticas licenciadas que preencheram a Nursing Stress Scale, três questões abertas e um questionário demográfico.	Ambiente causador do sofrimento moral. Estratégias de enfrentamento do sofrimento moral.
A8	Healthcare professionals perceptions of the	Scopus	2016	Suécia	Multidisciplinar	Descrever as percepções sobre a ética do hospital pediátrico clima entre os	Estudo quantitativo usando uma a Pesquisa de Clima Ética Hospitalar desenvolvida por Olsson, através	Ambiente causador do sofrimento

	ethical climate in paediatric cancer care.					profissionais de saúde que cuidam de crianças com câncer.	de um questionário. Estatísticas descritivas foram utilizadas para analisar as percepções do clima ético, com profissionais de saúde das unidades: hematologia, oncologia, doenças crônicas e neurologia.	moral.
	Bartholdson C, Sandeberg M, Lutzen K, Blomgren K, Pergert P.							
A9	Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos na oncologia.	BVS	2017	Brasil	Profissionais de enfermagem	Identificar o indicativo de estresse ocupacional em profissionais de enfermagem que atuam na assistência a pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Estudo descritivo, transversal, que contemplou 105 profissionais, enfermeiros e técnicos de enfermagem, de um hospital de cuidados paliativos oncológicos da cidade do Rio de Janeiro.	Ambiente causador do sofrimento moral.
	Santos NAR, Santos J, Silva VR, Passos JP.							
A10	Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho.	Periódico Capes	2017	Brasil	Profissionais de Enfermagem	Descrever as estratégias defensivas utilizadas por trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica frente ao sofrimento no trabalho	Estudo qualitativo, exploratório-descriptivo, realizado, com 20 trabalhadores de enfermagem atuantes em oncologia pediátrica de um hospital universitário. Para a produção de dados foi empregada a técnica da observação não participante e do Grupo Focal. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo.	Estratégias de enfrentamento do sofrimento moral.
	Viero V, Beck CLC, Coelho APF, Pai DD, Freitas PH, Fernandes MNS							
A11	Burnout among early career oncology professionals and the risk factors.	Periódico Capes	2018	China	Multidisciplinar	Investigar a presença de e fatores de risco ligados a burnout em profissionais de oncologia em início de carreira.	Estudo quantitativo, transversal. Realizado no Hospital do Câncer da Universidade de Pequim. Medidas incluídas Maslach Burnout Inventário (MBI), Inventário de Esforço - Recompensa (ERI) e Escala de Personalidade dos Cinco Grandes, juntamente com um questionário utilizado para coletar variáveis demográficas, ocupacionais e sociais.	Ambiente causador do sofrimento moral. Estratégias de enfrentamento do sofrimento moral.
	Tang L, Panga Y, Hea Y, Chenb Z, Lengb J.							
A12	High prevalence of moral distress reported by oncologists and	Cinahl	2018	Alemanha	Médicos e enfermeiros	Investigar a prevalência e intensidade do sofrimento moral, bem como as causas	Estudo quantitativo e qualitativo, que incluiu 100 pacientes com câncer avançado com	Ambiente causador do sofrimento

	oncology nurses in end-of-life decision making.					potenciais vivenciadas por médicos e enfermeiros oncológicos.	prolongamento de fim de vida.	moral.
	Mehlis K, Bierwirth E, Laryionava K, Mumm FHA, Hiddemann W, Heubner P, et al.							
A13	Moral distress in paediatric oncology: Contributing factors and group differences . Pergert P, Bartholdson C, Blomgren K, Sandeber M.	Scopus	2019	Suécia	Multidisciplinar	Explorar as experiências dos profissionais de saúde em situações que geram sofrimento moral em oncologia pediátrica.	A coleta de dados foi conduzida usando o método sueco Escala Moral Distress. A análise dos dados incluiu estatística descritiva e análise não paramétrica das diferenças entre grupos.	Ambiente causador do sofrimento moral.
A14	Important situations that capture moral distress in paediatric oncology. Sandeberg M, Bartholdson C, Pergert P.	Cinahl	2020	Suécia	Multidisciplinar	Explorar experiências de sofrimento moral nas cinco situações adicionadas em o MDS-R pediátrico sueco, entre profissionais de saúde em oncologia.	Pesquisa quantitativa, transversal nacional, o MDS-R pediátrico sueco, incluindo cinco itens adicionados, foram usado. Estatística descritiva, análise não paramétrica das diferenças entre profissões.	Ambiente causador do sofrimento moral.
A15	Ethical climate and moral distress in paediatric oncology nursing. Ventovaara P, Sandeberg M, Rasanen J, Pergert P.	Scopus	2021	Finlândia	Enfermeiros	O objetivo foi investigar as percepções dos enfermeiros de oncologia pediátrica sobre o clima ético e moral sofrimento.	Estudo quantitativo, transversal, os dados foram coletados usando traduções finlandesas da Pesquisa de Clima Ética em Hospitais Suecos - Encurtada e a Escala Sueca de Distress Moral - Revisada. Dados a análise inclui estatísticas descritivas e análises não paramétricas.	Ambiente causador do sofrimento moral. Estratégias de enfrentamento do sofrimento moral.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Foi realizada uma análise quantitativa e uma qualitativa. Na análise quantitativa, valorizou-se a frequência para análise dos achados. Na análise qualitativa, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin para interpretar os dados coletados (BARDIN, 2016).

A partir da análise dos artigos, podemos verificar que houve uma média de duas publicações por ano, com o passar os anos, a quantidade de publicação a respeito do assunto foi diminuindo, em 2019, 2020, 2021, houve apenas uma publicação em cada ano. Em 2014 não houve publicação de artigo.

Pode-se perceber que ainda é reduzido o número de estudos relacionados ao sofrimento moral, uma justificativa pode ser que os sintomas são muito relacionados a questões de saúde mental dos enfermeiros e, por conta do desconhecimento do termo, muitas questões são tratadas dentro de problemas psicológicos. (OLIVEIRAS e CARDOSO, 2020).

Com relação ao país de publicação, Canadá, Itália, Portugal, Reino Unido, Austrália, Malásia, China, Alemanha, Finlândia, Estados Unidos, publicaram apenas um artigo cada um, a Suécia publicou três e o Brasil dois artigos. Houve uma hegemonia europeia nas publicações, com seis países. Não foi encontrada uma justificativa para tal achado e, no que se refere ao nosso país ele ficou em segundo lugar nas produções científicas sobre o assunto nesta revisão com apenas quinze artigos, na frente dos países de primeiro mundo, o único país da América latina a publicar sobre a temática.

No que se refere à população, apenas cinco artigos falavam somente a respeito dos enfermeiros. Os profissionais da enfermagem foram encontrados dois artigos, estes brasileiros, onde existe a profissão de técnico de enfermagem. Médicos e enfermeiros juntos foram três artigos. Que abordavam a equipe multidisciplinar de forma geral, sem estabelecer uma das profissões como prioridade, foram cinco artigos.

Mesmo sendo historicamente descrito primeiro para enfermeiros, há poucos artigos que falem sobre sofrimento moral em enfermeiros oncologistas, a maioria são para equipes nas quais o enfermeiro faz parte, a equipe de enfermagem e a multidisciplinar, ou comparam entre médicos e enfermeiros. Apesar de todos trabalharem no mesmo ambiente, a oncologia, cada profissional vivencia o sofrimento moral de forma diferente, pois cada um possui uma função de trabalho e, em alguns casos, uma posição hierárquica diferente de poder, este fato sozinho, já causa sofrimento moral (KERNKRAUT e NETTO, 2019). Na sociedade atual, o modelo assistencial biomédico destaca o médico como figura principal nas ações de saúde, as

principais determinações terapêuticas são feitas pelos médicos e as execuções em sua maioria pelo enfermeiro (OLIVEIRA, 2019). Ao serem excluídos do processo de tomada de decisão e das resoluções dos conflitos morais, os enfermeiros podem entrar em sofrimento moral.

Na análise qualitativa, conforme descrito no quadro 1, foram encontradas 106 unidades de registros que foram divididos em três categorias: (1) Fatores causadores do sofrimento moral – a impotência na qualidade da assistência/cuidar. (fatores institucionais). (2) Complicações decorrentes do sofrimento moral – o conflito moral gerando dor física e emocional. (3) Estratégias de enfrentamento do sofrimento moral – (in) visibilizando o sofrimento moral ou enfrentando os conflitos morais.

Quadro 2: Demonstrativo da construção de categorias da análise de conteúdo

Temas/Unidades de significação	No. U.R	% U.R.	Categorias	No.UR	%U.R.	Observações
Dificuldades cotidianas – Dor	3	2,8%	Causadores de Sofrimento Moral	4	40%	
Dificuldades cotidianas – Sofrimento	6	5,6%				
Dificuldades cotidianas – Morte	4	3,7%				
Dificuldades cotidianas – Heteronomia Profissional	2	1,8%				
Estratégias de enfrentamento ao Sofrimento Moral	5	4,7%	Estratégias de enfrentamento	3	30%	
Estratégias defensivas utilizadas pelo trabalhador	16	15%				
Estratégias de enfrentamento sugeridas pelos artigos	27	25,4%				
Impacto nos pacientes.	32	30,1%	Consequências do sofrimento moral	3	30%	
Especificidade – Crianças	11	10,3%				
TOTAL UR	106	100%		10	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

1.1. Fatores causadores do sofrimento moral – a impotência na qualidade da assistência/cuidar

Esta categoria foi dividida em subcategorias que falam a respeito dos conflitos geradores de sofrimento moral. O conflito surge quando há a necessidade de escolher entre situações que podem ser consideradas incompatíveis e manejar esse conflito é um desafio para os profissionais de saúde (15).

Dentre elas, destaca-se:

- A) institucional, onde aparecem os conflitos: Conflito: obrigação trabalhista de cumprir todas as demandas do trabalho e o cuidado de enfermagem considerado qualificado e humanizado à pessoa humana. Conflito: exercício profissional qualificado do cuidado e a consciência que os recursos oferecidos não cumprem este exercício;
- B) Morte como conflito, o exercício profissional qualificado voltado ao curar e a impotência do curar/ lutar contra a morte;
- C) Cotidiano de trabalho, onde aparecem os conflitos. Conflito: exercício qualificado do cuidar e não participação no processo de tomada de decisão em relação a pessoa assistida e a autonomia profissional. Conflito: dever moral/profissional de falar a verdade e a omissão de informações com o cuidado;
- C) Fatores pessoais como uma possibilidade, onde aparecem os marcadores sociais como possibilidade de ampliar a frequência e intensidade do sofrimento moral.

A - Institucional

Nesta sub categoria são apontadas os conflitos causadores por fatores e ações relacionados ao seu local de trabalho e as obrigações trabalhistas impostas pelo vínculo empregatício. Impõe-se um valor burocrático bastante importante, acabando por deslocar o enfermeiro do cuidar do paciente e gerando o reconhecimento da não qualificação do mesmo. Em consequência, surge o sofrimento moral.

1.1.1. Conflito: obrigação trabalhista de cumprir todas as demandas do trabalho X cuidado de enfermagem considerado qualificado e humanizado à pessoa humana.

Nesta sub-categoria, o conflito moral relaciona-se a obrigação com a empresa/instituição de realização de uma exigência de atividades excessivas, o que acaba por comprometer a qualidade do cuidado de enfermagem, onde o quantitativo das atividades, seja elas burocráticas ou diretas com o paciente, acaba sendo a prioridade em relação a qualidade do cuidar.

Dentre os principais causadores (estressores) relacionados a empresa/instituição mencionados nos artigos selecionados foram de duas ordens. Uma relacionada ao tempo e quantidade de atividades, como o tempo insuficiente para realizar as tarefas do trabalho, carga horária de trabalho extensa, burocratização excessiva e má distribuição das tarefas. A outra relaciona-se ao dimensionamento inadequado de números de profissionais para a cuidar dos pacientes, as inúmeras atividades relacionadas a equipe de enfermagem, como coordenação de equipes, unidades, atividades de supervisão e as diversas cobranças administrativas e a própria atividade assistencial de paciente oncológico. (EDMONDS et al, 2011; GOMES et al, 2013; BOWDEN et al, 2013; KO e KISER-LARSON, 2016; AGOSTINI et al, 2017; VENTOVAARA et al 2021).

O trabalhador está exposto a muitos fatores estressores no ambiente organizacional que exigem adaptações físicas e emocionais, além da tomada de decisões rápidas, responsabilidades e obrigações, que influenciam a qualidade de vida, gerando sobrecarga psicológica que pode comprometer a saúde. (SANTANA et al, 2023). Este conflito aumenta o risco de sofrimento moral. (SCHAEFER, ZOBOLI E VIEIRA, 2018).

Os fatores citados podem levar o profissional a aumentar os erros e ao esgotamento físico, emocional e intelectual, diminuindo a qualidade no serviço prestado (SILVA et al, 2020). Existem autores que dizem que o estresse é inerente ao ambiente de trabalho e a vida, especialmente para os profissionais da enfermagem. Ainda complementam que os enfermeiros necessitam desenvolver mecanismos de suporte para diminuir o risco de desenvolver doenças relacionadas ao estresse (VEGA et al, 2023).

Há uma compreensão por parte do enfermeiro oncologista de que os processos de trabalhos são necessários para uniformizar o atendimento ao paciente, garantindo a segurança do paciente em todas as etapas de trabalho. Quando o ambiente de trabalho não favorece ao

trabalhador, ele acaba não seguindo as etapas, criando um ambiente inseguro para o paciente, com possibilidade de erros, como por exemplo, a troca de medicação entre pacientes.

Os profissionais se sentem sobrecarregados com as demandas do serviço, o que impede de dar uma assistência de qualidade ao paciente. O enfermeiro não pode parar para conversar com o paciente, saber como ele ficou em casa entre um tratamento e outro, acolher quando ele chora esclarecer dúvidas, porque precisa ir atender outro paciente, precisa evoluir no prontuário, entre outras diversas funções. O paciente deixa de receber um atendimento humanizado e recebe um atendimento mecanizado, o que compromete a qualidade do que lhe é oferecido. Em outras palavras, o conflito moral está na decisão entre a obrigação trabalhista de cumprir todas as demandas do trabalho e o cuidado de enfermagem considerado qualificado e humanizado à pessoa humana.

1.1.2 Conflito: exercício profissional qualificado do cuidado e a consciência que os recursos oferecidos não cumprem este exercício

Além das atividades gerenciais, foi mencionado que a escassez de material, falta de recursos e equipamentos obsoletos foram considerados como fatores de estresse (BOWDEN et al, 2013; PERGET et al, 2018). Um estudo relatou que há instituições de saúde com espaços físicos poucos ergonômicos e adaptados às necessidades dos profissionais de saúde interferindo assim na dinâmica do trabalho (GOMES et al, 2013).

O sofrimento moral, nesta situação está no conflito moral de dever moral de dar o atendimento de excelência e qualidade e a falta de recursos para atender a demanda de forma adequada.

O enfermeiro utiliza do improviso para suprir as necessidades do momento, entretanto, às vezes o improviso se transforma em rotina e pode comprometer a qualidade da assistência. Quando surge a possibilidade de infringir algum dano ao paciente, gera-se no enfermeiro sentimentos de impotência. Na pesquisa feita com enfermeiros, foi verificado que eles consideravam o improviso satisfatório, desde que não gere risco ao paciente, entretanto, entendem que o problema é resolvido momentaneamente (AMORIM et al, 2021).

As atividades vivenciadas pelo enfermeiro no seu ambiente de trabalho, como a escassez de material, falta de recursos e materiais antigos, faz com que os trabalhadores

desenvolvam sentimentos de frustração e impotência pela dificuldade de executar suas funções laborais de forma plena e qualificada. Neste sentido, os enfermeiros sentem que não são capazes de realizarem suas funções de forma correta, como aprenderam na teoria durante a graduação e/ou especialização, podendo comprometer a qualidade do atendimento ao paciente. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento do trabalho deve acontecer dentro das possibilidades oferecidas, para que o paciente não deixe de ser atendido.

O imprevisto do enfermeiro diante da escassez pode ser uma tentativa de beneficência ao paciente tentando proporcionar o melhor cuidado possível com os recursos disponíveis. No entanto, há riscos de maleficência, pois o improvisar pode resultar em práticas que não atendam aos padrões de segurança e qualidade, colocando em risco a saúde do paciente. É importante equilibrar a busca pelo benefício com minimização dos riscos e priorizar o bem estar do paciente.

B- A morte como fracasso profissional- a formação curativista e suas consequências

Nesta sub-categoria, a formação acadêmica voltada para a cura, gera um conflito grande aos profissionais, já que a morte passa a ser sinônimo de impotência profissional.

1.1.3 Conflito: o exercício profissional qualificado voltado ao curar e a impotência do curar/ lutar contra a morte

O atual modelo de atenção à saúde é baseado na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e na cura das doenças, mas quando o enfermeiro se vê diante da morte e do processo de morrer, onde não há um preparo do profissional suficiente, com um ensino voltado a tecnociência, este entra em dúvida do que fazer nessa situação e entram em sofrimento. (FERREIRA et al, 2017).

A impotência que um enfermeiro pode sentir diante da morte de um paciente vem da sua formação tradicionalmente curativa, que não oferece ferramentas emocionais necessárias para lidar com a inevitabilidade da morte. Eles foram ensinados a curar pacientes e não a efetivamente cuidar deles em todas as fases da vida, do nascimento a morte, é quando o sentimento de impotência surge, levando o profissional a adoecer.

Outro ponto amplamente citado foi relacionado à doença avançada do paciente, assim como as limitações físicas, social, curativos extensos, odor desagradável, dor crônica,

paciente em fim de vida e convívio com familiares no momento da perda. A morte e o morrer do paciente faz com que o profissional se lembre da sua própria mortalidade. (GOMES et al, 2013, BOWDEN et al, 2013 e MEHLIS et al, 2018)

São situações temidas por estarem atreladas ao sofrimento físico e moral, à dor, à mutilação e à morte, geram medo e insegurança ao paciente, nenhum profissional está preparado para lidar com a complexidade de um paciente com doença avançada e em progressão (FERREIRA et al, 2017). Conviver com as angústias, o medo e o sofrimento por parte do paciente e suas famílias, faz com que o profissional vivencie os mesmos sentimentos, pois não foram treinados na graduação para lidar com tal situação, desenvolvendo assim, uma habilidade com sua própria experiência (VELOSO, 2018).

Dentro da própria oncologia, há especialidades consideradas de maior complexidade, sendo a mais citada, a da oncologia pediátrica. Por ser considerado um ser mais frágil, a criança é protegida por todos: família, profissionais e sociedade. Conviver com uma criança enferma, com dor e até mesmo com sua morte, faz com que os profissionais que trabalhem com elas estejam mais propensos a vivenciar o sofrimento moral. (LAZZARIN et al, 2012; bowden ET AL, 2013; VIERO et al, 2017).

O câncer, o tratamento e a possibilidade de morte são situações que não deslumbramos como parte integrante da vida de uma criança, estas são vistas pela sociedade como vulneráveis, inocentes ou até como anjos na terra. São seres humanos que não tiveram a oportunidade de viver uma vida plena e completa. É por esses motivos, que os profissionais possuem dificuldades de aceitar que uma criança possa ter uma doença tão complexa como câncer e de não conseguir curá-la. Considerando que o conflito moral do dever moral de cura já existe até entre os enfermeiros que atendem aos adultos, isso parece ser exacerbado quando os pacientes são crianças.

A busca pela cura muitas vezes reflete uma visão sacralizada da vida, onde a saúde é valorizada como um estado sagrado. Quando a cura não é alcançada, a qualidade de vida se torna uma consideração fundamental, redefinindo as prioridades para garantir que a vida seja vivida da melhor forma possível.

Souza et al, 2009, dizem que a forma como o enfermeiro atua diante da morte de um paciente é influenciado pelo que ele compreende do conceito da morte, a forma como ele se relaciona com seu próprio existir e suas vivencias pessoais com a morte.

Se a ideia da cura e da sacralidade da vida estiver enraizada em seu modo de viver, o confronto com a morte pode leva-lo a repensar uma nova abordagem terapêutica e na importância da qualidade de vida. Ferreira et al (2017) comentam que acompanhar a morte de outra pessoa faz com que percebamos nossa própria mortalidade, provocando ansiedade e desconforto.

Mesmo a morte fazendo parte do ciclo vital do ser humano, ainda é um desafio para os enfermeiros, já que falta preparo acadêmico específico, pois sua formação acadêmica é para salvar. Vivenciar a morte diante das suas atividades no cuidado gera um sentimento de falha, fracasso pessoal e psíquico (DE PAULA et al, 2020).

O enfermeiro permanece diariamente em conflito, lutando pela vida e contra morte, assume a responsabilidade de salvar, curar, aliviar, preservar a vida. A morte entraria nessa equação como um sinal de fracasso, sendo arduamente combatida. A graduação não prepara o profissional para a dura rotina dos hospitais, onde se convive com constante sofrimento alheio. Os enfermeiros nem sempre são capazes de dialogar com a família e com o paciente, cuidando deles nos momentos que antecedem a morte. (SOUZA et al 2009).

C- Cotidiano de trabalho em uma equipe multidisciplinar

Nesta sub-categoria são apresentados os conflitos relacionados às limitações profissionais impostas por outras categorias profissionais, gerando uma heteronomia compulsória e a omissão de informações para o paciente que leva a violação da confiança mútua, impactando diretamente no que o profissional considera um cuidado qualificado.

A autonomia é a liberdade que uma profissão tem de controlar e executar um trabalho de maneira que achar conveniente, baseado no conhecimento científico, sem depender de outras profissões para a sua prática diária. Quanto maior for o prestígio de uma profissão, mais legitimada se torna a sua autonomia, sendo organizada, reconhecida, se adquire o direito de controlar o próprio trabalho, determinar quem pode executá-lo e de que maneira deve ser feito. Tal feito depende de certas condições como a habilidade de tomar decisões independentes, ter pensamentos reflexivos e conhecimentos técnicos adquiridos através de uma formação acadêmica. (COSTA et al, 2021).

A autonomia do enfermeiro dentro das organizações ainda é limitada e, dentre as causas desta limitação, as autoras citam relações conflituosas entre a equipe médica, a alta carga de trabalho, normas hospitalares e deficiências administrativas (COSTA et al, 2021).

1.1.4- Conflito: exercício qualificado do cuidar e não participação no processo de tomada de decisão em relação a pessoa assistida e a autonomia profissional

Alguns autores reconheceram a falta ou dificuldade na comunicação entre a equipe de médicos e enfermeiros como fator de sofrimento moral. Os artigos citam que os médicos não envolviam os enfermeiros dentro do processo de tomada de decisão de cada etapa do tratamento. (PYE, 2013; BARTHOLDSON et al, 2016; VENTOVAARA et al, 2021).

Além disso, o processo coletivo de tomada de decisão, e a autonomia profissional, a relação dificultosa aparece como fator gerador de conflito e, conseqüentemente, sofrimento moral. Entre os fatores são apontados a não aceitação por membros da equipe, dificuldades de relacionamento com colegas de trabalho e reconhecimento social da profissão. (GOMES, et al, 2013; PYE, 2013; MEHLIS et al, 2018).

A autonomia profissional refere-se a independências moral e intelectual do enfermeiro, onde é capaz de tomar decisões de maneira livre, para sua prática individual ou coletiva, fazendo escolhas conscientes dentre as opções possíveis.

A autonomia do enfermeiro é garantida pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei nº 7.498/1986 (COFEN, 1986), que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, disposto na Resolução do Cofen 564/2017 (COFEN, 2017), onde dentro dos princípios fundamentais contem: “(...) O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico (...)”, assim como o artigo 4º da Resolução diz que é direito do enfermeiro de participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, de acordo com princípios éticos e legais da profissão.

Mesmo como direito garantido em lei, o enfermeiro não consegue, em algumas situações, vivenciar a autonomia plena na sua prática diária. A autonomia foi o componente mais importante para os enfermeiros da onco-hematologia com relação ao status profissional, (MORAIS et al, 2018), ou seja, um nível elevado de autonomia confere valorização e reconhecimento social ao enfermeiro (COSTA et al, 2021), gera maior satisfação profissional, destacando que a interação entre os profissionais, favorecem a participação no processo de tomada de decisão e, por consequência, repercute na qualidade do cuidado ao paciente (MORAIS et al, 2018).

Um estudo apontou que servidores que possuem o vínculo empregatício em instituição pública, um hospital de ensino, enxergavam o local com possibilidades de exercerem a sua autonomia, pela estabilidade do vínculo e condições equivalentes de carreira, como funcionam no sistema de saúde brasileiro (MORAIS et al, 2018).

Em concordância com os estudos da referência (RIBEIRO et al, 2022) podemos concluir que a autonomia é de grande importância ao enfermeiro, porque eles buscam exercer a suas ações com independência através do aprimoramento científico e da valorização do cuidado, gerando sentimentos de felicidade nos profissionais. Além disso, o enfermeiro, a partir da participação no processo de decisão, poderá garantir a qualificação do cuidar, dentro de seus valores e conhecimento científico, gerando um menor de risco para sofrimento moral.

1.1.5- Conflito: dever moral/profissional de falar a verdade e a omissão de informações como cuidado

O câncer, o tratamento e a possibilidade de morte são situações que não deslumbramos como parte integrante da vida de uma criança, estas são vistas pela sociedade como vulneráveis, inocentes ou até como anjos na terra. São seres humanos que não tiveram a oportunidade de viver uma vida plena e completa. É por esses motivos, que os profissionais possuem dificuldades de aceitar que uma criança possa ter uma doença tão complexa como câncer e de não conseguir curá-la. Considerando que o conflito moral do dever moral de cura já existe até entre os enfermeiros adultos, isso parece ser exacerbado entre as crianças.

Dentre as causas do sofrimento moral, encontra-se o silêncio sobre o tema morte com a criança a pedido da família, que solicita para limitar o acesso à informação da criança e quando a própria criança silencia, se recusando a falar de morte para poupar os pais (BARTHOLDSON et al, 2016; PERGET et al, 2018; SANDEBERG et al, 2020).

No cotidiano de trabalho, os profissionais se deparam com pedido de familiares de omissão de informação para seus familiares, não apenas na pediatria, mas em todas as faixas etárias.

Este sofrimento moral relaciona-se ao sentimento, vivenciado pelos enfermeiros de estarem enganando, violando a confiança dessa relação e que o cuidado não está sendo

efetivo, ao mesmo tempo em que compreendem que os pais estão passando por um momento de angústia, medo e pensam que essa é a melhor forma deles cuidarem dos seus filhos.

É importante comentar que vivenciamos tais sentimentos em outros grupos vulneráveis, como por exemplo, os idosos, adolescentes, mulheres com câncer durante a gestação, deficientes intelectuais, entre outros, cada com sua individualidade, mas com as mesmas angústias, frustrações e dilemas éticos complexos.

A informação do diagnóstico e do prognóstico da doença permite que o paciente compreenda a doença, os tratamentos disponíveis e as consequências possíveis, isso o ajuda a ter algum tipo de controle sobre a realidade e as suas emoções. Não informar sobre a doença ao paciente o impede de decidir sobre a sua vida, tendo assim a sua autonomia prejudicada, ficando a cargo da família a responsabilidade da tomada de decisões. (SILVA et al, 2018)

Macedo (2020) diz que a mentira terapêutica surge quando uma verdade é muito difícil de ser dito, o que pode provocar um desconforto muito grande no profissional e na família. Quando há possibilidade de utilizar a mentira terapêutica, haverá um conflito entre a autonomia do paciente e a beneficência, pois a mentira visa proteger o paciente de uma verdade difícil de suportar.

A falta do protagonismo do paciente diante do seu tratamento pode acarretar na complicação de mais outros dois princípios éticos: o da beneficência, pois o seu tratamento pode não estar personalizado as necessidades e valores do paciente, e a maleficência, pois os tratamentos não levam em conta o ponto de vista do paciente, que pode resultar em efeitos adversos, desconfortos ou impactos negativos a qualidade de vida.

Macedo (2020) em seu artigo ressalta que o acesso à informação é um direito do paciente, mas não é uma obrigação, que nem todo paciente deseja ser informado sobre todos os aspectos que envolvem seu diagnóstico e prognóstico.

D- Fatores pessoais

1.2-- Marcadores sociais e sua relação com sofrimento moral

Nos artigos selecionados da revisão houve poucos que falaram sobre a idade como um fator que predispõe ao sofrimento moral e comentaram que não encontraram dados significativos (LAZZARIN et al, 2012; BOWDEN et al, 2013). Um estudo concorda com os

achados da revisão, dizendo que não existe unanimidade na literatura relacionando sofrimento moral ao marcador idade. (SCHAEFER, ZOBOLI e VIEIRA, 2018). Entretanto, outro artigo citou o gênero como causador do sofrimento moral, os autores especularam que os homens poderiam ser mais vulneráveis e com níveis mais moderados de Burnout, por causa do papel de gênero masculino do forte, que restringe a capacidade dos homens de se expressar suas emoções abertamente, sem buscar apoio para suas necessidades emocionais (GRANEK, et al, 2016).

Neste caso, o homem é visto pela sociedade como provedor da família, corajoso, racional, há uma pressão social para exercerem este papel de gênero. Não podem deixar suas emoções transparecerem, muito menos chorar. Por isso muitos homens enfrentam dificuldades de expressar suas emoções, vulnerabilidade e de serem cuidados.

Vale lembrar que as equipes de enfermagem são compostas majoritariamente por mulheres, conforme pesquisa solicitada pelo Cofen a Fiocruz (MACHADO et al 2017) e, como em qualquer profissão, as mulheres enfermeiras também passam por uma sobrecarga de trabalho, porque além do trabalho de enfermeira, precisam cuidar da casa e dos filhos, atribuição dada pela sociedade somente as mulheres, excluindo dos homens da responsabilidade. Tal situação foi constatada em um estudo em 2013, onde as enfermeiras do sexo feminino atingem um grau maior de estresse por realizarem múltiplas funções: laboral, familiar e doméstica. As enfermeiras se culpam por não darem atenção aos filhos por causa do trabalho, o que desenvolve nelas sintomas psicossomáticos que comprometem a qualidade de vida em geral e dos familiares próximos (GOMES, 2013).

Essas enfermeiras entram em conflito entre a realização profissional e a pessoal, elas desejam ser bem sucedidas em suas carreiras, mas querem estar presentes para seus filhos e maridos (ou esposas). Ainda existem aquelas que assumem o papel de chefiar a família sozinha. A própria sociedades pressionam as mulheres a serem bem sucedidas em todas as funções desempenhadas por elas. Não conseguir realizar todas as funções, a falta de tempo, o sentimento de culpa, frustração, impotência, resultando em sofrimento moral.

É importante citar o conflito de gênero e profissão na questão da autonomia, historicamente, a medicina era exercida pelos médicos e a enfermagem pelas mulheres, esperava-se que as enfermeiras aceitassem a autoridade médica e que não participassem das tomadas de decisões acerca dos pacientes, ressalta-se que até os dias de hoje, essa estrutura de pode estar associada ao gênero e resiste na sociedade, mesmo que já exista um maior número

de mulheres na medicina e de homens na enfermagem (SCHAEFER, ZOBOLI e VIEIRA, 2018). Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz a pedido do Conselho Nacional de Enfermagem (MACHADO, 2017) aponta que 52,3% dos enfermeiros entrevistados já haviam passado por discriminação por gênero no ambiente de trabalho. Podemos ver que é número muito alto para que se possa negar a existência.

Não houve a utilização de mais marcadores sociais, mas é essencial que haja mais estudos sobre o assunto e de forma mais aprofundada, utilizando, por exemplo, o tempo de experiência, gênero, cor, estado civil, filhos, entre outros, bem como estudos também entre a equipe de enfermagem: enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Os marcadores sociais são categorias utilizadas para hierarquizar as pessoas na sociedade e podem afetar significativamente o desempenho e bem estar do trabalhador.

1.3 Complicações decorrentes do sofrimento moral – o conflito moral gerando dor física e emocional

Os profissionais que trabalham na oncologia convivem com o sofrimento, a vulnerabilidade, a fragilidade e a finitude da vida humana, necessitam tomar decisões éticas a todo instante, o que torna o seu trabalho particularmente exigente e desgastante, sendo um fator de risco Burnout (GRANEK et al, 2016; VELOSO, 2018).

Quando a decisão final vai contra os princípios éticos e valores do profissional, o sofrimento moral e seus sintomas podem aparecer. O adoecimento físico e mental foi apontado como consequência. (TANG et al, 2018).

O sofrimento moral promove também sintomas de ordem física, como tremores, sudorese, dores de cabeça, choro, com possíveis riscos para baixa autoestima, perda da integridade, sintomas de esgotamento, sensação de estar sobrecarregado, esgotamento dos recursos emocionais, diminuição da satisfação no trabalho, diminuição na qualidade do serviço prestado ao paciente, depressão. (DALMOLIN et al, 2012; TANG et al, 2018).

Já os de ordem mental: sentimentos de culpa, ansiedade, tristeza, raiva, frustração, entre outros, além disso, pode afetar a saúde mental e física, como por exemplo, o estresse, a ansiedade e a depressão. Podem interferir no funcionamento diário da pessoa, prejudicando o desempenho do trabalho e nas outras áreas da vida (DALMOLIN et al, 2012).

O sofrimento moral no ambiente de trabalho pode ter várias consequências para as instituições, como por exemplo: o absenteísmo, devido à saúde mental e física prejudicada do enfermeiro, fazendo que os funcionários faltem com frequência, aumento da rotatividade, os profissionais deixarem a instituição, a queda da qualidade no atendimento ao paciente, conflitos interpessoais entre os funcionários, superiores e equipe multiprofissionais. As consequências podem ser significativas, tanto para o enfermeiro, quanto para a instituição como um todo, o importante é que as empresas estejam atentas a promoverem um ambiente de trabalho saudável e produtivo. Um dos artigos da revisão confirma que tais situações exigiram da instituição uma reprogramação substancial de turnos e investimento de tempo e dinheiro, especialmente em face da escassez de pessoal (EDMONDS et al, 2011).

Para manter a saúde do enfermeiro e evitar seu adoecimento é necessário identificar e interpretar a presença de estressor no ambiente de trabalho, quanto mais o profissional passa a compreender e controlar as situações pressões no ambiente de trabalho, melhor será a sua adaptação e menor será o seu estresse (SANTOS et al, 2018).

1.4 Estratégias de enfrentamento do sofrimento moral – (in) visibilizando o sofrimento moral ou enfrentando os conflitos morais

As estratégias utilizadas no dia a dia do profissional foram pensar na morte como sinônimo de parar de sofrer, como um alívio para o paciente. Essa é uma estratégia defensiva empregada que auxilia na aceitação da situação, além de não se apegar aos pacientes, principalmente as crianças, diminuindo assim o vínculo e a afinidade (GOMES et al, 2013; VIERO et al, 2017).

Os profissionais aprendem nas universidades a curar o paciente, quando a doença progride e não há mais possibilidade de cura, o profissional se sente frustrado e fracassado. O profissional de saúde entra em luto quando perdem pacientes no qual estabeleceram um vínculo mais profundo. Então, pensar que a morte foi melhor para o paciente, gera um conforto para a dor dos profissionais, o fazendo-o aceitar a morte como alívio para os pacientes (NETTO e NOGUCHI, 2018).

A necessidade de fuga e afastamento do trabalho também foi trazida como estratégia de enfrentamento pelos trabalhadores, justificado pelo desejo de férias, absenteísmo ou pelos

atestados médicos, assim como solicitando mudança de setor, até mesmo, abandono do emprego, como alternativas ao sofrimento. Tais estratégias servem para camuflar o sofrimento existente, dado ao indivíduo uma sensação de ordem e normalidade. (NETTO e NOGUCHI, 2018) Esta fuga, também gera conflito moral, já que ao mesmo tempo, os profissionais sentem que estão quebrando a compromisso assumido de cuidar dos seus pacientes. Esse afastamento é considerado uma forma de proteger a própria saúde, contudo, os trabalhadores reconhecem a provisoriedade da estratégia e as utilizam como forma de buscar outros meios mais eficazes e duradouros (VIERO et al, 2017).

O ideal é criar estratégias de prevenção ao sofrimento moral, por meio de educação e do desenvolvimento da competência ética, visando dar satisfação no trabalho e reter os profissionais na instituição (LUZ et al, 2016).

Os profissionais devem cuidar de si mesmos, cuidando da saúde e buscando realizar atividades prazerosas que ajudem a aliviar as tensões e problemas do dia a dia, como ler livros, assistir filmes, contato com a natureza, entre outros, valorizando momentos prazerosos e a sensação de bem-estar, como alívio das tensões e dos problemas do cotidiano do trabalho em oncologia (VIERO et al , 2017; BUBOLZ et al, 2019). As atividades sociais e de lazer são estratégias eficazes para o enfrentamento do estresse (JONES, FELLOWS e HORNE, 2011).

A busca pela religião também é considerada uma forma de auxílio para suportar o vivido no ambiente de trabalho (AMORIM et al, 2021, VIERO, et al, 2017). Os enfermeiros buscam o apoio externo para evitar o sofrimento no trabalho, como realizar atividades de lazer: leitura de livros, assistir filmes ajuda a enfrentar o trabalho na oncologia (BUBOLZ et al, 2019).

A espiritualidade é um fator que contribui para a saúde das pessoas. É um instrumento que permite auxiliar no processo da doença do câncer, oferecendo suporte, consolação e amparo para os questionamentos e reflexões que surgem, permite um melhor cuidado dos pacientes de forma holística e digna, bem como o da equipe de saúde. Os autores defendem ainda que, a espiritualidade não é uma opção e sim um pressuposto ético e que há um dever ético e moral que a mesma esteja inserida nas preocupações diárias no atendimento aos pacientes. (MORAES, 2018)

Outra estratégia utilizada foi a verbalização de suas angústias, dividir suas experiências e falar de situações geradoras de sofrimento no trabalho com os familiares, ou

com amigos, assim como a promoção de encontros com os colegas, criando espaços propícios como o momento das refeições para conversarem (KO e KISER-LARSON, 2016; VIERO et al, 2017).

Conversar com alguém de confiança, seja um amigo, familiar ou colega de trabalho, pode ser uma estratégia útil para o enfrentamento, a conversa permite que a pessoa expresse seus sentimentos, pense de diferentes pontos de vista, troque opiniões e receba um apoio. Essa compreensão de outras pessoas pode ser o ânimo e motivação para o enfrentamento das situações de conflito.

Frente a isso, é importante a promoção de um espaço de escuta e reflexão dentro do trabalho para que as queixas profissionais possam ser convertidas em questões, com isso, possibilitando que o profissional busque por tratamento (KERNKRAUT e NETTO, 2019).

Os artigos desta revisão listaram as sugestões feitas pelos trabalhadores, com propostas aos trabalhadores propriamente ditos e para o manejo com os pacientes como veremos logo abaixo.

Uma das sugestões é que as tomadas de decisões sejam compartilhadas, assim, todos são obrigados a refletirem sobre os valores e preferências do paciente (STATHAM e MARRON, 2018).

A decisão compartilhada é quando a equipe multiprofissional e o paciente tomam decisões juntos a respeito do tratamento, todos expressam suas preocupações, dúvidas e propostas para o tratamento. Compartilhar as decisões é uma alternativa para minimizar o sofrimento moral, pois levam em consideração as expectativas e preocupações de todos os envolvidos, o que evita a frustração.

O desenvolvimento de programas de apoio e prevenção de estresse como grupos de discussão e de suporte psicossocial, poderá ajudar a monitorar o estresse e a resolução de situações problemáticas (GOMES et al, 2013; TANG et al, 2018). A sugestão é pensar em espaços específicos para fala e escuta desses trabalhadores, para que possam refletir e partilhar suas vivências de prazer e sofrimento no trabalho (VIEO et al, 2017). E, quem sabe, construir laços para futuras decisões compartilhadas.

Para o profissional, foi sugerido pelos artigos que seja melhorada a gestão, na organização do trabalho e distribuição de funções, uma redução na carga de trabalho total dos oncologistas, tempo suficiente para facilitar a comunicação eficaz com os pacientes, treinamento de habilidades de comunicação, o desenvolvimento de um modelo

multidisciplinar para facilitar cooperação com outros profissionais e que os profissionais tenham, na sua graduação, o preparo adequado para atender esse tipo de paciente (EDMONDS et al, 2011; GOMES et al, 2013; PYE, 2013; PERGET et al, 2018).

As sugestões referidas possuem o objetivo de aumentar a satisfação do profissional no ambiente de trabalho, por serem fatores que podem levar o enfermeiro a vivenciar o sofrimento moral. A satisfação profissional é apresentada como algo complexo e subjetivo, caracterizado como um estado prazeroso, resultado de diversos aspectos do trabalho e influenciado por valores, crenças, percepções do mundo, aspirações, tristezas e alegrias de cada um (WACHOLZ et al, 2019).

A satisfação profissional pode afetar as atitudes e tomadas de decisão do trabalhador. Quando o trabalhador está satisfeito e realizado com seu trabalho, ele tende a ser mais engajado, motivado e conseqüentemente, mais produtivo. Além dos impactos positivos, afeta também na sua saúde física e mental.

É imprescindível aumentar a consciência da necessidade de se ter estratégias de autocuidado e desenvolvimento do bem-estar. É importante que o profissional saiba reconhecer os conflitos morais, pois quando ele reconhece esses conflitos, o profissional pode analisar e buscar ações que o tornem capaz de tomar as decisões adequadas e justas, baseadas nos princípios éticos e morais, preservando a sua saúde e aumentando a qualidade da sua assistência ao paciente.

2. REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Sofrimento moral

Cohen e Erickson (2006) dizem que o sofrimento moral ocorre quando os enfermeiros sabem o curso certo de ação, mas se sentem impotentes para agir na escolha, devido a obstáculos institucionais ou políticos, estruturas hierárquicas de poder, falta de recursos, falta de suporte ou limites legais. Pode ocorrer também quando os enfermeiros discordam de uma ação escolhida, sentindo uma angústia ao confrontar a situação, o que resulta na incapacidade de enfrentar com sucesso os obstáculos ou resolver os conflitos.

Oliveira et al APUD Jameton (2020) contam que o sofrimento moral foi descrito inicialmente em 1984, sendo definido como um sofrimento vivenciado por uma pessoa decorrente da contradição existente entre ações e convicções. A pessoa conhece o que é correto fazer, mas se vê impossibilitada de realiza a ação.

Amorim et al (2021), definem o sofrimento moral como um desequilíbrio psicológico consequência dos obstáculos que dificultam ou impossibilitam interceder na realidade, através da adoção de atitudes e comportamentos considerados moralmente corretos.

Carnevale (2013) diz que o surgimento do conceito do sofrimento moral, trouxe uma nova maneira de compreender a situação no qual o enfermeiro se encontrava, não se tratando de uma fraqueza pessoal, algo que possa ser resolvido com descanso, com mudanças de estratégias de enfrentamento ou realocação de emprego. Trata-se de um indício de consciência moral, de aderir à sua prática profissional enfrentando práticas ou um ambiente que impede os enfermeiros de agir. O ambiente de trabalho e as práticas nesses ambientes não eram questionados ou considerados parte do problema.

Vivenciar o sofrimento moral gera implicações para estes profissionais como o desenvolvimento de sintomas emocionais, como frustração, ansiedade, raiva, culpa e de ordem física, como tremores, sudorese, dores de cabeça, diarreia, choro, risco para baixa autoestima, perda da integridade e incapacidade de proporcionar bons cuidados aos pacientes. A perda de satisfação no trabalho, a pior qualidade na forma de tratar o paciente, pode ocasionar o abandono do trabalho e da profissão (DALMOLIN, 2012).

Schaefer et al (2018) relatam que é comum verificar consequências organizacionais, como a maior rotatividade de pessoal, afastamentos e pedidos de demissões e diminuição da

qualidade do cuidado.

Oliveira et al (2020), relacionam os fatores de sofrimento moral entre os profissionais de enfermagem com o ambiente organizacional, cuidados de pacientes em fim de vida, recursos limitados, sobrecarga de trabalho, pouca autonomia e os conflitos nos relacionamentos interpessoais entre a equipe e os gestores de saúde. Costa et al (2017) comentam que o despreparo do profissional para lidar com a perda, dor e o sofrimento é provocado por rotinas exaustivas e estressantes, escassez de diálogo entre a equipe, desinteresse com o processo de morrer do paciente, burocracia, entre outros. Pode-se deduzir que tais ocorrências se relacionam ao sofrimento moral dos profissionais envolvidos nestas situações.

Schaefer et al (2018) comentam que mesmo sendo pouco discutido como um desgaste do trabalho, o sofrimento moral é um fenômeno que não deve ser negligenciado. É importante que os gestores reconheçam que pode afetar seus trabalhadores e não devem hesitar em questionar quais as fontes desse sofrimento. Identificar quais são os fatores de risco que mais preocupam os enfermeiros, contribui para a manutenção e a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

2.2 Saúde de trabalhador (enfermeiro) e o sofrimento moral.

Fruet et al (2019) concordam e relatam que o cuidado da enfermagem ultrapassa o limite do conhecimento técnico científico de competência da profissão. É fundamental o comprometimento e desenvolvimento da sensibilidade, pois são vários momentos difíceis e de frustração, visto que muitas vezes é necessário conviver com situações em que a cura não é possível. A equipe de enfermagem promove a conexão entre o paciente, família e a equipe multiprofissional, busca prestar um atendimento baseado na integralidade e necessita desenvolver estratégias que possam aliviar o seu próprio desgaste e sofrimento, muito frequente em sua rotina diária de trabalho.

Fruet et al (2017) descrevem que na rotina diária de trabalho do enfermeiro é vivenciado muitas situações conflituosas e com dilemas. Situações que o trabalhador reconhece a conduta ética apropriada a ser implementada, porém se sente impedido de executá-las por constrangimentos causados pela equipe multiprofissional, chefias, administração ou decisões políticas alheias a sua concordância que influenciam a sua conduta profissional. Em 2019,

Fruet et al complementam que os enfermeiros necessitam muitas vezes atuar de maneira contrária as suas crenças e valores pessoais e profissionais, o que pode leva-los a vivência do Sofrimento Moral. Oliveira et al (2020) completam que as tomadas de decisões permeadas de valores no cotidiano interferem na dinâmica entre equipe e a individualidade desses trabalhadores.

Stumm, Leite e Maschio, (2009), dizem que nesse cenário, a equipe de enfermagem é a que passa um período maior e que está mais próxima do paciente e seus familiares, sendo assim, a equipe mais apta para prestar um atendimento humanizado, compreendendo e apoiando-os em todas as suas necessidades, em todo processo do adoecimento.

2.3 Enfermagem Oncológica e seus dilemas/conflitos do cotidiano.

O câncer ainda é entendido pelas pessoas como sinônimo de dor, morte e sofrimento. Frente a um diagnóstico de câncer, cada pessoa reage de modo individual, porém em geral, o medo, a ansiedade, a negação, a desesperança e a perda de controle são comuns (STUMM, LEITE E MASCHIO, 2009).

Trindade, Bordignon e Ferraz (2014) comentam que na oncologia há um cenário com características e elementos do trabalho que são peculiares. Citam a especificidade da atuação junto aos pacientes com câncer, identificada no manejo de quimioterápicos e no envolvimento emocional significativo entre a equipe de saúde, paciente e família. Alaya, Felicio e Pachão (2017) complementam que a assistência ao paciente oncológico possui suas particularidades, pois são portadores de uma patologia complexa. É um grande desafio para os profissionais, devido a suas características, como: tratamentos prolongados e agressivos, com efeitos colaterais, cirurgias mutiladoras, sentimentos de medo, desespero, pânico dos doentes e morte. Tais aspectos têm sido evidenciados como fatores de estresse ou sofrimento psíquico do profissional. Parecem experimentar uma vivência de extrema angústia. O profissional se vê diante da precariedade da existência humana.

2.4 A Perspectiva dos Funcionamentos (PDF)

Segundo Pegoraro (1995), viver eticamente é viver conforme a justiça, estabelecendo a relação entre as pessoas e levando o ser humano a conviver com seus semelhantes. Descreve ainda que a ética é a prática da justiça, logo, o comportamento ético é antes de tudo comportamento segundo a justiça. As grandes teorias éticas colocam a justiça no centro do sistema.

Criada pela filósofa Maria Clara Dias, a Perspectiva dos Funcionamentos tem o objetivo ser uma perspectiva de justiça comprometida com o florescimento dos funcionamentos básicos de cada indivíduo, adotando tais funcionamentos como foco da igualdade, do igual respeito ou consideração moral. (DIAS, 2018, 2019).

A hipótese é de se focarmos na realização dos funcionamentos básicos dos diversos sistemas existentes, seremos capazes de ampliar o nosso discurso acerca da justiça, resgatando melhor a sua pretensão de universalidade, e nos tornando mais a atender as demandas específicas de cada ser. (DIAS, 2018).

A PDF define uma pessoa como um conjunto de sistemas funcionais, complexos e diversificados. Caracterizar um indivíduo como sistema funcional é uma forma de individualizar, ou seja, identifica-lo a partir de seu papel funcional. (DIAS, 2018, 2019).

Cada pessoa é um conjunto de sistema de funcionamentos. O sistema funcional precisa que seus funcionamentos básicos estejam em equilíbrio ou sendo promovidos para que possam florescer. O trabalho do enfermeiro oncológico é um funcionamento. Quando este funcionamento é lesionado, ele vai ter que se readaptar e se reconstruir como pessoa para que ele possa viver uma vida plena e realizada.

O que busco no meu estudo é saber o que dificulta a realização desse trabalho e o que vai causar o sofrimento moral. Buscarei saber as principais queixas dos enfermeiros oncológicos, o que mais desgasta a sua rotina, o deixarei que falem sobre as suas necessidades, utilizando a teoria do funcionamento. Através da escuta, poderei discutir quais estratégias serão mais eficientes para diminuir o sofrimento moral, aumentando a qualidade da assistência ao paciente.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, sendo realizada uma entrevista semiestruturada com enfermeiros que atuam na oncologia (Apêndice A).

Com relação aos aspectos éticos da pesquisa, o estudo atendeu à Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado em Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com o Certificado e Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número: 55233922.7.000.5260.(Anexo A).

3.1 Sobre a seleção dos participantes da pesquisa.

Para a seleção dos participantes, que foram enfermeiros que trabalham em oncologia, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística do tipo Snow Ball (bola de neve). Tal técnica consistiu em eleger participantes que atuavam na área que, ao final de suas entrevistas, indicaram outro sujeito com as características desta pesquisa para próximas coletas de dados, fornecendo um e-mail ou telefone de contato. Os contatos sementes são as primeiras pessoas selecionadas para a pesquisa (VINUTO, 2014) foram os enfermeiros que trabalham diretamente com a autora.

Como critérios de inclusão dos participantes foram considerados os enfermeiros que atuam na oncologia, nas áreas de: no ambulatório, quimioterapia, radioterapia, transplante e enfermagem, há pelo menos três anos. Tais setores promovem uma interação maior entre enfermeiros e os pacientes. Quanto ao tempo de atuação, foi usado como referência a Patrícia Benner, que introduziu o conceito de “expert” na enfermagem, considerando o enfermeiro com 3 anos de experiência na mesma área como competente (NUNES, 2010). Como critério de exclusão, os enfermeiros que estavam de licença médica ou férias no período das entrevistas, ou que não puderam ser contactados.

3.2 Sobre o percurso da entrevista.

Os primeiros a serem entrevistados foram os enfermeiros que trabalhavam diretamente com a autora. As entrevistas foram realizadas em uma sala individualizada, sem a presença de outras pessoas. Estes forneceram um contato (ou mais) de possíveis participantes da pesquisa. Para os contatos fornecidos, houve um contato inicial com o participante, esclarecendo como seria feito o estudo, elucidando as dúvidas que surgiram. Caso o participante escolhesse o local presencial, o ambiente seria apropriado, com a garantia de privacidade e sigilo, na data e hora combinadas previamente, entretanto, todos escolheram a opção virtual.

No dia combinado, duas horas antes, foi enviado um link do encontro. Apenas o participante e o pesquisador estavam presentes na reunião virtual, as câmeras fechadas para que fosse gravado somente o áudio da conversa.

3.3 Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) foi disponibilizado para o participante após a demonstração de interesse em participar da pesquisa.

Devido a pandemia do novo Coronavírus Sar-Cov-2, que vivenciamos de 2020 até 2022, este estudo ofereceu a opção ao participante da pesquisa a escolha de realizar a entrevista de forma presencial ou virtual, utilizando as Plataformas Zoom ou Google Meet.

Caso o participante optasse pelo ambiente virtual, era enviado um email, somente como destinatário o participante, para esclarecer como seria a entrevista, marcar data e hora, enviar as perguntas antecipadamente e o TCLE.

Ao escolher o ambiente virtual, o TCLE foi acessado pelo link: https://docs.google.com/forms/d/1DkvibF1U28Fu6bN7LmPIze7_1yn7aZ_MIb5pntmemN8/edit.

3.4 Sobre a entrevista concedida.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa são confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Os dados da pesquisa (as entrevistas gravadas) ficarão armazenados em arquivo digital sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos após o término da pesquisa. O armazenamento será feito em ambiente local, não havendo sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”, garantindo seu sigilo.

No intuito de preservar o caráter confidencial da pesquisa, os participantes foram nomeados por meio da letra “E”, referindo-se a palavra “Enfermeiro” e por números arábicos, conforme ordem de manifestação de interesse na pesquisa, compondo os códigos E01, E02, E03 e, assim por diante.

Conforme detalhado no Apêndice A, foi empregado um roteiro para a condução das entrevistas semiestruturadas, estas levaram em média 8 minutos e 51 segundos. O período da coleta dos dados foi de junho a agosto de 2022.

Foram contactados 29 pessoas para a realização das entrevistas. Foi possível estabelecer uma amostra de 20 enfermeiros. 9 entrevistas não aconteceram sendo as principais dificuldades a resposta ao aceite da entrevista ou a justificativa de falta de tempo disponível. Algumas foram marcadas e remarcadas diversas vezes.

Alguns dos entrevistados começaram a entrevista com certo nível de tensão, inseguros, sobre a liberdade para expressar suas opiniões. No entanto foi reforçado que a entrevista era anônima e que a qualquer momento poderiam desistir. Conforme a entrevista avançava, a maioria dos participantes relaxava se tornavam mais comunicativos, apenas dois entrevistados permaneceram sem relaxar e mantiveram respostas mais curtas.

3.5 Sobre a análise dos dados coletados.

A técnica que foi utilizada para analisar os dados foi a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2016), usada para descrever e interpretar o conteúdo de um texto, interpretando as mensagens e compreendendo seus significados.

A Análise de Conteúdo possui um status de metodologia, com princípios e regras bastante sistematizados. Os dados não falam por si, eles vem em forma bruta e precisam ser trabalhados de forma objetiva e sistemática pelo analisador, para que possa ser retirado o seu significado (o conteúdo oculto), inclusive a contextualização deve ser considerada. (CARDOSO et al, 2021)

Análise de Conteúdo é um método importante na pesquisa qualitativa, pois busca analisar os sentidos e os significados das comunicações, para melhor compreender e interpretar a realidade. (CARDOSO et al, 2021). Tudo que pode ser transformado em texto é passível de ser analisado com aplicação da técnica, pois ela permite um acesso a conteúdos explícito, ou não, existente num texto. (OLIVEIRA, 2008).

A técnica de análise foi dividida por Bardin (2016) em três fases:

- Pré análise: É a fase que o pesquisador começa a organizar o material para serem analisados. O objetivo é tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais. É feita uma leitura flutuante do material colhido, depois há a escolha dos documentos a serem analisados, elaboração de indicadores e a preparação do material a ser analisado.
- Exploração do material: que é a fase da análise dos dados obtidos, consiste em operações de codificação e categorização do material, ou seja, a criação das categorias.
- Tratamento dos resultados: é o tratamento dos resultados. É feita uma interpretação dos resultados obtidos feitos por inferência. Os resultados brutos obtidos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Com resultados significativos o pesquisador pode propor inferências e adiantar interpretações dos objetivos.

A Análise de Conteúdo possui diferentes técnicas que o pesquisador pode utilizar. Cada técnica explora o material a partir da observação de diferentes elementos no texto e os resultados distintos para compreensão da mensagem. As técnicas são: análise temática, análise de avaliação, análise de enunciação, análise da expressão, análise das relações, análise do discurso, análise léxica, análise transversal, análise do geral para o particular, análise do particular para o geral, análise segundo o tipo de relação mantida com o objeto estudado, análise dimensional, análise de dupla categorização em quadro de dupla entrada, dentre outras. (OLIVEIRA, 2008).

Foi realizada uma análise temática das entrevistas, identificando elementos em comum nas falas dos participantes e agrupados em categorias. A construção de categorias é a classificação das unidades de registro, sendo elas agrupadas conforme critérios comuns entre

si, formando um grupo de elementos com um título mais genérico, o objetivo é de impor uma nova organização às mensagens. (OLIVEIRA, 2008).

Conforme evidenciado no Quadro demonstrativo das construções de categorias: análise de conteúdo foi encontrada 184 Unidades de Registro, conforme apresentado no quadro 2. As Unidades de Registro são recortes feitos a partir das entrevistas realizadas com os participantes, elas podem ser determinadas por uma palavra, uma frase, um parágrafo do texto (OLIVEIRA, 2008). Após, foram agrupadas e divididas em três categorias: Categoria 1- Os conflitos morais geradores de sofrimento moral no cotidiano do trabalho, Categoria 2 – Sentimentos do cuidar do enfermeiro oncologista e a interface com o sofrimento moral e Categoria 3 – Estratégias de enfrentamento ao sofrimento moral.

Quadro 3 - Demonstrativo da construção de categorias da análise de conteúdo

Identificação da Pesquisa: **Sufrimento Moral dos Enfermeiros Oncologistas: um olhar a partir da Perspectiva dos Funcionamentos** No. De Entrevistas Analisadas: **20**

TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	No. U.R.	% U.R.	CATEGORIAS	No. UR	% UR	OBSERVAÇÕES
Não conhece o conceito “Sufrimento Moral”	5	2,7	Categoria 1: Conflitos morais geradores de sofrimento moral no cotidiano do trabalho.	30	54,5	
Não conhece o conceito “Sufrimento Moral” – Confunde com assédio moral	2	1				
Conhece o Sufrimento Moral – Pessoal	2	1				
Sufrimento moral - Tratamento igual para desiguais	6	3,2				
Sufrimento moral – injustiça social	2	1				
Injustiça social	1	0,5				
Autonomia profissional do enfermeiro	6	3,2				
Duvida da sua conduta	2	1				
Sufrimento moral - Beneficência x maleficência	1	0,5				
Conflito de equipe de saúde	2	1				
Falta de comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional	1	0,5				
Futilidade terapêutica	1	0,5				
Conhece o Sufrimento Moral – por tratamento fútil	1	0,5				
Falta de recursos – Profissional	4	2,1				
Conhece o Sufrimento Moral – por falta de material	2	1				
Falta de recurso – materiais	2	1				
Sufrimento moral - Falta de medicação	1	0,5				
Fazer errado para proteção do colega	1	0,5				
Processos institucionais	10	5,4				
Sufrimento moral – precarização do trabalho	5	2,7				
Rotinas para auxiliar no trabalho	2	1				
Interferência na vida pessoal do profissional	4	2,1				
Impacto nas relações familiares do profissional	1	0,5				
Impacto do assunto sofrimento	1	0,5				
Agravante do sofrimento moral – frequência	1	0,5				
Desengajamento moral – relação desigual de poder	6	3,2				
Reconhecimento de erro – calar-se	1	0,5				
Vivência de tortura	1	0,5				

Sentimentos ruins	10	5,4	Categoria 2: Sentimentos do cuidar oncológico	12	21,8					
Advocacia do paciente	1	0,5								
Alegria	2	1								
Amor	1	0,5								
Empatia	7	3,8								
Gratificação pessoal	8	4,3								
Afeto ao paciente	6	3,2								
Compreensão do porque o doente passa pela doença.	1	0,5								
Desistiu da especialidade ou pensou em desistir.	7	3,8								
Não pensou em desistir da especialidade	11	5,9								
Desvalorização profissional	3	1,6								
Impotência	3	1,6								
Pena	1	0,5								
Sufrimento	3	1,6	Categoria 3: Estratégia de enfrentamento ao Sofrimento moral.	13	23,6					
Estratégia – Ver o ambiente de trabalho como oportunidade para o paciente	1	0,5								
Flexibilização de regras	1	0,5								
Estratégia de enfrentamento – Conversar	6	3,2								
Estratégia de enfrentamento – Família	6	3,2								
Estratégia de enfrentamento – atividade física	6	3,2								
Estratégia de enfrentamento – atividades de lazer	8	4,3								
Estratégia de enfrentamento – Dar valor a vida e coisas pequenas.	1	0,5								
Estratégia de enfrentamento - Distanciamento do paciente.	5	2,7								
Estratégia de enfrentamento – Espiritualidade	4	2,1								
Estratégia de enfrentamento – Morar próximo ao trabalho.	1	0,5								
Estratégia de enfrentamento – Terapia	3	1,6								
Estratégia de enfrentamento – Uso de medicação controlada.	1	0,5								
Estratégia de enfrentamento – Bebidas alcóolicas	3	1,6								
TOTAL UR	184	100%						55	100%	

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

4. OS PARTICIPANTES E O CONHECIMENTO SOBRE O SOFRIMENTO MORAL

4.1 A Análise sociodemográficas dos participantes

A entrevista teve como objetivo identificar primeiramente o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo que atuam diretamente com o paciente, com aplicação do questionário.

A análise sóciodemográfica dos participantes aponta uma idade média de 37 anos, variando de 30 a 50 anos, o que corrobora o estudo feito por Machado et al (2015), onde 40% da equipe de enfermagem (incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares), eram entre 36 a 50 anos, o que classifica a enfermagem como uma profissão jovem.

O público foi predominantemente feminino, com apenas um enfermeiro homem, o que condiz com o que vemos no mercado de trabalho atualmente. Segundo a pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil, encomendada pelo Cofen e realizada pela Fiocruz (MACHADO et al 2017), a equipe de enfermagem é composta por 85,1 % de mulheres, mas com uma tendência da presença masculina aumentando.

Tal resultado vem do referencial histórico, da origem da profissão da enfermagem, nascida como um serviço organizado por instituições religiosas. A enfermagem era vista como uma profissão para pessoas frágeis, subordinadas e sentimentais, de serviços fáceis, características atribuídas a mulheres, por isso uma profissão a seguir pelas mesmas.

Ao questionarmos o motivo que levou o entrevistado a escolher a especialização da oncologia, o motivo mais citado foi o acaso, com 35%, onde por acaso os entrevistados foram trabalhar em um setor oncológico, porém, dizem de forma amorosa, que “a oncologia me escolheu”.

Na realidade quando me formei eu fui trabalhar num hospital que tinha a oncologia como especialidade e fui alocada nesse setor. E aí, aprendi a gostar e fiz a especialização. (E03)

Bom, a oncologia entrou na minha vida. Não foi uma escolha, não é? Eu entrei na residência e acabei passando no setor de onco Hematologia. E aí me apaixonei (...). (E14)

Depois, veio o despertar do gostar pela especialidade, com 30% dos entrevistados, o interesse foi despertado ainda na graduação, por meio de matéria eletiva na faculdade, aula

administrada de cuidados paliativos, por gostar de cuidar de pacientes crônicos e um dos casos, por trabalhar em outro setor dentro de uma clínica oncológica.

Eu já trabalhava na oncologia, mas não diretamente, na clínica que eu trabalhei eu era o motoboy que entregava a quimioterapia, aí fez despertar um carinho especial. (E01)

O terceiro motivo mais citado pelos entrevistados foi trabalhar diretamente em uma Unidade de Oncologia, uma vez que a sede é na mesma cidade onde as entrevistas foram realizadas, no Rio de Janeiro. Por ser um órgão de referência nacional na oncologia, há um desejo de ingressar na instituição, por ser especializado e dispor de um centro de pesquisa. Alguns ingressaram nos concursos temporários e depois nos definitivos.

Inicialmente a minha ideia não era a questão da oncologia, era questão do hospital de referência. Eu fui para lá porque achava que era um lugar mais especializado, com mais suporte. Eu sempre vim de serviço público e achava que a experiência do serviço público lá poderia ser melhor nesse sentido, né? De maior investimento (...). (E08)

Eu já saí da faculdade querendo ir para o um hospital especializado em oncologia, foi um estágio que passei por todas as unidades do hospital, ali me apaixonei. Eu fiquei querendo entrar no hospital e comecei a fazer os concursos 2005, 2010, fiz 2014 e passei, mas em 2006 entrei no temporário. Aí fiquei cinco anos, aí em 2014 voltei. (E05)

A história familiar (10%) também foi mencionada pelos entrevistados, onde algum parente próximo teve câncer, despertando o interesse em trabalhar na área. O retorno financeiro (5%) com a área e a oportunidade de crescimento profissional (5%) foram os menos citados.

A frase “a oncologia me escolheu” entra como uma forma de ser escolhido por algo superior, divino, como se fosse predestinado a trabalhar com oncologia, o que gera um sentimento de ser especial, como se trabalhar em uma área tão complexa como é a oncologia não fosse para qualquer enfermeiro.

Mesmo a oncologia não sendo uma disciplina nas universidades, quando o graduando é exposto à especialidade, ela começa a ver que o câncer é uma doença que afeta muitas pessoas e possui um grande impacto na saúde pública. Na graduação os estudantes podem ter a oportunidade de aprender sobre os desafios da oncologia, as estratégias de saúde relacionadas ao câncer, conhecer os avanços científicos e tecnológicos. Essa exposição inicial pode despertar o interesse dos estudantes pela oncologia. Segundo Aguiar et al (2021), a oncologia está presente como disciplina em apenas 31,8% das universidades Brasileiras, o que não condiz com a realidade epidemiológica do País. Em algum momento da prática

profissional do enfermeiro, ele terá que atender algum paciente com câncer, mesmo que seja em um hospital generalista e este profissional precisa estar preparado.

Quando o enfermeiro possui um familiar com o diagnóstico de câncer, pode surgir a vontade de aprender mais sobre a doença e os tratamentos disponíveis. Essa busca por solução e resposta pode levar o enfermeiro a se interessar em se especializar na oncologia, para estar mais bem preparado para cuidar não só do seu familiar, mas também de outros pacientes em igual condição, exercendo a empatia ao próximo.

Alguns entrevistados escolheram um hospital de referência para iniciar na oncologia, por acreditarem que a instituição possui oportunidade de crescimento profissional, com plano de cargos e salários considerados acima da média,

Quanto ao vínculo empregatício, apenas 25% (n5) possuíam dois vínculos empregatícios, o que confirma a pesquisa feita pelo Cofen junto com Fiocruz, Machado et al (2016) onde a maioria (63%) possuía apenas um emprego. Associa-se a isso, o fato de que a especialização na oncologia possui um salário um pouco maior que a média salarial do enfermeiro não especialista, sendo talvez, por este motivo que a porcentagem de dois vínculos empregatícios seja menor. Segundo o site vagas.com.br (2023), a média salarial do enfermeiro oncologista no Brasil é de R\$ 4.775,00, um pouco acima da média salarial do enfermeiro generalista, que é de R\$ 3.158,96 (Lei Estadual do Rio de Janeiro nº 8315/2019).

Outra explicação poderia ser o desgaste físico, mental e emocional que não deixa o enfermeiro oncologista trabalhar em dois lugares ao mesmo tempo. Uma entrevistada fez uma crítica importante sobre a jornada de trabalho da enfermagem na oncologia, dizendo que a carga horária é extensa, ela não conseguiria ter outro vínculo empregatício mesmo se houvesse interesse:

(...) É como eu falei, a jornada de trabalho está cada vez maior, então você não consegue manter uma rotina para que você se organize (...) Você não consegue sequer parar para tentar fazer um curso, um mestrado, um doutorado, porque o seu trabalho te come a semana, de segunda a sexta, o dia inteiro, né? (...) Eu acho que não tem ser humano que trabalhe com oncologia, com saúde, que é uma coisa tão séria, que consiga manter um cotidiano saudável, trabalhando 44 horas semanais. É ininterruptamente cheio de metas, de cobrança, enfim, de... de... de tudo isso. Eu acho que interfere completamente no nosso cotidiano, na nossa qualidade de vida. O profissional, ele não tem tempo de fazer uma atividade física, ele não tem tempo de manter uma rotina durante a semana, ele só consegue fazer alguma coisa no fim de semana e ainda assim muito restrita, porque tem as outras coisas de casa para fazer. Às vezes tem que estudar, fazer alguma coisa e alguns outros profissionais para complementar a renda, também trabalha em outros lugares, então assim, é uma rotina completamente doentia. (E14)

No tocante ao ano de formação, o mais novo concluiu o curso no ano de 2017 e o mais antigo, no ano de 1997, variando de 6 anos de formado a 26 anos. Nota-se que nesta pesquisa o enfermeiro mais novo tinha 6 anos de formado e possuía o mesmo tempo dentro da área da oncologia. O mais antigo possuía 26 anos de formada e 17 anos na oncologia.

A média de tempo de atuação na especialidade da oncologia é de 10,5 anos, onde o menor tempo foi de 6 anos e o maior de 21 anos.

Apenas um enfermeiro não possuía especialização em oncologia, entretanto já atuava na área há 11 anos. Outras especializações foram citadas como complementar, como por exemplo: terapia intensiva, MBA em controle de infecção, estomaterapia e pesquisa clínica.

Poucos são os hospitais que possuem o serviço de transplante de medula óssea, a radioterapia e a oncologia, são serviços que podem ser feitos no sistema ambulatorial. A maioria dos participantes são do setor de quimioterapia, com 50%, o fato se deve a Resolução do Cofen de nº 569/2018 (COFEN, 2018), onde diz que os pacientes submetidos à quimioterapia, são pacientes de alta complexidade, logo, cabe ao enfermeiro ministrar quimioterápico antineoplásico e planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar as atividades de enfermagem em todos os pacientes submetidos ao tratamento de quimioterapia, bem como prevenção e minimização dos efeitos colaterais. Diante do exposto, da exclusividade do serviço, a quimioterapia é o setor onde possui mais enfermeiros.

Mesmo sendo um setor ambulatorial, onde os pacientes não ficam internados, o vínculo com o paciente é construído pela frequência do tratamento, que em geral são feitos por ciclos, cada ciclo possui alguns dias vinculados.

Algumas doenças adquiridas durante o cumprimento de suas funções laborais foram apontados pelos entrevistados como a Covid, o estresse, a hérnia de disco, a pneumonia, a sarna e a síndrome do túnel do carpo foram adquiridas devido ao trabalho realizado pela enfermagem, reconhecido como doenças ocupacionais por SILVA et al (2020). Um dos entrevistados relata sobre a sua experiência e o estresse que passou.

Sim, não tive que me afastar porque estava de férias, mas foi um problema de estresse, meu lado esquerdo ficou desconexo, não chegou ser AVC, mas eles investigaram e não tinha nenhuma anormalidade, viram que era por causa de um pico de estresse momentaneamente. O estresse foi por conta que a barca estava passando na empresa, quem manda embora, foi mandado embora, aí me senti vulnerável, achei que a qualquer momento isso pudesse acontecer comigo. (E01)

Foi constatado que 20% (n4) dos participantes não tiveram nenhuma licença médica. Um percentual alto se considerarmos que é um público com predominância feminina e em

idade fértil, além, na época da entrevista, de dois anos de pandemia do Covid-19. A média de tempo de serviço na oncologia desses participantes era de 9 anos, também uma média de tempo de serviço alta. Os entrevistados que relataram que não tiveram afastamento de saúde possuíam idade entre 30 anos e 38 anos, trabalhadores mais novos que a média desta pesquisa.

Muitas doenças relacionadas ao estresse frequentemente são silenciosas e não reconhecidas pelo trabalhador. O estresse pode desencadear uma série de problemas de saúde, como distúrbios cardiovasculares, gastrointestinais, distúrbios do sono, depressão, ansiedade, entre outros. São sintomas que muitas vezes não são imediatamente atribuídos ao estresse. A falta de reconhecimento pode levar a um diagnóstico tardio e a um tratamento inadequado. Identificar o estresse é o primeiro passo para que medidas sejam adotadas para prevenir.

Houve apenas 25% (n5) de licenças médicas de maternidade, o que chamou a atenção por ser uma amostra composta por maioria feminina. Ser um enfermeiro oncologista requer tempo de estudo, especialização e experiência, o que pode afastar ou adiar a maternidade. Buscar o sucesso profissional e a estabilidade financeira pode estar na frente dos princípios dessas trabalhadoras.

Com relação à religião dos participantes, a maioria se declarou católica, seguido de evangélica e espírita, incluído como espírita o kardecismo e a umbanda, o candomblé não foi citado. Apenas um participante disse que não seguia nenhuma religião.

A espiritualidade influencia o indivíduo a tomar decisões e as interações no trabalho baseados nos valores éticos. Outros utilizam como estratégia para o enfrentamento das dificuldades que geram sofrimento no trabalho, incluindo o sofrimento moral. Uma base espiritual sólida pode ajudar as pessoas a lidarem melhor com os desafios e o estresse do trabalho. A crença em algo maior pode fornecer conforto e força em momentos difíceis.

Segundo Longuiniere, Yarid & Silva (2017), a espiritualidade é uma busca pessoal para compreender o sentido da vida, podendo ou não levar a realização de práticas religiosas. As práticas espirituais melhora a saúde mental e conseqüentemente, a qualidade de vida e a relação interpessoal dos profissionais. Dessa forma, trabalhar a espiritualidade dos profissionais de saúde pode gerar também benefícios para os pacientes, uma vez que modifica o comportamento dos profissionais .

Amorim et al (2021) dizem que os enfermeiros buscam na religião uma forma de suportar o vivido durante o trabalho. Longuiniere, Yarid & Silva (2017) complementam que

ter uma maior espiritualidade ou religiosidade, aumenta o bem estar e diminui a prevalência de doenças do profissional, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

Menegat, Sarmiento & Díaz (2014) acreditam que a espiritualidade estimula a harmonia do bem-estar entre as pessoas, da formação de caráter e da ética. A longo prazo ajudaria a reduzir as relações de conflituosas e competitivas entre os profissionais, deixando o ambiente mais saudável. Os autores acreditam que as instituições devem possibilitar a adesão dos profissionais, formando líderes que estimulem a implementação de práticas de espiritualidade no ambiente de trabalho.

Tabela 1 – Achados sóciodemográficos

Tipo de vínculo	N	%
Privado	15	75%
Público	7	35%
Militar	3	15%
Setor	N	%
Quimioterapia	10	50%
Quimioterapia + Emergência Oncológica	2	10%
Transplante de Medula Óssea	2	10%
Radioterapia	5	25%
Unidade de Internação Oncológica	1	5%
Setor	N	%
Quimioterapia	10	50%
Quimioterapia + Emergência Oncológica	2	10%
Transplante de Medula Óssea	2	10%
Radioterapia	5	25%
Unidade de Internação Oncológica	1	5%
Tipo de licença médica	N	%
Maternidade	5	25%
<u>Doença ocupacional:</u>		
Covid	5	5%
Estresse	1	5%
Pneumonia	1	5%
Sarna	1	5%
Síndrome do túnel do Carpo	1	5%
<u>Outras doenças:</u>		
Apendicite	1	5%
Fibroadenoma	1	5%
Histerectomia	1	5%

Pólipo Uterino	1	5%
Retrocolite Ulcerativa Crônica	1	5%
Nenhuma licença	4	20%
Religião dos participantes	N	%
Católica	11	55%
Evangélica	5	25%
Espírita	3	15%
Não tem	1	5%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

4.2 O conhecimento dos participantes do termo “Sofrimento Moral”

Os entrevistados foram questionados sobre o que sabiam a respeito do conceito de sofrimento moral, alguns manifestaram incertezas em relação à compreensão do significado do termo.

Cara, não sei se vai estar certo. (E01)

(...) fiquei pensando o que é o sofrimento moral, não sei realmente explicar o que é, não sei se é o que eu sei, se é o certo.. (...) (E05)

Eu acho que até sei, mas se você quiser me explicar (...) (E11)

Alguns entrevistados fizeram uma confusão entre o conceito de sofrimento moral e o assédio moral. Embora ambos estejam relacionados a situações difíceis no ambiente de trabalho, são situações totalmente diferentes: o sofrimento moral está relacionado à angústia devido a dilemas éticos, enquanto o assédio moral envolve ações negativas direcionadas a uma pessoa no ambiente de trabalho.

(...) O sofrimento mais de ambiente de trabalho, mais relacionado a colegas de trabalho e chefia, talvez uma questão relacionada a hierarquias e demonstração de um poder, essas coisas.(E10)

(...) Sofrimento moral.... de moral? Mas relacionado ao meu trabalho ? (...) eu estou bem satisfeita com o emprego, mas eu acho que provavelmente... eu não sei, não sei mesmo... uma carga de trabalho mais pesada, uma liderança não sem ser na boa líder, uma boa chefe, eu não sei o que é exatamente. (E11)

Apenas um participante da entrevista soube chegar próximo do conceito de sofrimento moral, mas mesmo assim, ficou indeciso, questionando se estava certa a sua resposta.

Sofrimento moral? É quando sou obrigada a fazer uma coisa que eu não queria fazer? (E02)

É de grande relevância conhecer o conceito de sofrimento moral, para que possamos compreender as emoções e dilemas éticos no ambiente de trabalho, para que o profissional possa enfrentar as situações difíceis.

5. CONFLITOS MORAIS E SENTIMENTOS DO SOFRIMENTO MORAL

Este capítulo fala a respeito dos conflitos morais que geram sofrimentos morais encontrados entre os participantes da pesquisa.

Entre os geradores do conflito moral, foram identificados a injustiça social, desigualdade de acesso, heteronomia profissional conflitos entre a equipe de saúde, falta de comunicação entre as equipes multiprofissional, duvidar da própria conduta, não saber o certo e não poder resolver beneficência e maleficência, futilidade terapêutica, tratamento fútil, falta de recursos profissional e material, fazer o errado para proteção do colega, processos institucionais, precarização do trabalho. Para melhor compreensão, os geradores de conflito moral foram divididos em subcategorias listadas a seguir.

5.1 Os conflitos geradores de sofrimento moral

Neste subcapítulo falaremos sobre os conflitos encontrados na pesquisa que geraram sofrimento moral nos entrevistados.

5.1.1 Sufrimento moral e a injustiça social

Desde 1990, foi implementado no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei 8080/90 que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentro dela vieram descritos três princípios do SUS: a universalização, que é o acesso universal a todos os cidadãos, sem discriminação de qualquer forma. A equidade, tratar os desigualmente os desiguais, pois cada um possui uma necessidade diferente. A integralidade, que considera as pessoas como um todo, atendendo todas as suas necessidades (BRASIL, 1990).

A Lei Federal de nº 1273/2012 estabelece que o paciente com neoplasia maligna comprovada, tem direito de submeter-se ao primeiro tratamento no SUS num prazo de até 60

dias. A Lei Federal de nº 13896/2019 estabelece que no caso de diagnóstico, o prazo para a realização dos exames necessários é de 30 dias (BRASIL, 2012 e 2019).

Como podemos ver, o direito à saúde está descrito na nossa Constituição. Um sistema amplo e inclusivo como o SUS possui muitas dificuldades de implementação, existe muitas desigualdades e a população possui dificuldade em acessar aos serviços de saúde, às vezes, se faz necessário recorrer ao sistema judiciário para que sejam atendidas. A legislação direcionada a saúde ao paciente oncológico é a tentativa do Estado de dar um acesso igualitário a todos que precisam um atendimento justo, equitativo, sem discriminação, mas na prática, isso não se vê, conseguindo com melhores condições financeiras melhor atendimento e tratamento, gerando sofrimento moral para os enfermeiros:

Sim. Eu trabalhei em uma clínica em que ela trabalhava com SUS e convênio. Chegava o mesmo paciente, com o mesmo perfil, mesma doença e um tinha acesso, por exemplo, a Imunoterapia e o outro somente a Platina ² e a gente sabe que seria melhor o acesso igual. (E12)

A rede privada tem muito isso, dependendo do seu do seu nível de aquisição financeira, o plano de saúde que você paga, o que você tem direito e que você não tem direito. Então eu me deparei com paciente que precisava de oxigênio, precisava ter alta para casa, com o oxigênio e plano negou e o paciente era fim de vida, ficou no hospital sozinho, morreu sozinho, porque o plano não liberou o oxigênio, que é algo que nem é tão caro assim. (E16)

Trabalhando no SUS muitas vezes existem tratamentos melhores que não estão disponíveis e muitas vezes os pacientes não conseguem seguir mais o tratamento devido não estar disponível muitos protocolos. (E18)

(...) mas quando a gente vê a paciente, principalmente no SUS, que fica esperando, é... Dias, meses na fila para um tratamento que não tem acesso ao tratamento. (E12)

A gente não consegue medir, mas se a gente deve sofrer. Eu fiquei bem mal hoje com isso, apesar de ter vivido um tempo no hospital eu não ficava muito perto, ficava mais um pouco longe, na pesquisa clínica, mas a gente sofre, porque a gente sabe que eu fazer laser vai dar qualidade para o tratamento. Ele sabe que tem hidratante melhores que aquele hidratante, ele vai fazer diferença para ele (...) (E13).

(...) porque aqui a gente trabalha com mundos diferentes né, gente trabalha com gente que tem um alto poder aquisitivo, que pode chegar aqui e pedir uma comida, como a gente já teve pessoas (...) estava chorando que queria ir embora, porque estava com fome. A gente trabalha com todo tipo de ambiente. (E01)

² A Platina classe de quimioterápicos clássica, apesar de seus benefícios significativos, as Imunoterapias estimulam o sistema imunológico a responder contra o câncer e vem sendo amplamente estudadas nos últimos anos.

O conflito moral gerado pela desigualdade no acesso ao sistema de saúde refere-se ao sentimento do enfermeiro de ter qualificação para prestar o cuidado que os pacientes precisam, entretanto, não podendo oferecer, seja no sistema público ou pelas diferenças de condições financeiras entre as classes do plano de saúde.

Mesmo que, por diferentes motivos - considerando que no sistema privado por estar vinculado ao plano escolhido, trazendo mais ou menores recursos, e no público pela escassez de recursos - o conflito moral instala-se exatamente pelas condições desiguais de acesso a tecnologia e medicamentos dependendo do poder aquisitivo.

Neste sentido, os profissionais precisam lidar com as desigualdades, enquanto cumprem o seu dever de fornecer o melhor cuidado possível ao paciente e enfrentam o grande desafio de lidar com as disparidades sociais e advogar pelos pacientes.

5.1.2 Sofrimento moral e a precarização do trabalho

A precarização do trabalho do enfermeiro é um problema grave e complexo que afeta a qualidade de vida e o desempenho profissional. A enfermagem sofre com a precarização do trabalho e com as condições laborais inadequadas em diversos serviços de saúde. Essa problemática resulta em sobrecarga de trabalho, falta de segurança no ambiente de trabalho, esforço físico em excesso, carga horária de trabalho excessiva e dupla jornada. Esses fatores levam a fadiga, estresse, insatisfação e a intenção de abandonar a profissão, alterando o resultado nos serviços prestados ao cliente. (FERNANDEZ et al, 2021)

Durante a contratação dos profissionais de saúde é definida para cada função a carga horária, entretanto, o seu cumprimento nem sempre acontece. Os profissionais se sentem esgotados e desmotivados por realizar mais trabalho do que deveriam. Impotentes frente às situações que não podem controlar, como por exemplo, quando a instituição não fornece substitutos para licenças e faltas. (ROCHA et al, 2018).

(...) a gente está passando por uma precarização, um aumento de carga horária, onde a gente não consegue parar para estudar um pouco, para descansar a mente, é trabalho em cima de trabalho, função em cima de função, e isso deixa qualquer profissional desgostoso com a profissão, essa é a verdade. Consequentemente a qualidade da nossa assistência acaba caindo né, a humanização da nossa assistência acaba ficando em segundo plano, porque você tem um milhão de carga horária e você tem que chegar em casa e tem que fazer um monte de coisa e você só trabalha, você tem família, as pessoas procuram ter minimamente descanso, dignidade, a

gente tem o transporte demorado, enfim, são muitos fatores que influenciam também e a carga horaria cada vez maior isso só atrapalha. (E14)

(...) quando eu era da consulta da quimioterapia, eu me senti um pouquinho mais pesada, porque, dependendo do paciente ele chegava mais é... mais... abalado emocionalmente e às vezes, tinha até conflito do paciente com um acompanhante na minha frente, eu tinha que sair e entrar, pegar água, então era... era... mais pesado.

Era uma hora de consulta e não tinha intervalo. Por exemplo, tinha paciente 9,10, 11, meio-dia, intervalo meio-dia para almoçar tal e voltar. Tinha uns dias mais leves, tinham dias que eu pegava pacientes mais pesado. Eu ficava assim no final do dia, assim... um pouquinho sobrecarregado emocionalmente, (E11)

(...) Eu sempre estou buscando alguma coisa, porque assim né, é pesado para gente, mas assim, o que mais interfere é, às vezes, a carga horária, passar do horário, é o cansaço, porque quando a gente chega em casa não é um cansaço só físico, né? Um cansaço mental. (E12)

(...) a jornada de trabalho está cada vez maior, então você não consegue manter uma rotina para que você se organize, de comemorar um aniversário durante a semana com um colega, você não consegue organizar para ir no médico, a não ser que você peça folga com muita antecedência, você não consegue receber uma pessoa na sua casa, porque a rotina é puxada, é tudo muito difícil. Você não consegue sequer parar para tentar fazer um curso, um mestrado, um doutorado, porque o seu trabalho te come a semana, de segunda a sexta, o dia inteiro, né? Infelizmente, isso não. Não tem muito mercado hoje, infelizmente, é todo assim. (E14)

(...) é por conta da carga horária pesada, você acaba não conseguindo cuidar muito bem da sua saúde. No meu caso acaba, né? Perco noite de sono, é... não consigo ter uma vida social como eu deveria, como eu gostaria. Não consigo é... cuidar da minha saúde como eu gostaria, como eu deveria, hoje em dia eu faço atividade física, mas não consigo fazer, é... tanto quanto eu gostaria. Em dias de folga a gente acaba abrindo mão de fazer algumas coisas, porque a gente está cansado, porque a gente não consegue, porque a gente precisa dormir, então bota o sono como prioridade. É bem desgastante né.(E15)

Por um lado os enfermeiros oncologistas tem responsabilidade de fornecer um cuidado especializado com qualidade e segurança ao paciente, seguindo os protocolos de segurança e padrões éticos. Em contrapartida, eles precisam lidar com as condições precárias do serviço, a carga horária de trabalho extensa e cansativa, com o cansaço físico e mental. É nesse momento que os profissionais podem se sentir pressionados a escolher entre atender as necessidades do paciente com qualidade e segurança, atender as demandas institucionais ou atender as próprias necessidades físicas e mentais.

Foi citado por uma entrevistada, outro tipo de precarização de serviço, o de que não havia espaço físico adequado para atender a oncologia pediátrica. Por ser um público com menos quantidade de pacientes quando comparamos com o público adulto, ocorre que ela não possui um setor somente para ela, utilizando assim um espaço adaptado do adulto.

São varias situações, meu setor não é específico de criança, porque criança tem poucas na fila, não tem muitas. Elas tem uma assistência incompleta. Não tem material para criança no setor. Não tem um quarto que acolha a criança. Uma vez uma criança chegou, ele chegou e disse: tia, esse quarto é tão cinza, porque não tem uma cor? (E05)

Ayala, Felício & Pachão (2017) chegaram à conclusão em sua pesquisa que é possível sugerir que as condições de trabalho na oncologia parecem ser inadequadas as reais necessidades dos trabalhadores, principalmente com a falta de recursos humanos e materiais para prestação da assistência aos pacientes. Essas condições aumentam o sofrimento mental e físico dos profissionais, porque compete a eles fazer as adaptações no processo de trabalho, quase sempre em condições precárias, além de mobilizar uma carga forte afetiva para dar suporte ao paciente e a família.

Na pesquisa feita por Luz et al (2015) foi encontrado nos profissionais entrevistados, que eles possuíam um sofrimento moral relacionado ao acesso do paciente ao sistema de saúde, os enfermeiros se reconheciam limitados a oferecer aos pacientes uma infraestrutura mínima que fornecesse cuidados de qualidade. Por diversas vezes, não conseguiam improvisar condições para fornecem um atendimento mínimo necessário.

O fato é que nem sempre o enfermeiro consegue resolver os problemas de acesso ao tratamento do paciente, o próprio ato de ter que improvisar, “dar um jeitinho”, ajudar, já causa um sofrimento moral ao profissional, pois ele sabe que o que está fazendo não é o ideal, que as leis que deveriam garantir o atendimento de qualidade estão falhando com o paciente.

Ramos et al (2017) e Santos, Garros & Carnevale (2018), citam como fatores que geram conflitos a infraestrutura inadequada, a deficiência de materiais, equipamentos e de recursos humanos a forma de organização do trabalho, o aumento da carga laboral. Situações como estas causam descontentamento ao enfermeiro, por terem que trabalhar em condições precárias de serviço, diminuindo a qualidade do seu atendimento.

A carga de trabalho, a falta de pessoal qualificado e a escassez de profissionais são uma constante preocupação para os enfermeiros, assim como a carência de recursos materiais e os protocolos rígidos de trabalho, pois comprometem a qualidade do cuidado, colocando em risco a segurança e o bem estar dos pacientes.

A alta carga de trabalho foi citada pelos entrevistados, apesar desta pesquisa a maioria dos trabalhadores possuírem apenas um vínculo empregatício.

A alta carga de trabalho está ligada com a falta de recurso profissional e com a possibilidade do comprometimento do cuidado, o que pode levar ao desgaste do profissional, priva o enfermeiro de dar atenção e ouvir o seu paciente.

Já tive algumas situações de, por exemplo, de repente não dar assistência de qualidade que deveria, por falta de profissionais suficientes, por exemplo. Poderia ter realizado aquele curativo. É de uma maneira melhor, me dedicar mais ao curativo, acabei fazendo um pouco correndo por demanda de trabalho, de ter outras pessoas já me esperando. (E09)

(...) Eu, por exemplo, eu tenho alguns fins de semana que eu não consigo sair de casa de tão cansada que eu tenho ficado. Porque está tudo muito precário, da falta profissional, as pessoas adoecem e a gente não.... o serviço privado ele não trabalha com... com apoio, com a com a margem de segurança técnica profissional. Então assim, faltou gente, você que vai ter que cobrir e depois você se vira para bater essas horas pra sair mais cedo e aí você saindo mais cedo, você vai deixar serviço, que aí acumula em outro momento. Então assim é uma bola de neve que cai sobre as costas de quem está lá trabalhando, dando sangue, enfim, é muito complexo. (...) (E14)

Assim, a gente hoje, está com falta de profissional, tanto da enfermagem, quanto médico, tá faltando muita gente. Falta concurso, vai entrar é terceirizados, profissional não capacitado, não vai dar tempo de treinar. O especialista fica sobrecarregado. (E05)

(...) porque você é um enfermeiro sozinho, com quantitativo absurdo de paciente onde não é respeitado dimensionamento de pessoal. E você não consegue dar uma assistência, beira leito de qualidade, porque você está sempre correndo, porque você sempre tem que dar conta. (E20)

O enfermeiro entra em sofrimento moral quando não possui tempo suficiente para se dedicar aos pacientes de forma que desejam, com qualidade e de forma individualizada. Além disso, a carga excessiva de trabalho pode levar o enfermeiro à exaustão, diminuindo a satisfação no trabalho e até mesmo problemas emocionais e físicos.

Segundo as autoras Schaefer, Zoboli & Vieira (2018), esse tipo de sobrecarga pode criar um desajuste no cuidado do paciente, dificultando as atividades consideradas pelos profissionais de qualidade. É desafiador ao enfermeiro fornecer uma assistência de qualidade e enfrentar uma carga de trabalho alta, bem como, encontrar o equilíbrio entre o cuidado do paciente e atender as demandas das exigências do cargo. Para o enfermeiro realizar suas tarefas de forma eficaz, eles dependem de recursos materiais adequados, a escassez desses recursos pode sobrecarregar os profissionais e limitar a sua capacidade de fornecer cuidados de alta qualidade. A necessidade de improvisar, a falta de medicamentos essenciais, a

indisponibilidade de locais adequados, a falta de tempo adequado, a alta carga de trabalho, podem comprometer a qualidade e a segurança dos pacientes.

Luz et al (2015) reconhecem que a precariedade da infraestrutura na oncologia é uma fonte de problemas éticos. Os enfermeiros possuem condições de trabalho insuficiente como a falta de recursos materiais ou humanos para a realização do seu trabalho. Rocha et al (2018) concordam que a falta de recursos materiais é causadora de sofrimento psíquico ao trabalhador, pois o profissional se vê impotente diante das dificuldades impostas pelos gestores e pelo não atendimento das suas necessidades laborais, que impede de fazer o seu trabalho com corretamente, como vemos nas falas dos entrevistados abaixo:

(...) Chegando lá, eu me deparei com uma situação muito desconfortável, a gente pegava uma planilha e a gente olhava lá, o farmacêutico vinha e falava, não tenho medicação do paciente tal, tal e tal. E isso a gente, enfermeiro, chegar e chamar o paciente e falar: “sua medicação não tem”, aquilo ali me deixava chateada, porque o paciente está ali com aquele fio de esperança, se agarrando naquilo ali, muito deles não tem muito entendimento da doença, e aí você dá uma notícia de não tem a medicação. Como vou falar isso? “Ah só falando”. E as pessoas fazem, estão acostumados, de uma forma bem confortável. (...) nunca tinha passado por uma situação dessa, de você tentar ajudar o paciente, dando assistência para ele e não ter. Até perguntei: “Gente como eu faço? Como eu falo?” E assim, alguns pacientes saiam tristes dali e outros queriam vir para cima: “como não tem?” É muito chato, sair dali com uma sensação de impotência. (E04)

(...) acho que é o dia a dia que a gente passa das coisas que... em questão de... não sei se é o certo....em questão de ausência de certas coisas na assistência. Não sei se é... o que a gente poderia dar de melhor para o paciente a gente não tem. Deixa eu ver um exemplo... não sei... a gente como enfermeiro, da gente em si, a gente pode dar o cuidado, a assistência, mas quando falta material, alguma coisa no hospital, a gente sofre muito, de não dar ao paciente a assistência total do que ele precisa. (E05)

O ruim que é muito política né. Cada tempo de direção é diferença, cada gestor age de um jeito, manda de uma forma. Então você tem passado por várias situações, em cada um que esta no poder falta uma coisa, um poder falta material, outro no poder já falta outra coisa. (E05)

(...) o numero de cadeiras disponíveis no meu setor, que é muito pequeno em relação ao numero de pacientes atendidos. (E18)

Numa pesquisa feita no Brasil por Rocha et al (2018), a estrutura física das unidades de saúde apareceu como causador de insatisfação na fala dos entrevistados, refletindo dificuldades com a gestão e más condições de trabalho. Os autores ressaltam que ter em todo País uma infraestrutura mínima necessária para prestar um atendimento de qualidade ainda é um grande desafio, pois os investimentos são insuficientes, entretanto, é de responsabilidade

do governo, em todas as suas esferas, garantir esse direito à população e aos trabalhadores de saúde.

Quando os enfermeiros são obrigados a conviver com as situações de imprevisto, podem aumentar o sofrimento moral do profissional, pois estes se sentem sobrecarregados e desamparados diante da situação, o que pode fazer com que ele vivencie dilemas éticos, tendo que fazer escolhas difíceis para equilibrar diferentes princípios éticos, como por exemplo: a beneficência, não maleficência, justiça e até mesmo a autonomia do paciente.

Foi citado pelos entrevistados demora no atendimento ao paciente, tanto no setor público quanto no privado, no público o enfermeiro vê que os processos de segurança existem, porém mais lentos, no particular o enfermeiro não aceita que haja demora, uma vez que o paciente paga um plano de saúde, deveria ter o atendimento mais rápido. O enfermeiro entra em conflito moral, de um lado, por desejar fornecer um atendimento de saúde com qualidade e rapidez, por outro lado, a demora no atendimento pode prejudicar o paciente e comprometer seu tratamento e sua recuperação.

As etapas do tratamento oncológico que a gente, muitas das vezes a gente conhece, quais são as etapas que tem que ser feito, mas por questões organizacional das instituições, essas etapas acabam demandando muito tempo. É processos morosos, vamos se dizer assim. No meio privado o fluxo acontece e é bem menos lento do que rede pública, né? (...) (E19)

Por exemplo, eu trabalhava numa clínica particular, que não era legal a questão de agendamento dos pacientes, eram consulta vinculado ao tratamento e, às vezes, o paciente esperavam de 2 a 3 horas para fazer a quimioterapia, numa clínica particular, então, aí me incomodava. (E11)

A relação de fornecer um cuidado de qualidade e rapidez é muito complexa, porque a demora no atendimento ao paciente oncológico é uma questão crítica, há uma necessidade de se buscar um equilíbrio entre a rapidez e a qualidade, pois a demora no atendimento desses pacientes pode ocasionar diagnósticos errados ou tardios, levar a progressão da doença, a eficácia do tratamento pode ser reduzida, o paciente pode perder a oportunidade da cura.

5.1.3 *Conflito querer abandonar o emprego x desemprego*

O conflito entre o desejo de abandonar o emprego que lhe causa sofrimento e o receio do desemprego envolve a segurança financeira e o bem estar emocional do profissional. Os

aspectos que podem gerar possibilidades de abandono, são as condições de trabalho onde são mencionados sentimento de desvalorização da profissão perante as instituições e gestores, carga horária extensa e os problemas da enfermagem em geral.

Eu já pensei, pensei, sim, em desistir da oncologia, não pelo paciente, mas é pela desvalorização da minha categoria, que é enfermagem. Isso daí é um plano futuro, é um futuro breve, vamos se dizer assim, de sair da... do meio da saúde, né? Da enfermagem e eu estou batalhando aí por isso. (E19)

A minha desmotivação maior, atualmente, com a enfermagem é a desvalorização por conta das instituições, gestores, empregadores. Não pelo meu trabalho, acho um trabalho muito bonito, a oncologia e uma área muito sublime. (E19)

(...) Está muito difícil, uma profissão que foi vendida, infelizmente, uma profissão que está sucateada.(...) É uma profissão que hoje não vale mais a pena, ninguém enfrentar. Eu acho que quem tem oportunidade hoje de não ser enfermeiro não seja inclusive muitos colegas e eu também já pensamos muitas vezes em... procurar outras coisas para fazer, porque não vale mais a pena ser enfermeiro no Brasil, a gente não é valorizado, a gente cada vez mais com carga horária estressante e a gente procura de todas as formas de enfrentamento, mas uma hora a gota dágua, pinga e você se desespera.(E14)

A falta de reconhecimento do profissional pode ser extremamente frustrante e impacta negativamente na motivação em continuar o seu trabalho, em querer se aperfeiçoar e melhorar profissionalmente. Os enfermeiros oncologistas estudam e trabalham muito para fornecerem um cuidado de alta qualidade aos pacientes, mas muitas das vezes se sentem desvalorizados e injustiçados pela falta de salários dignos, altas cargas horárias para serem cumpridas e se veem sem perspectiva de futuro na profissão. Quando desmotivados podem sentir menos motivados a continuar a desenvolver e aprimorar suas habilidades, o que pode afetar negativamente na sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade aos pacientes.

É necessária a manutenção da realização profissional, para que sintam respeitados, valorizados e estimulados em seus ambientes de trabalho, de modo a evitar ou enfrentar o esgotamento profissional para que possam influenciar positivamente na vida de seus pacientes. (DALMOLIN et al, 2014).

Schaefer, Zoboli & Vieira (2018) ressaltam que é importante pensar que apesar de possuírem a intenção de sair, permanecem em suas posições devido a outros fatores como, por exemplo, a escassez de empregos. Uma política de melhorias do ambiente deve ser promovida para que possam reter o profissional na instituição, mas também a satisfação do trabalho na enfermagem, corroborado por DALMOLIN et al, 2021).

5.1.4 Protocolo/burocracia institucional engessando x cuidado humano

Avellar, Iglesias & Valverde (2007) em sua pesquisa ouviram dos entrevistados, repetidamente, que a rotina de trabalho da oncologia é acelerada, com múltiplas demandas, resultantes de um ambiente tido como desgastante e muito estressante, onde o trabalhador após algum tempo, já não se reconhece como era antes de entrar no setor.

Podemos observar algumas falas desta pesquisa que concordam com os autores. Ressaltam que há muita burocracia, protocolos e processos morosos.

Um dos tratamentos utilizados na oncologia é a quimioterapia antineoplásica, que pode ser usada de forma isolada ou combinada com outras modalidades de tratamento. A quimioterapia é classificada como medicamento potencialmente perigoso, de alta vigilância, que demandam maior cuidado da equipe multidisciplinar nas etapas de prescrição, preparo, dispensação e administração, exige um rigoroso gerenciamento e padronização dos processos da medicação. (GOUVEIA et al 2022).

Ribeiro e Santos (2015) complementam que os protocolos de quimioterapia são complexos e em cada etapa há a possibilidade de ocorrência de erros, por isso, a necessidade de que sejam elaborados e utilizados protocolos para dar uniformidade as condutas e procedimento, com o objetivo de prestar um cuidado seguro e eficaz.

Alguns enfermeiros se sentem mais seguros trabalhando com protocolos e processos institucionais bem definidos, outros reclamam da burocracia excessiva que esse tipo de atendimento gera a rotina de trabalho do enfermeiro, como vemos nas falas:

A gente trabalha muito com protocolos, não é? Então, os protocolos e esses processos, eles influenciam totalmente, porque a gente acaba de alguma forma, tendo todo o trabalho amarrado dentro de protocolos, são protocolos é... Bastante... Rígidos, né? São pouco flexíveis, até porque, dentro da Unidade a gente precisa seguir protocolos, que são protocolos internacionais.(...) (E08)

A questão é que os processos burocráticos afastam um pouco a gente, por exemplo, da assistência, que é o foco principal, com o paciente. Porque enfermagem, eu você literalmente você lidar com o paciente o tempo inteiro, tipo toque, visual, conversar, então, às vezes as demandas burocráticas, principalmente no meu outro emprego, isso me tirava muito da assistência tête-à-tête com o paciente.(...) (E08)

(...) tem tantos protocolos que impedem que a gente faça, né? Então, me sinto limitada. Não adianta. Sempre muito limitada, tenho essa sensação de podia fazer muito mais do que eu faço.(E10)

Aqui a gente trabalha numa instituição de excelência, já acreditada com um processo muitos redondos. Isso dá uma tranquilidade... Eu pedi demissão do meu outro emprego exatamente por isso. (E12)

Um pouco tumultuado, são muitas demandas, muitas demandas de trabalho, de processos, de burocracia, de... de papel que às vezes nos afasta um pouco daquilo que a gente aprendeu que... que é o que importa, que é a vida, que é o ser humano. Então, é... esses processos de trabalho me afasta daquilo que eu realmente acredito que é cuidar do paciente. É um processo de trabalho muito engessado. Ali, onde você tem a instituição, cria o modelo e você tem que seguir aquele modelo. (E16)

A gente encontra muitas barreiras, né? De institucionais e de burocracias, né? como enfermeiros, gente fica muito preso a burocracia, papelada e a gente acaba deixando de prestar uma assistência à beira leito melhor, porque a gente está sempre preso na burocracia que tem que preencher um milhão de papéis. E isso prende muito, é, às vezes chega a ser desumano. (E20)

(...) eu acabava levando trabalho para casa. É... eu não conseguia dar conta de tudo. No trabalho por conta disso, por conta de um modelo engessado de trabalho, aonde você tem que cumprir todas aquelas demandas, esquecendo paciente, e aí você tem que entregar resultados, tem que entregar algumas demandas e para dar conta, você acaba levando para casa e levar para casa. E você se afasta da sua família, você não tem tempo mais para nada. (E16)

(...) até mesmo nós profissionais que temos algum conhecimento científico e a gente acaba tendo que tomar algumas decisões, ou ir por alguns caminhos que a gente sabe que não seria o ideal para tal situação, ou para aquele momento, porque a gente bate em alguma barreira é... sei lá, seja da instituição ou da própria equipe, por... por ter que obedecer a regras, conceitos criados e burocracias, acho que é isso. (E20)

Isso fica notório quando alguns profissionais ressaltam que os protocolos institucionais auxiliam no trabalho, principalmente em instituições acreditadas, pois seguem protocolos rígidos de segurança do paciente, mas que podem ser flexibilizados e discutidos, trazendo ao profissional, rotinas, organização do trabalho e segurança de que está realizando seu trabalho de forma correta e com qualidade.

O processo de trabalho da empresa facilita e me traz confiança de trabalhar respaldada na norma, faz com que eu faça meu trabalho mais tranquila de forma mais organizada e otimize o tempo do meu serviço. (E06)

Os protocolos internacionais de segurança do paciente e os protocolos institucionais de saúde podem minimizar o sofrimento moral do enfermeiro através das regras que garantem a segurança e a uma alta qualidade do atendimento ao paciente. O enfermeiro se sente seguro e confiante no seu trabalho. Olino et al (2019) dizem que o cumprimento de protocolos específicos e de adoção de barreiras de segurança na assistência, com ações simples e efetivas, podem prevenir eventos adversos. Essas ações são capazes de assegurar um cuidado seguro e de qualidade ao paciente.

Salari et al (2022) defendem que a formulação de políticas adequadas deve ser considerada na discussão dos gestores, fornecendo soluções adequadas para manter a ética na organização, bem como a possibilidade de consultar a administração e o conselho hospitalar para tomar decisões éticas, dar aulas de treinamento e habilidade de solução, para que os enfermeiros sejam capazes de lidar adequadamente com problemas éticos.

Os cuidados de enfermagem desempenham um papel importante na promoção da saúde em geral, contudo, esta prática não está isenta de desafios éticos regularmente no seu cotidiano, envolve uma série de conflitos morais que os profissionais da área podem vivenciar no seu cotidiano, como por exemplo:

- Recursos limitados: Em ambientes de saúde com recursos limitados, os enfermeiros podem ter que decidir quem receberá os recursos escassos (medicamentos, leitos, materiais, equipamentos...) o que pode ser um dilema ético para esse profissional;
- Comunicação entre colegas e equipe multidisciplinar: os enfermeiros podem se encontrar em situações em que discordam de colegas de equipe, médicos ou outros profissionais da equipe multidisciplinar sobre a melhor abordagem de tratamento para o paciente. Às vezes são obrigados a fazerem o que consideram errado ou desnecessário. Lidar com esses conflitos de forma ética é um grande desafio.
- Enfrentar diariamente o sofrimento e a morte: Conviver com o sofrimento alheio e com a possibilidade da morte faz parte da rotina de trabalho do enfermeiro.
- Autonomia profissional: os enfermeiros são treinados para tomar decisões baseados na avaliação do paciente, no resultados dos exames, no seu tratamento, com isso ele planeja seus cuidados, entretanto, por diversas vezes sua autonomia não é respeitada por outros profissionais da saúde, pelas políticas institucionais.
- Consentimento informado: Garantir que os pacientes tenham as informações adequadas sobre seu tratamento, procedimentos e intervenções a serem feitos. Os enfermeiros podem se deparar com a possibilidade de não ter as informações completas para dar um verdadeiro consentimento esclarecido.

- Omissão de informações: diversas vezes a família do paciente opta por não informar a verdadeira extensão da doença ou qual tipo de doença ao paciente, os enfermeiros tem obrigação ética de respeitar, o que pode ir contra seus princípios.
- Recusa de tratamento: Quando o paciente recusa um tratamento essencial para a sua saúde, o enfermeiro tem a obrigação ética de respeitar a autonomia do paciente, mesmo não concordando com tal decisão;
- Políticas institucionais: as políticas e as práticas institucionais podem criar conflitos morais quando interferem na capacidade do enfermeiro de fornecer o que ele acha que seja o melhor atendimento para o paciente.

Para enfrentar esses conflitos, os enfermeiros devem ser guiados pelos princípios éticos, como o respeito à autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência. Resolvê-los exige uma reflexão cuidadosa, considerando os princípios éticos envolvidos, o bem estar do paciente e a ética profissional, se necessário pode buscar apoio de colegas de equipe, chefia e até mesmo comitês de ética.

5.1.5 Sofrimento moral e a beneficência versus não maleficência

Silva et al (2019) dizem que os princípios éticos transmitem o dever de agir considerando que o minimizar o sofrimento e apoiar o doente, são cuidados tão funcionais quanto aqueles com intenção curativa. A ponderação entre custos e benefícios é um elemento chave para enfermagem. Andersson et al (2010) complementam que os princípios éticos preconizados por Beauchamp e Childress são que todo tratamento envolve algum dano ao paciente, mesmo que mínimo, mas esse dano não deve ser desproporcional aos benefícios do tratamento (princípio da não maleficência), o enfermeiro deve agir de forma que beneficie o paciente, equilibrando os riscos e benefícios (princípio da beneficência).

Uma das entrevistadas responde ao questionamento do filho, a respeito de fazer o mal para fazer o bem:

(...) Um dia meu filho perguntou pra mim: oh mãe, mas você não tem pena de furar eles?, eu falei: Eu sei que dói, que é Difícil, mas alguém não tem que fazer? Então eu vou fazer, com amor e com carinho e é Isso que vou fazer. Coloquei currículo em tudo que é lugar, como já tinha experiência, Conseguí na oncologia. (E02)

O conflito moral antes causar dano e trazer benefício ao paciente é muito comum no cotidiano dos enfermeiros, e ocorre quando é necessário infligir um dano ao paciente para trazer um benefício. Ponderar sobre o dever de ajudar o paciente e a responsabilidade de não causar danos desnecessários é parte do trabalho do enfermeiro e quase sempre inevitável, podendo gerar um sofrimento moral ao profissional.

5.1.6. *Conflito ajudar x medo de perder o paciente para a morte*

O profissional se sente mais realizado na sua profissão quanto está ajudando ao paciente, quando associado ao sentimento de dever cumprido e por isso, não gera conflito moral e sim, a realização pessoal do profissional, em contraponto, apesar de sentimentos de afeto, existem os sentimentos negativos como o medo da perda do paciente, relacionado com a morte:

Eu tenho sentimento de amor, amor ao próximo, porque são pacientes que estão ali e que pode, de uma hora para outra não estar. (E04)

Quando algum paciente que eu criei vínculo morre, me deixa entristecida, com sentimentos, muitas vezes de impotência. (E18)

Não, eu sei que em qualquer lugar que você vá estabelecer na enfermagem você vai ter sofrimento, seja numa hemodiálise, no CTI, emergência, você vai ter, não adianta, a gente trabalha com o sofrimento (...). Acho que trabalhando com a oncologia isso é maior, a gente lida com pessoas e o câncer é uma doença crônica e alguns pacientes sofrem mais, outros menos, às vezes tratamos adolescentes e adultos jovens. (E03)

Com relação à morte, é preciso considerar que o profissional sofre nesse processo, pois falar de morte e o processo de morrer exige um grande esforço cognitivo e emocional, sendo que essa linguagem não foi ensinada na sua formação. Não há investimento adequado e suficiente na formação do trabalhador, tanto no nível médio, quanto no superior de ensino que os permitam interpretar os sentimentos que surgem nesse momento, que é singular na vida de alguém. (LIMA et al, 2017).

Por um lado, os enfermeiros entram com o compromisso de aliviar o sofrimento, proporcionar conforto e oferecer todo apoio necessário aos pacientes na sua jornada contra o

câncer, tornam-se aliados na luta contra a doença. Por outro lado, o medo da perda e da morte é uma realidade constante para os enfermeiros oncologistas, eles testemunham a luta incansável de seus pacientes e, em alguns casos, a inevitável progressão da doença que leva à morte. Lidar com esse conflito exige equilíbrio do profissional, precisam reconhecer seus limites e aprender a buscar apoio emocional para lidar com os desafios emocionais. Além disso, a formação contínua e o apoio da equipe multidisciplinar desempenham um papel fundamental na promoção da resiliência dos enfermeiros.

5.1.7 Heteronomia profissional e cuidado desqualificado

Segundo Menezes, Priel e Pereira (2011) o princípio da autonomia deve guiar a relação que existe entre os profissionais de saúde e os pacientes e contribuir para uma relação harmoniosa, na qual cada um ocupa seu espaço em uma interação entre sentir, pensar e agir.

A autonomia profissional é uma conquista da competência profissional do enfermeiro, baseada no paciente, juntamente com a autoconfiança para fornecer o melhor plano de cuidados para a promoção da saúde dos pacientes por meio da tomada de decisões profissionais e interações profissionais com outros profissionais membros do time (ROUHI-BALASI et al, 2021).

Amorim et al (2021) ressaltam que o paciente é de responsabilidade de toda equipe multidisciplinar, mas que a enfermagem é a que está mais próxima ao paciente, assim acaba exercendo o papel de advocacia e orientação dos direitos.

O tratamento oncológico possui muitos caminhos a serem seguidos, como por exemplo: a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia, o paliativo, entre outros, sendo necessário em algum momento, que a equipe multiprofissional, a família e os pacientes tomem uma decisão sobre o tratamento. A decisão compartilhada é a aquela no qual os profissionais de saúde colocam suas opiniões técnicas da doença e do tratamento, respeitando a prática profissional baseada em evidências e a autonomia do paciente. (FORTE, 2022).

Silva et al (2019) afirmam que muitas das vezes, o enfermeiro oncologista não só faz parte da tomada de decisão, como eles exercem o papel de advogado dos pacientes, levando em conta seus desejos, dando voz a eles. Ressaltam que uma melhor qualidade de

atendimento poderia ter ser realizada, se o conhecimento do enfermeiro e suas decisões fossem ouvidas ou respeitadas:

(...) eu tive uma experiência que eu vi uma radiodermite e achei que talvez a paciente tivesse precisando de uma outra pomada. E além disso, eu também achei que ela estava precisando de uma suspensão de tratamento. (...). Eu comuniquei. É...mas pela... pela, pela visão médica, isso não era radiodermite né? Eu não propus isso, eu me comuniquei o que eu vi, que eu achava que poderia piorar muito para a frente. (...) Se não é feito de rádio, não sei o que. Uma semana após a paciente estava também com a boca sangrando, fazendo laser, com uma mucosite, sangrando, então, assim, com a radiodermite grau 3 para 4. E estava ficando, tá pior. (...) eu podia ter pelo menos, dado uma qualidade para essa paciente, para ela conseguir se alimentar, para ela conseguir ficar bem (...) eu fiquei até preocupada quando eu vi as essa atitude, mas tinha claro isso é de médico para médico. (...) Mesmo que a gente tenha 10 anos, 15 anos de experiência, algumas coisas a gente continua presa à uma atitude do médico decide qual é a conduta que ele vai passar e, se a gente está vendo que aquele paciente não tem condição, para a gente aqui da rádio, a gente fica bem aqui, isolado nisso, a gente fica meio que perdido porque. Vai ser o que o médico disser, vai suspender, vai usar. Que creme vai usar? (E13)

É corriqueiro, onde a gente, como profissional, que estudou, que... que procura se atualizar a nossa opinião como profissional diante dos profissionais médicos, em sua grande maioria, não são todos os profissionais, que eles não dão ouvidos, né, ao que a gente tem para falar. Então assim, muitos pacientes poderiam ter tido um desfecho diferente, com relação a acesso, com relação a cuidados em casa, enfim. Nessas situações de cuidados, mesmo que são anulados, porque o médico fala que não é importante o que a gente diz. Isso é triste. (E14)

O médico de plantão simplesmente falou que não ia reanimar porque ele já estava morto. E não era viável. E depois a gente entrou no sistema para poder ver a história do paciente e tal, e o paciente era um paciente viável. E por uma conduta médica, uma indução médica, a gente não reanimou o paciente. O paciente veio a óbito e talvez se a conduta tivesse sido diferente, se a gente tivesse investido, talvez o paciente não tivesse morrido. (...) (E20)

Porque temos de suas questões que a gente está sempre... eu me sinto muito limitada. Às vezes eu imagino que eu podia fazer algo muito mais e não, não posso fazer, é sempre que pedir é, não é nem pedir permissão, mas sempre reportar para outra pessoa, para que outra pessoa decida o que pode ser feito ou não, mesmo porque, às vezes a gente saiba que está sendo feito, né? Não é o melhor paciente. (E10)

Passei por uma situação agora com uma criança. Ela reverteu uma colostomia, era para dar certo, tirou a bolsinha. Alguma coisa deu errado na cirurgia, que ela precisava entrar de emergência no centro cirúrgico, foi um transtorno para a gente arrumar uma ressonância, aí a gente descobriu o que aconteceu, ela cheia de fezes no abdômen, tinha que entrar no centro cirúrgico, o cara falou que não ia, mandou esperar o próximo cirurgião, que seria daqui a 24 horas, podendo a garota vir a óbito por infecção. Sabe... algumas coisas que a gente fica de mãos atadas, que a gente não pode fazer nada. (E05)

O conflito moral existente enfrentado pelos enfermeiros está em não fazer parte da decisão compartilhada e a responsabilidade que possuem em cuidar dos pacientes, mas ao mesmo tempo não ter voz na decisão sobre o tratamento e cuidados que serão oferecidos aos pacientes, considerando que houve um cuidado desqualificado. Muitas das vezes os enfermeiros são excluídos do processo e não tem a oportunidade de compartilhar suas perspectivas e conhecimento na tomada de decisão, mesmo sendo eles os responsáveis pelos cuidados diários dos pacientes.

Dalmolin et al (2012) comentam que o sofrimento moral está fortemente relacionadas a falta de poder dos enfermeiros nas tomadas de decisão, muitas das vezes, negam suas próprias crenças e valores, negando seus conhecimentos científicos, desenvolvendo sentimentos de frustração, impotência e culpa, podendo levar ao a Síndrome de Burnout.

Foi observado nas entrevistas que há diferença entre o trabalho do enfermeiro no hospital público e no privado, duas entrevistadas relataram que no hospital público possuem maior autonomia do que no privado podem tomar as decisões que acham necessárias para melhor atender o paciente.

Inúmeras foram as situações em que a gente sabia que era o correto a fazer, mas... não conseguimos realizar por conta de que éramos enfermeiros, né? Mas no hospital público a gente tem uma autonomia diferenciada, né? Então a gente consegue ali fazer algumas coisas, sim, é... mediante ao que a gente acha que é correto. É... eu acho que da época que eu me formei para cá, muita coisa evoluiu ao longo disso. A equipe ela consegue ser um pouquinho mais coesa, então você consegue dar um pouco da sua opinião e contribuir para o paciente com isso, mas foram inúmeras, né? Inúmeras mesmo. (E17)

No hospital público, eu sou sozinha como enfermeira, então tenho como administrar, eu tenho mais autonomia. Os técnicos eu tenho como dominar, já conheço as características de cada um, eu consigo dominar isso para dar o melhor para o paciente. Eu consigo mexer, dominar, para o serviço fluir. (...) o trabalho é mais em conjunto, mais em equipe. Eu sou a única enfermeira, os técnicos são todos minha responsabilidade, maqueiros e meninas da higiene. Vem tudo a mim. É tudo centralizado. No particular, como tem a chefia, (...). Como se eu não tivesse autonomia para mexer. (...) Você até vê que o atendimento não está certo, mas você não se mete porque a pessoa está ali, é tudo centralizado na supervisão. (E07)

A autonomia profissional é elemento chave para a prática da enfermagem, é visível que a extensão dessa autonomia pode variar entre hospitais públicos e privados, devido as diferentes estruturas organizacionais, de política e de gestão, diante disso, sugiro que novas

pesquisas que aprofundem a discussão a cerca da diferença entre a autonomia entre os hospitais públicos e privados.

A não participação imposta na tomada de decisão em relação ao cuidado do paciente chega a levar o enfermeiro a questionar a qualidade de sua própria conduta e, em consequência, a qualidade do cuidado, de que é um profissional que possui conhecimentos técnico-científicos para opinar e decidir em conjunto com a equipe multiprofissional.

(...) É dessa questão mesmo, de como a gente tem muitos enfrentamentos de questões que a gente está sempre na dúvida se o que está fazendo é o melhor mesmo. Então, acaba que a gente traz para a vida, né? (...) (E08)

É atrapalha no trabalho, porque você fica.... Pô, se você quer a melhor conduta para os seus pacientes, né? E você às vezes dúvida do que está sendo feito, será que isso que o médico está passando é certo? Isso atrapalha também o jeito como você vê aquele profissional ali. Será que fui só eu? Será que eu estou errada mesmo? Será que o que eu estou fazendo está certo? Será que o que eu aprendi é o certo? Duvido de mim, às vezes, quando eu acho que tô certa, eu começo a duvidar do outro também. É complicado.(E13)

Em especial a enfermagem, que destina seus cuidados aos seus pacientes por um prolongado período, muitas vezes estabelecendo vínculos. São os enfermeiros também, que são responsáveis por administrar os tratamentos, que às vezes são agressivos, com os quais nem sempre concordam. Podem sentir que estão violando o relacionamento que estabeleceram com o paciente, por serem forçados a infligir sofrimento que julgam ser desnecessário. (KERNKRAUT & NETTO, 2019), conforme apontado pela fala:

(...) hoje é de passar de fato por essas contradições, de que nós temos que oferecer um serviço de saúde, temos que oferecer um tratamento especializado, mas que é um tratamento que, enfim, de muitos sofrimentos, além da doença que o indivíduo já tem, e que por muitas vezes a gente tem também a noção de que esse sofrimento que está sendo imposto pelo tratamento não vai trazer benefício a vida dele, a gente imagina pelo menos que não vai trazer benefício. E a gente ficando sempre nesse sofrimento, acredito que moral mesmo é minha obrigação oferecer, mas também seria minha obrigação ajuda-lo a escolher se é isso mesmo que. Ele quer, não é? Mas nem sempre é tão simples assim. É tão fácil fazer isso. (E08)

O conflito está em fornecer um tratamento prescrito, no qual o enfermeiro não participou da tomada de decisão, seja por decisão judicial ou por exclusão por parte da equipe médica, no qual ele não concorda que seja o ideal para o paciente. O enfermeiro sente que não está cumprindo o seu dever ético e legal do enfermeiro de atuar em benefício ao paciente, sendo obrigado a agir contra seus valores éticos, entretanto, como forma de amenizar a

situação e seu sofrimento moral, o enfermeiro informa aos pacientes os possíveis efeitos colaterais, os riscos e benefícios ao paciente do seu tratamento.

A falta de um olhar holístico no cuidado ao paciente oncológico é um problema sério que pode desqualificar a assistência prestada. O tratamento com câncer não deve se limitar apenas o combate direto da doença, mas deve se considerar o paciente um ser completo, levando em conta os seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. É importante que o enfermeiro oncologista trabalhe em equipe multidisciplinar para abordar o paciente como um ser completo, considerando todos os aspectos do seu bem estar. O cuidado holístico contribui não apenas para a melhor qualidade de vida do paciente, mas contribui para uma jornada de tratamento mais positiva e participativa.

Se cada profissional trabalhar do jeito que quiser, sem se comunicar com o restante da equipe multiprofissional, não há integração do cuidado, o que diminui a qualidade do serviço prestado, quem sabe até prejudicando a eficácia do tratamento e a qualidade de vida do paciente.

Aí eu acho que quando o profissional também olha, assim o paciente, como um pedaço de carne, tratando só isso, por parte. Eu acho que não é legal, não vê a dor do paciente a tratando. Ah, tá tratando região de cabeça, pescoço, não vê a questão da constipação que, está tomando opióide, porque é ele é atendido por mais de um profissional e cada um olha de um jeito, acaba que não integra. Eles não se comunicam. (E11)

O enfermeiro como profissional de saúde possui a responsabilidade ética e legal de fornecer cuidados de qualidade e seguros a seus pacientes, no entanto, existem situações que o enfermeiro pode enfrentar limitações éticas de executar seus conhecimentos técnicos científicos.

Silva et al (2019) comentam que o trabalho interdisciplinar possui desafios e vantagens, porque muitos profissionais possuem dificuldade de trabalhar com o compartilhamento de ideias. Todos deveriam trabalhar por um bem comum: o paciente e sua família. A troca de conhecimento entre os profissionais traz um maior conhecimento, os pacientes são avaliados de forma mais eficiente o tratamento conduzido de forma adequada. Os autores sugerem ainda uma formação de profissionais de forma integrada, aliando educação e prática interprofissional, contribuindo para que os profissionais de saúde sejam

mais bem preparados para uma atuação integral em equipe, no qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominem, frente à competição e a fragmentação do serviço de saúde.

Wachholz et al (2019) perceberam que é necessário estimular a equipe de enfermagem a interagir com os demais profissionais da saúde, no sentido de fortalecer o exercício da autonomia, a interação, para que o diálogo com a equipe e os gestores sejam favorecidos para que as tomadas de decisões sejam compartilhadas, aumentando a satisfação profissional do enfermeiro, evitando o sofrimento moral.

Os enfermeiros oncologista possuem o dever moral de prestar os cuidados de saúde com base nos princípios éticos, isso inclui a defesa dos interesses dos pacientes, entretanto, em alguns casos, pode surgir um dilema ético, quando o enfermeiro é obrigado, por uma determinação judicial a fornecer um tratamento que ele considera desnecessário ao paciente. O enfermeiro deve respeitar os interesses do paciente, mesmo que considere um tratamento desnecessário e buscar uma orientação para enfrentar essas situações éticas desafiadoras de forma equilibrada,

Um dos pontos apresentado nas entrevistas foram as decisões judiciais que, buscando o bem maior acabando por causar risco de danos maiores, com o sistema de saúde que temos atualmente, falho e precário, faz com que em várias ocasiões os pacientes busquem na justiça a garantia de acesso aos tratamentos que eles não estavam conseguindo ter, ou julgavam necessário passar. Algumas vezes o profissional passa por situações onde é obrigado a submeter o paciente a um tratamento que considera desnecessário ou não eficiente por causa de uma decisão judicial, o ato de apenas cumprir uma ordem judicial, o leva a entrar em sofrimento.

É que são questões que a gente passa por questões judiciais, porque chegam pacientes, com há pouco tempo teve uma situação dessa, paciente com a questão judicial de obrigatoriedade de fazer o transplante, era paciente não indicados para o transplante pela condição, né, pela condição se encontra a clínica, não é indicado nem pela condição que ele está e não é a condição da doença, seria uma condição adequada para o transplante. Só que vem uma recomendação judicial e que, de fato, na esfera de organização, eu não sei o que a organização poderia fazer quanto a isso, mas me parece que não pode fazer muita coisa. (E08)

Então você tem que cumprir tem que cumprir uma ordem judicial e implementar um tratamento que você sabe que só vai gerar sofrimento e que não vai melhorar. E como ainda esse enfrentamento com o paciente, com a família, que foi a família que

buscou a justiça. Como é que você vai dizer até o tá fazendo aqui uma coisa que não é boa para você, que não vai melhorar, ao mesmo tempo, a gente tem que empregar o tratamento melhor possível, mesmo sem acreditar que ele vai dar certo, então, é uma condição que a gente é obrigada a fazer alguma coisa que a gente sabe que não está adequado. Que não vai melhorar em nada, vai te dar despesa, vai se você vai gastar recursos inadequados, você vai levar o sofrimento maior ao paciente a família e não vai ter resultado nenhum. (E08)

Com a progressão tecnológica na área da saúde, a equipe multidisciplinar frequentemente é envolvida em discussões éticas acerca do melhor uso de intervenções ao paciente. Conflito entre os princípios éticos e as diretrizes medicas, ou protocolos institucionais, porém ocasionar sofrimento moral da equipe que cuida de pessoas com câncer.

O enfermeiro é obrigado a cumprir a lei, mas também tem o dever ético de fornecer cuidados que respeitem os princípios, como o do não malefício, tal situação faz com que o enfermeiro entre em sofrimento moral, pois fica no conflito entre a ética profissional e a legalidade. Respeitar a autonomia do paciente é um princípio ético fundamental, o enfermeiro deve ética de apoiar as escolhas do paciente, assim como fornecer informações objetivas, claras explicando os riscos benefícios e as alternativas disponíveis.

Os conflitos identificados nesta pesquisa foram semelhantes aos encontrados na revisão integrativa da literatura, principalmente na parte institucional, a alta carga de trabalho, na falta de recursos, no acesso desigual, pois os enfermeiros são treinados para fornecer cuidados de qualidade e excelência a todos os pacientes, independência da sua condição socioeconômica, o que pode criar um conflito moral entre o desejo de prestar cuidados ideais e limitação da falta de recursos, viver sendo obrigado a conviver com situações de improviso. Assim como alta carga de trabalho é uma preocupação constante na enfermagem, pois não conseguem priorizar tarefas, possuem tempo limitado para o cuidado do paciente, o risco de cometer erros aumenta e a exaustão pode levar ao profissional adoecer.

Neste estudo, foi confirmada evidência do conflito ético de não fazer parte da decisão compartilhada do tratamento do paciente, do enfermeiro não ter a sua opinião profissional ouvida pelos demais profissionais da equipe multidisciplinar, uma vez que ele possui competência técnica e científica para necessária.

Dois achados na pesquisa que não continham na revisão integrativa da literatura, ainda na parte institucional foram o conflito moral de processos morosos, burocracia e protocolos e

o fornecimento um atendimento com rapidez e qualidade, o que na oncologia é importante, porque pode comprometer seu tratamento. E o conflito moral de dever de ajudar o paciente e a responsabilidade de não causar danos desnecessários.

Tais conflitos morais destacam a complexidade do trabalho dos enfermeiros que muitas vezes precisam navegar entre as diretrizes e regulamentos, as necessidades imediatas dos pacientes e as preocupações éticas. Reconhecer e enfrentar esses dilemas são essenciais para que os enfermeiros possam prestar cuidados de qualidade enquanto respeitam princípios éticos fundamentais, sem que entrem em sofrimento moral.

6. SENTIMENTOS DO CUIDAR DO ENFERMEIRO ONCOLOGISTA E A INTERFACE COM O SOFRIMENTO MORAL.

Este subcapítulo vai abordar sobre os sentimentos oriundos do cuidar do enfermeiro oncologista e a relação com o sofrimento moral, a dificuldade desse profissional em lidar com o paciente oncológico e o dilema entre os sentimentos bons e ruins.

O cuidado do enfermeiro oncologista vai além da sua capacidade técnica-científica, significa doar, assistir, estar atento, dar carinho, atenção, zelar, dialogar, estabelecer reações entre o profissional e o paciente oncológico, contribuindo com o processo de humanização do cuidado (LIMA et al, 2014). Os saberes práticos adquiridos com a experiência e com a relação que estabelece com os pacientes, fazem com que os enfermeiros desenvolvam sua habilidade, interagindo, transferindo o conhecimento para a prática (LUZ et al, 2014).

Celich et al (2022) comentam que o ato de cuidar, que é uma prática indispensável para o exercício da enfermagem, pois necessita de uma relação interpessoal entre o profissional e o paciente para que esse cuidado se torne efetivamente terapêutico. Os autores explicam ainda que o trabalho gera tanto prazer quanto sofrimento, ambos sentimentos estão no mesmo patamar, que se manifestam conforme a história da pessoa e a forma de organização do trabalho.

A ação moral da enfermagem pode gerar diversos sentimentos, os pacientes recebem cuidados que atendem não só as necessidades físicas, mas também as necessidades

emocionais e psicológicas dos pacientes, os profissionais por consequência se sentem realizados e valorizados em seu trabalho,

As ações de enfermagem demonstram empatia, cuidado e atenção com as necessidades do paciente podem gerar sentimentos positivos, tanto aos pacientes quanto aos próprios profissionais. Os sentimentos de alegria, amor, empatia e paixão com os pacientes e com a oncologia foram citados pelos entrevistados desta pesquisa. Fica claro na fala dos entrevistados os sentimentos que eles mais exercitam o equilíbrio.

(...) Só sentimento mesmo de carinho, para você tratar uma pessoa que está passando por um problema tão sério e as vezes não tem cura (...) (E03)

São sentimentos bem diversos, porque em alguns momentos, principalmente pelo tipo de tratamento que eu trabalho (...), tem momentos de extrema felicidade, se é que eu posso dizer assim. De sentir realmente importante naquele processo, porque você percebe que o tratamento melhor é, de fato, a vida do indivíduo (...). (E08)

É Alegria. Eu, eu acho um ambiente alegre, apesar do que as pessoas acham, acho que quem trabalha aqui tem um... é assim... Eu acho que a gente tem essa coisa de Alegria mesmo pelo próximo, por ver o outro buscando mais vida, buscando essa esse sentimento de Esperança. (E09)

A oncologia... ela é amor, né? Se você não tiver amor a no coração, não escolha a oncologia. Se você for indiferente às pessoas, não escolha oncologia. A oncologia ela faz com que a gente tenha sentimentos, né? E não tenho vergonha de sentir. Muitas pessoas têm vergonha do sentir, do se apegar (...) hoje eu não me vejo fazendo outra coisa. Sou extremamente apaixonada pela minha profissão, extremamente, apaixonada pela oncologia. (E17)

Jasmine (2009) diz que os enfermeiros quando cuidam do seu paciente estabelece uma relação de troca, que vai além das suas responsabilidades profissionais. Quando há um equilíbrio nessa relação, o paciente dá um retorno positivo para o enfermeiro que provoca a realização pessoal e profissional, é por meio desta realização que o profissional utiliza para cuidar de si.

Diante as falas dos enfermeiros entrevistados podemos ver que os sentimentos bons perante o paciente existem e levam ao profissional a sentirem uma gratificação pessoal, como profissional, de ver seu trabalho bem feito e de serem gratos pela sua própria vida e por saúde.

Como ser humano eu vejo muita beleza, porque você conseguir encarar, trabalhar uma pessoa que está passando por um sofrimento tão grande, é muito bonito a gente conseguir fazer alguma coisa por essa pessoa. (E14)

Gratidão por poder fazer parte e ajudar em um momento tão difícil (...) (E18)

De todo dia agradecer pela vida e pela saúde (...) (E16)

Silva, Gradim & Tonini (2022), verificaram na sua pesquisa que os enfermeiros oncologistas que lidam com os pacientes oncológicos, em suas diversas fases da doença são felizes em seu trabalho, pois se percebem como pessoas importantes e se sentem empoderados frente ao trabalho que executam o que favorecem o sentimento de felicidade.

Desde os primórdios do pensamento filosófico a felicidade aparece como um tema relevante, sendo um conceito vital e importante para a manutenção da saúde e do engajamento das pessoas na procura de trazer significado para suas vidas. Os autores relatam que trabalhadores felizes desfrutam de várias vantagens em relação aos menos felizes, como avaliação mais positivas pelos supervisores, desempenho e produtividade maior, melhor saúde física e mental, tendo assim, menor predisposição da Síndrome de Burnout. (SILVA, GRADIM & TONINI, 2022).

Os profissionais felizes e realizados em suas funções tendem a ser mais produtivos e eficazes no cuidado com os pacientes, esses sentimentos muitas das vezes está relacionado à gratificação que possuem em ajudar a quem necessita de cuidados de saúde. A palavra “ajudar” é uma presença constante no vocabulário dos enfermeiros, pois seu compromisso é fornecer cuidados aos pacientes, tornando-a um elemento central de sua profissão. Foi observado durante as entrevistas que uma palavra “ajudar” foi dita diversas vezes nas falas dos entrevistados:

(...) estou aqui para ajudar a eles. (E02)

Então, eu acho que para gente ajudar, e a gente procurar amenizar um pouco mais o sofrimento desse paciente, eu acho que... o melhor sentimento é o amor, que o restante flui. (E04)

Ah.... o meu sentimento é de ajuda, eu gosto de dar assistência, ajudar, dar conforto, dar o carinho, dar atenção, eles precisam muito. É o medo, a insegurança, explicar o que está acontecendo. (E05)

É um sentimento de poder estar ajudando quem realmente está precisando assim, de cuidados, de atenção, um pouco de empatia. (E16)

Parece até que não estou trabalhando, estou ajudando, amando, eu gosto muito. Eu não gosto da parte aula, educacional, sei fazer, até bem, mas eu não gosto, gosto mais é da assistência. Eu amo cuidar, ajudar. (E05)

Gleriano, Marca e Justi (2017) os autores relatam que o verbo “ajudar” é tido como sinônimo de cuidar e, tornou-se parte da enfermagem desde a criação até a assistência moderna. Costa e et al (2009) falam que o enfermeiro traz consigo ainda a história do início da enfermagem, quando Florence Nitghtingale, influenciada pelas irmãs de caridade, passou por locais que executavam a enfermagem de forma leiga e fundamentada em conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, entretanto, Gleriano, Marca e Justi (2017) ressaltam que enfermagem se tornou hoje um mercado de trabalho, é uma profissão com na formação formal e exige dos profissionais cada vez mais investimento em conhecimento científico.

Vale e Pagliuca (2011), confirmam em sua pesquisa, onde construiu o conceito de cuidado com enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes e alunos de um curso de graduação, que uma das categorias construídas, a compreensão do conceito de cuidado, foi identificado como atributos gerais, o amor, a solidariedade, a compaixão, entre outros. Podemos observar que são valores ainda utilizados desde o tempo de Florence e como ainda são transmitidos como conhecimento nas universidades.

O conceito de ajudar pode minimizar o conflito moral do enfermeiro de não se sentir capaz de curar os pacientes, pois muda o conceito de cura para o conceito do cuidado. Quando o profissional se concentra em ajudar o paciente, ele está focado em fornecer apoio necessário para aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente, fornecendo os cuidados paliativos adequados. Ao sentir que está ajudando o paciente, o profissional se sente mais realizado em sua profissão, minimizando a possibilidade do sofrimento moral.

À medida que os enfermeiros experimentam a satisfação de saber que estão fazendo a diferença na vida dos seus pacientes, se sentem mais realizados na sua profissão, no entanto, é importante reconhecer que, em alguns momentos, lidar com pacientes em situações desafiadoras, principalmente como é a oncologia, pode gerar sentimentos de impotência, medo, insegurança e angustias.

Souza et al (2009) defendem que o sentimento de medo e insegurança vem relacionado a lacuna no ensino da graduação, que muitas vezes não preparam o profissional para a dura rotina dos hospitais, local onde se convive com sofrimento dos outros, sendo raro

encontrar enfermeiros capazes de conversar com a família e o paciente, assistindo-os no momento que antecede a morte.

Para que o cuidado seja feito de forma efetiva, requer do enfermeiro não apenas o conhecimento técnico, mas também uma habilidade em lidar com os sentimentos dos outros e das próprias emoções frente ao paciente e da doença, que pode haver a possibilidade de não ter cura. Entender o processo de morte e do morrer, por exemplo, faz com que ele possa cuidar dos pacientes de forma plena na sua finitude. Não ter essa habilidade, pode leva-lo ao distanciamento do paciente e diminuição na qualidade do seu cuidado ao paciente. (Souza et al, 2009). Lima et al (2017) complementam que o trabalho realizado pelo enfermeiro oncologista associado ao momento que é singular na vida de alguém. Os enfermeiros cuidam da dor do outro, mas não encontram acolhimento adequado para seus próprios sofrimentos e acabam adoecendo.

O enfermeiro oncologista precisa reconhecer-se como um profissional cuidador e não curador, uma vez que há a possibilidade de não haver cura, cuidar das necessidades do seu cliente é a parte mais importante do seu trabalho. Jasmine (2009) diz que a enfermagem é conhecida como uma profissão científica baseada em pesquisa, teoria e conceitos, centrada na arte de cuidar e focada nos resultados dos cuidados de saúde.

Durante a rotina de trabalho do profissional enfermeiro, essa troca ocorre continuamente a cada interação enfermeiro-paciente. À medida que os enfermeiros entram em novos relacionamentos com os pacientes ou desenvolvem os já existentes, eles se esforçam para equilibrar um conjunto variado de funções de enfermagem e comportamentos de cuidado. Ao atingir esse equilíbrio, realiza-se a realização profissional.

Nesta pesquisa, os sentimentos de impotência e pena também foram relatados, de não compreender o motivo pelo qual o paciente está passando pelo processo da doença, de fazer um tratamento que não é efetivo para cura ou que não irá trazer benefícios ao paciente.

(...) mas momentos de muita insatisfação, de pensar que você está deixando ou ajudando para a gente passar por um processo de muito sofrimento e que no final não vai trazer grandes benefícios para a vida dele. (...) (E08)

(...) Retornar esse paciente para a família melhorado ou curado. E isso não acontece, né? (...) (E17)

Eu tinha pena, ia para o banheiro chorar, hoje não. (E02)

De acordo com Babulz et al (2019), o sentimento de impotência surge no enfermeiro quando o objetivo de cura não é alcançado, o profissional fica frustrado, pois fazem de tudo para que o paciente melhore. O conflito moral ocorre porque os enfermeiros são formados para curar e salvar, e por isso, sofremos moralmente com sentimento de impotência. Nem sempre a falta de cura é sinônimo de morte, a doença pode se transformar em doença crônica, sendo necessário um tratamento de manutenção. É neste momento que entra os cuidados paliativos. Quando a morte estiver se aproximando, o ideal é o enfermeiro dar qualidade de vida, não pensar na morte, mas sim na forma como aquele paciente viveu até o dia da sua morte.

Barbosa e Nunes (2019) comentam que quando acabam os recursos de cura, não significa que nada mais pode ser feito, é nessa hora que abrem novas possibilidades, onde o paciente pode ser acompanhado por alguém que possa ouvi-lo, aliviando a dor, diminuindo o desconforto, mas sobre tudo, estar presente até o momento final da vida do paciente. Pensar como as autoras pode levar aos enfermeiros a trocarem a frustração por outros sentimentos bons, entre eles, a realização profissional.

Além das situações em que o cuidado ao paciente pode desencadear sentimentos de impotência, a escassez de recursos materiais é outro desafio significativo enfrentado pelos enfermeiros no ambiente da saúde. Esta questão não apenas impacta na qualidade do atendimento, mas colocam os profissionais em situações que se sentem limitados em sua capacidade de fornecer cuidados necessários, o que pode fazer com que os enfermeiros recorram a utilização da conduta do improvisado, vão a outro setor para pedir material, mas quando surge a possibilidade de causar dano ao paciente, surge o sentimento de impotência. (AMORIM et al, 2021). LUZ et al, 2015 afirmam que tal situação pode levar o enfermeiro a entrar em sofrimento moral.

Aí eu: porque não é filho um setor específico de criança. Tu sofre também falando isso para a criança! (E05)

Quando os sentimentos negativos se sobrepõem aos sentimentos bons, podem levar o enfermeiro oncologista a entrar em sofrimento moral, pois a sua saúde emocional é afetada com o estresse, a exaustão, podendo desenvolver até mesmo a Síndrome de Burnout.

Um dos problemas que o enfermeiro oncologista pode desenvolver, devido ao contato prolongado e contínuo com a dor, a tristeza, a angústia, a desesperança e até mesmo morte, é um alto risco de desenvolver fadiga por compaixão, apesar de cuidar de pacientes com câncer possa proporcionar realização pessoal e intelectual, isso pode prejudicar a saúde física e emocional dos enfermeiros oncológicos (WINTZEL, COLLINS & BRYSIEWICZL, 2019). A dificuldade surge do trabalho contínuo que esses profissionais fazem com pessoas em grande sofrimento físico e psíquico, quando a carga se torna muito pesada para o profissional. O esgotamento emocional decorre do exercício da empatia e da compaixão pelo sofrimento da pessoa sob seus cuidados. (KERNKRAUT & NETTO, 2029).

A fadiga por compaixão é conhecida por ser um stress traumático secundário, ou seja, é um declínio progressivo do sentimento de compaixão perante as pessoas com problemas e sofrimentos contínuos, intensos e irresolúveis. (SILVA et al , 2018). Os sintomas incluem o cansaço físico, mental e emocional, pode levar a despersonalização e isolamento dos colegas, além de reduzir a realização pessoal. (WINTZEL, COLLINS & BRYSIEWICZL, 2019). Outro termo também utilizado por Silva et al (2019) é a exaustão emocional, é quando o sentimento de esgotamento físico, psicológico e a incapacidade da pessoa dar mais de si, ela acorda pela manhã com o sentimento de que não conseguiu descansar o suficiente, não recuperou o cansaço do dia anterior e não tem energia para enfrentar o novo dia.

Dalmolin et al (2021) dizem que a exaustão emocional é uma das causas da Síndrome de Burnout e pode estar fortemente relacionada ao sofrimento moral, entre as causas, está o desgaste a partir do vínculo efetivo criado nas relações do indivíduo como trabalho.

Um enfermeiro que já vivenciou o sofrimento moral tem maior risco de vivenciar novamente, isso porque existe uma relação entre a vivência de repetidas experiências de sofrimento moral e a intensidade do fenômeno. Ocorre pelos resíduos morais que permanecem com o profissional de saúde após cada ocorrência de sofrimento moral. (SCHAEFER, ZOBOLI & VIEIRA, 2018).

Este sentimento de frequência é expresso na fala da participante:

E aí é bem complicado, porque a gente tenta meio que separar a questão ali profissional, voltar para casa, esquecer, mas você não consegue. Fica processando o tempo todo, né? Até que ponto a gente está, a gente não está de repente, realmente buscando resolver. Será que a gente poderia ter outro caminho e não está fazendo? Ou realmente a gente não tem o que fazer e é obrigado a passar por isso? Enfim, é um processamento mental que parece que não acaba nunca. E como a história se repete algumas vezes, é ainda mais complicado, porque quando você a gente começou a esquecer, não acabou, foi só uma vez que aconteceu vambora. Daqui a

pouco chega outro caso, e aí você está sempre nesse meio, nessa repetição, mental ali. (E08)

A relação entre repetidas experiências de sofrimento moral e a intensidade do fenômeno destaca a importância da atenção voltada ao assunto. Reconhecer a complexidade emocional que os enfermeiros oncologistas enfrentam no seu trabalho e fornecer apoio, reconhecendo suas lutas é tão fundamental quanto o cuidado que este profissional presta ao paciente, para garantir assim que continuem oferecendo um atendimento de alta qualidade.

7. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO SOFRIMENTO MORAL.

Esta categoria relata quais estratégias os enfermeiros oncologistas utilizam para não adoecerem, pode ser de forma consciente ou instintiva. Foram observados nas entrevistas estratégias institucionais, estratégias comunitárias e estratégias pessoais, conforme explicado a seguir.

O sofrimento pode desestabilizar o trabalhador, destruindo seu equilíbrio psíquico. A Psicodinâmica do Trabalho diz que a moderação do sofrimento causado pelo trabalho ocorre com as estratégias de defesa. De acordo com Dejour, as estratégias podem ser: individuais, que são caracterizadas pelos mecanismos de defesa que estão interiorizados e operam mesmo sem a presença do outro e, coletivas, que advém da concordância de uma equipe de trabalhadores e contribuem para a harmonia do coletivo. São as estratégias de defesa que possibilitam o equilíbrio entre o psíquico e a adaptação a circunstâncias adversas. O autor ressalta a importância de que se forem utilizadas em exagero, pode camuflar o sofrimento e torná-lo patológico. (FRANÇA & MOTA, 2021).

Como estratégia institucional houve o relato de ver o ambiente de trabalho como oportunidade de um local adequado para o tratamento do câncer, conforme exemplifica o entrevistado:

Eu tento entender que aqui é um ambiente de trabalho e diferente que as pessoas pensam que aqui é muito triste trabalhar com a oncologia, tenho a visão que eles tem uma super oportunidade, eu vejo meu ambiente de trabalho como um local com medicamentos, inovação, ótimos critérios de atendimento aos pacientes, muita qualidade, então eu vejo aqui como uma oportunidade para eles e não como uma coisa ruim. (E06)

Foi citado também a flexibilização de regras para atender as necessidades ou simplesmente agradar ao paciente. A flexibilização das regras permitem ao enfermeiro personalizar o cuidado fornecido ao paciente, fazendo com que os enfermeiros se sintam mais satisfeitos com o cuidado que estão fornecendo a seus pacientes, reduzindo assim o sofrimento moral:

(...) a gente acaba abrindo mão, né, de fazer o protocolo, porque você sabe que você está lidando com doente e que, as vezes, o doente está numa situação muito ruim da doença, então acaba deixando algumas coisas, é... não sendo tão rígido, né (...) questões de acompanhante, de... de acompanhamento do paciente em certos setores

de visita, fora de horário, né. É... com relação a isso, os protocolos, mesmo que a gente acaba avaliando e acaba deixando de cumprir alguma coisa né, acaba fugindo alguma coisa. (E15)

A resignificação das experiências dolorosas no trabalho representa uma estratégia defensiva, auxilia aos trabalhadores a darem um sentido para o que vivenciam. O convívio com a morte e o sofrimento do paciente, faz com que o profissional repense na sua vida pessoal e valorize mais as relações familiares. Conviver com pessoas que perdem seus entes queridos faz com que os trabalhadores sintam a necessidade de valorizar de forma especial os momentos juntos a própria família. (VIERO et al, 2017).

Eu acho que antigamente mais, porque eu fiquei me regando nisso, de dar assistência aos meus filhos e minha casa. Me priorizar. Antigamente eu priorizava mais o trabalho, hoje em dia eu olho para mim, priorizo mais minha família. Eu fui vendo o que podia, e porque eu não fazia? Meu filho doente, eu posso entrar de licença por causa dele, eu estando doente, e eu posso entrar de licença, e tudo bem, você pode ficar doente. E ai, eu comecei a me priorizar, senão a gente não consegue dar assistência direito, como a gente vai ajudar ao próximo? (E05)

O sentimento de impotência surge quando os enfermeiros que trabalham nas unidades de oncologia, pois se sentem frustrados quando o objetivo é a cura e esta não consegue ser alcançada. O câncer ainda é visto como uma doença ligada à morte, logo, os enfermeiros passam a pensar na morte e no morrer, como parte do ciclo vital, para alguns trabalhadores, a morte ainda é um fator que gera desconforto, pois demonstra a fragilidade da vida e a impotência diante da situação de finitude. (BULBOLZ et al, 2019).

Lidar o dia inteiro com possibilidade de morte, assunto de morte me torna muito fria para esse tipo de assunto. Acabo comentando ele com mais naturalidade em casa ou com pessoas mais sensíveis. Por exemplo: meu marido ele se sente extremamente desconfortável quando eu comento sobre isso. Esse modo de falar com muita naturalidade sobre morte e sobre assuntos mais delicados trazem certos desconfortos a pessoas que não estão acostumadas com esse assunto como os familiares. E06

Como estratégias comunitárias foram observadas nas entrevistas que os dilemas vividos diariamente pelo profissional faz com que o profissional sinta necessidade de conversar e expor o que vivência atualmente na sua prática diária, seja com terapia, com os familiares ou com amigos, até mesmo a pesquisadora ao entrevistar o participante da pesquisa ouviu a seguinte frase:

(...)Foi bom você ter vindo hoje, eu tinha o que falar.(E13)

A pesquisa feita por Avellar, Iglesias e Valverde (2007), diz que pouco espaço é dado para a circulação de sentimentos, afirmam que há uma exigência velada de que todos os sentimentos de mal-estar não devam ser demonstrados no local do trabalho, pois comprovaria que o profissional não conseguiria exercer a profissão.

O ato de conversar com uma rede de apoio foi muito referido nesta pesquisa, sendo utilizada como uma estratégia comunitária. Falar com colegas de trabalho, que vivenciam a mesmas coisas, trocar experiências e formas de agir em determinadas situações, nada mais acalentador do que saber que há uma pessoa que passa pelas mesmas situações que você.

Eu converso muito, saio, a gente fala muito né, faz terapia sem saber. Eu converso muito com pessoas estratégicas, para cada pessoa uma particularidade, um assunto diferente. Falo de filho com uma, de casamento com outra. Cada uma tem o domínio maior do assunto. As conversas me ajudaram muito. (E07)

É cara, é difícil a beça, né? O que q gente tem feito, digo a gente é porque temos um pequeno grupo assim, das pessoas que conversam mais sobre isso mesmo, né. A gente tem tentado fazer conversar, conversar muito, porque a gente observa que o ideal seria que tivesse de fato um auxílio profissional, mas não tem, não tem e a gente não percebe, não tem uma perspectiva que tenha. Então, o que a gente tem feito, de fato, é tentar conversar sobre o nosso sofrimento entre nós. Perceber se o do outro é igual, se não é, e aí, às vezes, uma coisa causou muito sofrimento para mim, mas para o outro nem tanto. (...)A gente sente pouco padre em algum momento, não entenda que não é o seu colega, não é o seu parceiro falando isso com você, às vezes fica mais fácil, não é digerir e aceitar que não as coisas não são nossa culpa, fazem parte do processo. Então a gente tá fazendo meio que grupos de apoio e até um mundo onde você pode xingar todo o processo, reclamar dele sem muita burocracia. Então não tem problema, porque você está fora, né, do ambiente profissional. (E08)

(...) desabafar com alguém, né? Falava aconteceu isso e isso. Tentava conversar para desabafar. (...) (E11)

(...) A conversa com os colegas como faço com a amiga também. Eu falo muito com ela. Eu passo o dia todo falando as coisas para ela e aí, às vezes até besteira, mas a gente fica conversando e aí ajuda também. Ela teve uma experiência diferente da minha e me explica bem o que eu fiz assim eu fiz assado, sabe? E aí, isso também ajuda.(E13)

(...) Eu cheguei com ela desabafando, sabe que eu estava que eu estava assim meio mal. (...). (E13)

Alguns dos entrevistados utilizam a terapia com psicólogos como estratégia de enfrentamento ao sofrimento moral. Bubolz et al (2019) contam que é de grande importância que os enfermeiros tenham acesso ao apoio psicológico para enfrentar as situações que causam sofrimento no trabalho, com esse auxílio conseguem ver suas próprias dificuldades e

descobrir estratégias para lidar com os problemas. Destacam que são esses profissionais que estão mais próximos aos pacientes e ainda idealizam que todas as unidades oncológicas deveriam disponibilizar apoio psicológico aos enfermeiros, para que possam se sentir acolhidos e motivados a continuarem nesse setor.

(...) eu entrei no psicólogo, para fazer terapia, você tem que estar 100% para você poder ajudar a pessoa. (E11)

Muita terapia. (...)A conversa também com o psicólogo terapeuta ajuda muito porque, você põe para fora a gente. Você as vezes está guardando aquilo ali. (...) (E13)

É o apoio psicológico, que muitas vezes a gente não tem acesso, não porque a gente não tenha esse profissional, a gente tem, a gente só não tem tempo, porque a gente não cria esse tempo.(...) (E17)

Convívio familiar como estratégia de enfrentamento também apareceu na fala dos entrevistados, o fato de estar entre os seus familiares, com pessoas que ama ter o convívio diário, traz um alívio para todos os problemas enfrentados durante o expediente de trabalho, às vezes coisas simples como chegar a tempo para buscar o filho na escola, já traz uma satisfação pessoal ao profissional.

(...) família, conversar com o meu filho. (E02)

É ter uma válvula de escape, é você sair com a família (...) (E04)

(...) E em relação ao meu filho, eu estou me sentindo incluída na vida dele. Eu estou conseguindo dar conta da minha vida pessoal e a do meu filho. É uma coisa que está me ajudando muito. Me dá gás para fazer e tudo mais. (E07)

(...) Principalmente sair, passear com filho que isso ajuda muito (E10)

(...) sair com meus amigos, família (E18)

Não tenho exatamente uma estratégia, mas eu volto para casa e vejo minha família e isso me faz esquecer algum tipo de sofrimento que eu tenha passado. (...) (E20)

Como estratégias pessoais de enfrentamento foram mencionadas a atividade física e atividades de lazer, tais atividades podem desempenhar um papel importante na redução do sofrimento moral dos enfermeiros. Tal afirmativa foi corroborada pela pesquisa de Silva e Santos (2019) onde concluíram que os exercícios físicos surgem como uma ferramenta para auxiliar nos aspectos psicológicos, sociais e fisiológicos. Nos aspectos fisiológicos com a liberação da endorfina, uma vez que liberado provoca sensações de bem-estar nos indivíduos, é chamado também por isso de hormônio do “prazer”. Nos aspectos psicológicos, os melhora

a autoestima, autoconfiança, humor, positividade e outros. Nos aspectos sociais, melhora do contato com outras pessoas, socialização, melhora da relação com outros e confiança nas pessoas a sua volta. Destacam que os exercícios devem ser escolhidos pelos indivíduos, de forma que eles realizem aqueles que lhes deem maior satisfação, para que seja dada a continuidade na prática.

É o que vou fazer daqui a pouco, vou extravasar tudo na minha atividade física, faz com que eu deixe todos meus problemas para trás e dali em diante seja uma nova pessoa. (E01)

A gente tem que se cuidar, eu utilizo o lazer, andar de bicicleta, ir para uma academia (...) (E05)

Eu tentava fazer o caminhar (...) Depois que entrei na academia eu senti que o exercício físico, ou trilha no fim de semana, me deixava mais leve. (E11)

Academia, Crossfit, para gastar bastante energia, meditação, eu estou em processo de aprender a meditar, porque sou muito agitada. Nosso trabalho exige isso, que a gente tenha essa agitação. (E12)

(...) É... eu procuro fazer atividade física. Pelo menos 2 vezes na semana para ter eu ter na minha cabeça que eu fiz alguma coisa por mim. E assim... é muito difícil, está é muito difícil a gente conseguir manter uma alimentação saudável. É muito difícil você conseguir manter uma atividade física 2 vezes na semana. É melhor que nada, mas não é o suficiente ainda. E não é questão de esforço. (...) (E14)

(...)Uma coisa que me faz extravasar é nadar.. é como se toda a raiva, angustia ou sofrimento fossem diluídos pela água da piscina, me faz muito, muito bem quando saio do treino. (E20)

Borges et al (2019) acharam em sua pesquisa que os enfermeiros que não tinham atividade de lazer apresentaram médias superiores de Síndrome de Burnout e de estresse. Muniz, Andrade e Santos (2019) concordam que ter práticas de lazer para o relaxamento favorece a saúde mental do trabalhador, contribuindo para o alívio do estresse e da fadiga provocado pelo desgaste das atividades laborais. É uma estratégia eficaz, pois promove a melhoria na qualidade de vida do profissional e não há consequências negativas no atendimento aos pacientes.

(...) conversar, cinema, ver filme, ler um livro (...) (E05)

Saí para passear ao ar livre. Dançar é... sei lá, assistir filme com meu noivo, sair com os amigos. Assim eu...eu tenho, eu tenho. Busco momentos de lazer assim, principalmente. (E09)

É... a gente precisa de divertimento, de espairecer, lazer. (...)Eu, normalmente passear, né, fazer outras coisas (E10)

Eu tenho procurado ler livros, ver series. Quando estou em casa tento não ver, coisas tristes, eu procuro ver séries românticas, coisas que gosto (E12)

(...) ou eu vou estudar que é uma coisa que eu gosto de fazer, ler sobre coisas além da enfermagem. (E20)

(...) ler livros fora da área de saúde. (E12)

(...) viajar, se distrair. (...) Não pode viajar toda semana, não pode viajar todo mês, mas vai ver um filme, vai sair com a família, vai na pracinha tomar um sorvete. (E04)

(...) Viajar e fazer coisas que me fazem bem. (E18)

Para minimizar as injustiças sociais os enfermeiros tentam atuar, não somente nos seus cuidados clínicos, mas também nas desigualdades econômicas, que podem desencadear um profundo sofrimento moral, para combater essa situação acabam adotando uma postura mais ativa, tirando dinheiro do próprio bolso para ajudar ao paciente de alguma forma, como podemos observar nas falas dos entrevistados:

Hoje eu conversando com a colega, perguntei: O que a gente pode fazer aqui? Vamos comprar um hidratante? (...) Ela falou assim: vamos comprar esse hidratante para esse paciente. Aí ela falou não, lá na barra, a gente teve uma doação. Espera aí que eu vou pedir para as meninas mandarem para cá. (E13)

(...) Eu mesmo já comprei comida para o paciente, porque não tinha condições de fazer o tratamento, (E01)

Diante de tanta injustiça, esforçando-se para preencher lacunas que o Estado muitas vezes não consegue atender em relação aos pacientes, ele pede favores para abrir novas tramas de cuidados, quebrar algumas regras, abraça causas que não são suas, tentando amenizar e criar soluções para os problemas do paciente que está em seus cuidados. Tais atitudes visam buscar uma igualdade no atendimento aos seus pacientes e assim, aliviar o sofrimento moral experimentado.

Eu me apego a alguns pacientes e levo pra casa, então a gente fica preocupada, põe o nome em oração, por muitas vezes me vi ligando para os pacientes para saber como estava. Lá no outro que é emergência, acaba indo gente la, mesmo não sendo emergência, para me pedir ajuda para conseguir tomografia, para conseguir outras coisas, então eu a cabo dando a informação. Acho que todos nos somos formadores de... de... nos somos a comunicação. O sistema é muito difícil, de tudo. Até aqui, no particular, você não tem que ir ao plano de saúde, ser atendido pelo médico, tem que

fazer o exame de sangue, para fazer a quimioterapia. Isso é fácil para quem está dentro do sistema, para quem está fora não. Então, eu acabo levando para casa, fico muito consumida. As vezes não tive nem muitos atendimentos, mas uma sensação de como tivesse atendido umas duzentas. (E07)

Uma estratégia pessoal interessante comentada por uma participante da pesquisa foi a de morar mais próximo ao trabalho, o que evita a passar muito tempo do dia no deslocamento, diminuindo o transtorno de ficar no trânsito, que é extremamente cansativo e estressante, aumentando assim a qualidade de vida e a satisfação pessoal do trabalhador pois ele tem mais tempo para se dedicar a sua vida pessoal, a família e as atividades de lazer, ou até mesmo estudar e se atualizar na profissão.

É... hoje a minha estratégia de enfrentamento, eu procuro, inclusive eu até pago um pouco mais caro por isso, procuro morar em local onde eu consiga pegar um transporte que não me custe tanto tempo dentro. (...) (E14)

Apareceu nas entrevistas também a estratégia da religião e da espiritualidade como forma de fortalecimento pessoal, além de orações pelos pacientes também. Segundo Bulbolz et al (2029), ter fé e acreditar na força espiritual auxilia aos profissionais nos momentos de sofrimento, os acalma e possibilitam seguir em frente. Muniz, Andrade & Santos (2019) comentam que o apoio na fé com a relação direta com o cuidado prestado ao paciente, interferindo na empatia com ele. Dizem ainda que a religião ajuda os profissionais a gerenciarem o seu estresse, de forma a apresentar esperança e fé, atuando como ponto de equilíbrio na situação estressante no trabalho.

Ler a bíblia, ir a igreja (...) (E02)

É na minha religião, né? Eu acho que Deus é o que nos fortalece, é algo que a gente precisa ter que é fé, né? Que é o que a gente não vê, mas acredita. (E04)

(...) a minha religião também, a gente meditar. (E05)

(...) muita oração, né. Eu costumo antes de dormir, eu rezo para... para tentar, tipo, eu rezo pelo aqueles pacientes que eu vi que se precisa de uma orientação ou que sei lá, Deus faça alguma coisa. É, e isso às vezes me ajuda a me acalmar. (...) (E13)

Silva, Gradim & Tonini (2022) acreditam que os entrevistados de sua pesquisa desenvolveram o cuidado ao paciente, independente da fase oncológica da doença, busca na religião, na espiritualidade e na família, o apoio para se renovarem das tristezas e adversidades do serviço. Mudar a forma de ver o mundo, dando valor a vida e as coisas pequenas do dia a dia, é uma forma de enfrentamento utilizada para abrandar o convívio diário com sofrimento do paciente.

Uma entrevistada comentou que estar diante da possibilidade de morte, a fez a ver a vida de forma diferente, os autores Lima et al (2017) comentam que o hábito de pensar e dialogar sobre a morte dos pacientes faz com que o profissional pense sobre a sua própria finitude, levanta questionamentos sobre sua vida, como se está vivendo e as escolhas feitas ate aquele momento. A morte conduz a questionamentos sobre valores e modos de viver.

(...) E fora de que a gente, quando entra na oncologia, eu escutei isso de uma enfermeira e isso é real, você passa a ver a vida de uma forma diferente. Você vai, passa a dar valor a coisas que você nunca deu valor, nunca, viu. Aquela flor que nasceu na porta do teu condomínio, aquela criança que começou a andar, Aquela evento de Natal em que tem um monte de bichinho que você sabe que não é real, mas você entra naquela fantasia, você esquece ali. É aquela piscina que é pequena, é de criança, mas você entra junto com as crianças e aquela dancinha que a criança te ensina, e você ridiculamente vai dançar também, entendeu? Então, assim, claro que tem pessoas que abusam do álcool, por uma questão de depressão, mas no meu caso eu passei a ver, a vida de uma forma diferente. Eu passei a olhar coisas que eu nunca vi, né? Eu passei a dar valor a coisas que eu nunca dei, né? Então, assim, a oncologia te traz pro mundo diferenciado, entendeu? (E17)

Nem todas as estratégias são benéficas ao enfermeiro oncologistas, há algumas que são pela ação de sobrevivência do profissional como o aumento do consumo de álcool e ingestão de substâncias controladas. Os autores Andrade, Pinto & Barreto (2019) A organização do trabalho dos profissionais da enfermagem gera uma jornada exaustiva e densa, inclusive nos feriados e finais de semana, os deixando sem tempo para desfrutar do lazer. Os fatores que podem levar os profissionais a adotarem o consumo de drogas psicoativas, buscando um alívio ao sofrimento como consequência das diversas situações de estresse, buscando um alívio da sobrecarga física e emocional, comprometendo a qualidade das suas atividades realizadas.

Segundo Felipe & Gomes (2014) o álcool é a droga mais consumida e a que mais está presente em nossa sociedade, por ser uma droga lícita, é consumida de forma indiscriminada pelos indivíduos, sem preocupações com as consequências que seu uso pode provocar no seu próprio organismo. Andrade, Pinto & Barreto (2019) concordam que o álcool é um problema

que causa dependência e o seu consumo faz parte da vida de alguns trabalhadores da área da saúde. Fernandes, Nitsche & Godoy (2018) complementam que o uso de tabaco e álcool de forma abusiva, pode ser uma forma de manifestação de fuga ou esquecimento do trabalho, também como uma busca de prazer que não consegue ter no dia a dia.

(...) Alguns profissionais, usam medicações eu sou uma delas, mas não por conta da oncologia em si, por conta de problemas de perda, que foi no caso da perda do meu filho, então eu uso medicação desde aquela época e me ajuda hoje, nesse enfrentamento, né? (...) (E17)

(...) ou ir ate um bar (E05)

Bebida né amiga, aumentou muito, consumo de bebida aumentou muito. (...) A bebida aumentou muito, é algo que estou tentando controlar, isso é real. Quando eu vi as garrafas se acumulando no lixo, eu vi o quanto eu estava bebendo. Comecei a controlar, porque daqui a pouco vira vício. Controlar bebida e comida. (E07)

A entrevistada faz gesto de beber, porém fica com vergonha de falar para gravação. (E10)

Duas entrevistadas divergiram sobre desistir da especialidade pelo mesmo motivo: estar atualizada na profissão. Para uma desistir da especialidade não era uma opção a ser adotada, pois acredita que estudar é uma estratégia essencial para o enfrentamento ao sofrimento moral, para a outra, a dificuldade de se manter atualizada pelo excesso de trabalho, a desmotiva em querer se manter na profissão, porém ambas concordam que a melhor estratégia é o estudo contínuo.

O trabalho do enfermeiro oncologista envolve uma prestação de cuidados que envolvem dilemas éticos e emocionais significativos, abordar essas situações requer um conhecimento técnico sólido e constante aprimoramento. A educação contínua é fundamental para que os enfermeiros oncologistas compreendam melhor a complexidade da doença, os avanços do tratamento, o manejo dos sintomas e os efeitos adversos. Sua formação amplia sua capacidade de tomar decisões clínicas técnicas e éticas, o que pode reduzir o sofrimento moral.

Uma das entrevistadas comenta que pensa em entender melhor o processo no qual a oncologia está envolvida, estudando, com mestrado e agora no doutorado, para dar uma assistência de qualidade para seus pacientes.

Da oncologia em si não (...) hoje a gente fica muito: não realmente, eu não quero trabalhar com isso, porque nada aqui se resolve, o paciente sofre mais (...) mas no fim, o que eu penso é não desistir, mas entender melhor o processo (...) (E08)

A outra entrevistada explica que pensou em desistir pela dificuldade em se manter atualizada e que essa falta de conhecimento a deixa insegura na sua prática assistencial. Luz et al (2014) dizem que a estratégia de enfrentamento vinculada a qualificação e a capacitação do profissional tem o objetivo de trazer para o enfermeiro uma atuação mais competente, humana e ética.

Sim, porque já pensei em desistir algumas muitas vezes, justamente por pensar o quanto é difícil se manter atualizado, porque para mim é muito ruim. Eu não me sinto um profissional seguro, de ver as atualizações acontecendo, congressos, pessoas estudando e eu não ter tempo para fazer isso. (E14)

A falta de qualificação pode gerar o um sofrimento moral dos enfermeiros devido à falta de confiança em suas habilidades profissionais e a incapacidade de fornecer o melhor cuidado possível aos pacientes, de resolver os conflitos éticos e morais com outros profissionais. A oncologia possui um cuidado complexo, especializado e com constante evolução em suas terapias, o profissional se manter atualizado é condição essencial para a função ser exercida de forma plena, o que pode gerar uma estratégia negativa de desistir da especialidade da oncologia, da instituição ou até mesmo da profissão.

Uma estratégia de enfrentamento muito comum é a de se calar os enfermeiros acabam desistindo de fazer o que acham corretos, seja por falta de coragem, medo de perder o emprego ou se prejudicar profissionalmente, ao mesmo tempo, se arrependem por se absterem de tomar alguma atitude. É o sofrimento moral pela omissão e cumplicidade.

Era para eu ter educado aquela paciente para ela entender que aquilo era ruim para ela. Era para ter acionado o medico. Eu fiquei com isso na cabeça. Aquilo interferiu na minha ética. Vai prejudicar o paciente, me senti coadjuvante, a partir de quando me omiti. Eu fiquei muito sofrida com isso, por semanas. A que ponto leva uma pessoa a prejudicar o outro para me prejudicar e o que eu fiz para essa mulher ter tanto ódio por mim. Eu fiquei dias péssima, mal, sensação de ter negligenciado o paciente, assustada com ódio. Depois com o tempo resolvemos, temos respeito por mim como profissional, mas não amizade. (E07)

Sim, uma vez uma pediatra, não sei se era certo, mas ao meu ponto de vista era certo, não foi realizado. Uma pediatra ia fazer um procedimento com uma criança, ela seria anestesiada e teria uma punção venosa a ser feita. Eu perguntei se poderia fazer a punção venosa poderia ser feita quanto a ela estaria anestesiada. A médica disse que não, uma médica de hemato-oncologia, falou que não, que esse tipo de criança precisa aprender a lidar com dor. (E06)

A omissão embora possa aliviar temporariamente o desconforto emocional, pode levar o enfermeiro a se sentir culpado por adotar tal tática. A cumplicidade por sua vez, envolve o enfermeiro em práticas que ele considera moralmente questionáveis, também o fazem para

evitar conflitos ou retaliações. Ambas atitudes não são soluções ideais para o sofrimento moral, prejudicam a qualidade no atendimento ao paciente e a integridade do enfermeiro.

Uma das estratégias bastante utilizada também é o distanciamento do paciente, os profissionais acreditam que manter distância os protege de não sofrer. Tal atitude é vista como boa, sendo até mesmo, considerada ideal para o trabalho na oncologia, porém, os pesquisadores dizem ao contrário. Fernandes, Nitsche e Godoy (2018) dizem que os profissionais de enfermagem, por ficarem em constante contato com pacientes e seus familiares, vivenciam situações de estresse e não estarem psicologicamente preparados, podem transformar o trabalho em algo penoso e afetar a sua vida pessoal bem como se afastar das pessoas de quem estão cuidando, construindo uma barreira.

É... eu gosto de cuidar desse tipo de público e acho que consigo me distanciar bem. (E06)

As estratégias de enfrentamento que eu utilizo são: é manter uma distância de proteção, né? A gente lida com pacientes de... hoje eu lido com pacientes ambulatorial, né? Além de ambulatorial, de internação. E assim eu ouço, a gente participa da dor do outro, mas a gente precisa manter uma distância de proteção, então é dentro do serviço ambulatorial, por exemplo, o paciente acaba tendo um vínculo muito grande, né, com a gente, com o profissional, por estar ali ciclando, então eu procuro não ter contato com os pacientes fora dali, eu procuro não disponibilizar meu telefone particular para alguns pacientes, o que muitas pessoas fazem. Então assim, eu.. eu restrinjo a minha solidariedade e restrinjo é... ouvir esse paciente ali, né? No meu horário de trabalho não, não levo....o trabalho para casa nesse sentido.(E15)

Procuro não levar trabalho para casa. (...) (E18)

(...) Consigo sair e deixar tudo aqui. Já passei por isso, quando comecei na oncologia, eu não sabia que era tão sofrido assim, a gente se colocar no lugar do paciente. (...)Eu procuro chegar em casa e não ficar pensando nisso. (E01)

Não. Não fico em casa pensando no trabalho. Já aconteceu no passado. (E02)

É... eu gosto de cuidar desse tipo de público e acho que consigo me distanciar bem. (E06)

O desgaste de conviver com o paciente oncológico é físico e emocional, sendo desafiador trabalhar com essa clientela, os enfermeiros são os profissionais que mais passam tempo com os pacientes com câncer, devido ao tratamento demorado que eles são submetidos, para minimizar esse envolvimento emocional excessivo, muitos dos profissionais utilizam a estratégia de distanciamento do paciente como uma maneira de minimizar o sofrimento que

esse vínculo prolongado pode causar. Pode não ser a melhor estratégia para o profissional utilizar, pois diminui a qualidade do seu cuidado com o paciente, entretanto ajuda ao trabalhador a suportar as adversidades impostas pelo cenário do ambiente de trabalho. (BUBOLZ et al, 2019)

Kernkraut & Netto (2019) comentam que é possível que os profissionais passem a manter o maior distanciamento do paciente, mas concordam que resulta em uma menor qualidade dos cuidados e diminui a satisfação do paciente e da família. Silva et al (2019) dizem que a função de cuidar de pacientes com câncer interfere na vida dos profissionais que trabalham em hospitais, o enfermeiro assume posturas ambivalentes, ora reagindo de forma fria e distante, ora se aproximando em excesso, apresentando sentimentos de muito medo da finitude da vida e da dor.

À medida que o sofrimento moral persiste e o distanciamento do paciente se torna uma estratégia de enfrentamento, alguns enfermeiros podem tomar atitudes mais drásticas como abandonar a profissão para evitar o sofrimento moral. Na revisão de literatura de Ramos et al (2016), identificaram que o abandono da profissão como a principal estratégia de enfrentamento dos artigos selecionados. O desejo está relacionado com o estresse e a insatisfação com o trabalho, tais situações fazem com que o enfermeiro desista de permanecer no trabalho como mecanismo de defesa e autopreservação, aumentando a rotatividade no setor.

Para Dalmolin et al (2012) o desejo de mudar de emprego ou abandonar a profissão pode estar relacionado à incapacidade do enfermeiro em evitar ou enfrentar o sofrimento moral. O abandono da profissão é uma fonte de preocupação às instituições devido ao alto custo.

Nesta pesquisa, uma entrevistada relata que desistiu, não só da oncologia, mas da enfermagem também, entretanto, após dois anos, ela voltou para a profissão.

Então, quando tinha paciente que eu me apegava e vinha a notícia que ele tinha morrido, eu ia para o banheiro chorar, ia para casa chorando, por causa daquele paciente, aí uma hora falei: Não quero mais! Não quero mais isso não, muito sofrimento, ver gente sofrendo, ver gente morrendo. Eu não quero. Larguei tudo. Pedi demissão. Eu ia todo dia trabalhar perguntando: senhor o que eu tô vim fazer aqui? Não quero mais senhor. Saí, pedi demissão. Não quis mais saber da enfermagem, desisti de tudo. Fiquei dois anos afastada. (...) (E02)

Podemos observar que as estratégias de enfrentamentos são feitas pelo próprio trabalhador, em nenhum dos casos foi citado à instituição onde trabalha como apoio ao enfermeiro. Vemos o profissional buscar ajuda com o colega de profissão, com a família,

pagando particularmente a ajuda de um profissional. Eles tentam melhorar o seu bem estar e minimizar o sofrimento.

Bubalz et al (2019) comenta em seu artigo que é importante que o profissional elaborem estratégias para amenizar seu sofrimento, mas é necessário também que as instituições os auxiliem diante as situações que são causadoras de sofrimento no ambiente de trabalho, de forma a diminuir os sentimentos gerados pela complexidade do serviço.

8. A PERSPECTIVA DOS FUNCIONAMENTOS NA PRÁTICA CLÍNICA DOS ENFERMEIROS ONCOLOGISTAS

Este subcapítulo se propôs a compreender os funcionamentos básicos encontrados na prática clínica do enfermeiro oncologista durante a pesquisa, os dados foram analisados novamente sob a luz das perspectivas dos funcionamentos.

A Perspectiva dos Funcionamentos abrange de forma ampla e variada de sistemas funcionais (racionais, livres, sencientes ou não), para esta pesquisa, estamos discorrendo sobre os racionais: os seres humanos, estes são considerados sistemas complexos, onde possuem um conjunto de capacidades, que passaremos a chamar de funcionamentos, que os caracterizam. (DIAS, 2014).

Dias (2018) defende que os sistemas funcionais são dinâmicos, flexíveis, eles podem se transformar e se moldar, numa tentativa de se harmonizar com seu entorno, com o objetivo de alcançar uma realização plena. Dias (2018) complementa que essa realização plena está relacionada aos padrões individuais do que seja uma vida realizada ou feliz.

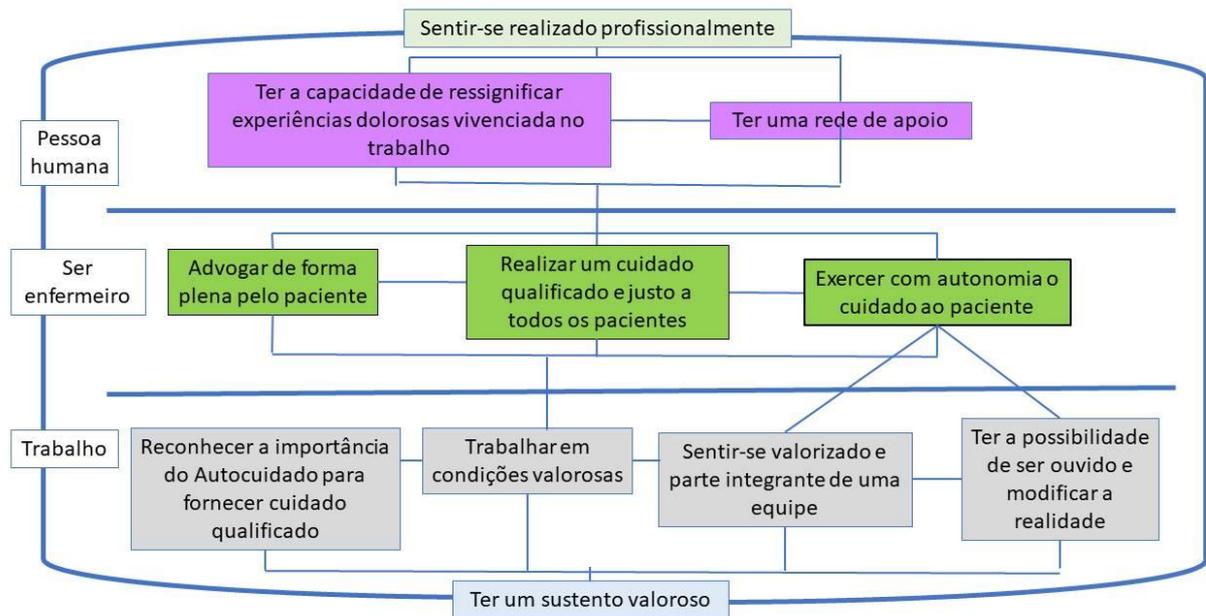
Esta Perspectiva de Justiça é comprometida com o florescimento dos funcionamentos básicos de cada indivíduo, é mais inclusiva e compatível com os ideais de uma visão moral universalista. A autora diz que ao nos concentrarmos na realização dos funcionamentos básicos dos vários sistemas existentes, será possível ampliar o discurso sobre justiça, de forma a melhor resgatar a pretensão a universalidade e melhor responder as demandas específicas de cada ser (DIAS, 2018).

Ribeiro (2015) diz o que caracteriza um funcionamento como básico é ele ser reconhecido como uma condição ou meio para a realização de outros funcionamentos. O autor ainda defende que todos os seres humanos tem o direito à saúde e a uma qualidade de vida que proporcione condições para o desenvolvimento e o exercício de seus funcionamentos básicos.

Neste estudo, buscou-se ouvir a respeito do sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas no seu ambiente de trabalho, através de uma escuta atenta, listamos alguns funcionamentos considerados básicos e outros condicionantes, que interferiam no desempenho do profissional. Observamos ainda, que muitos eram comum a toda enfermagem em si, entretanto, dois deles foram considerados de mais valor para os enfermeiros que atuavam na oncologia, conforme será explicado mais abaixo.

O fluxograma (Figura nº 2) abaixo demonstra a representação dos funcionamentos e a forma que estão interligados e divididos.

Figura 2: Fluxograma da PDF



Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Podemos observar na horizontal, três grandes blocos: a pessoa humana, o ser enfermeiro e o trabalho. Vamos começar a falar pelo centro do fluxograma, onde se encontra os funcionamentos básicos dos enfermeiros oncologistas.

8.1 O ser enfermeiro

Um enfermeiro possui capacidade técnica-científica para aplicar seus conhecimentos a fim de fornecer um cuidado de saúde de qualidade, com compromisso ético profissional, empatia e respeito aos pacientes, desempenhando um papel centrado na coordenação de cuidados ao paciente. São responsáveis na educação dos mesmo sobre sua saúde, tratamento e

prevenção de doenças. Atuam também na defesa dos direitos, na confidencialidade das informações e promovem a igualdade de acesso a esses pacientes, tudo de acordo com os códigos de ética. O funcionamento de *Realizar um cuidado qualificado e justo para todos os pacientes* é a capacidade desse enfermeiro de atuar como mediador entre a instituição, outros profissionais, buscando soluções, auxiliando na tomada de decisão do paciente no que é melhor para ele. O cuidado qualificado do enfermeiro enfrenta desafios significativos como a escassez de recursos materiais, condições físicas precárias, carga horária de trabalho elevada, quantidade de pessoas para trabalhar insuficiente, trabalho excessivos, salários baixos, desvalorização profissional, protocolos institucionais rígidos e inflexíveis.

Esses fatores impactam negativamente na qualidade dos serviços prestados, a falta de recursos pode comprometer a segurança do paciente, limitar as opções de tratamento, até mesmo a cura. A desvalorização do profissional pode resultar em desmotivação, ao sofrimento moral e ao adoecimento, afetando a capacidade do enfermeiro em oferecer um cuidado eficaz.

O próximo funcionamento é o *Exercer com autonomia seu cuidado*. O enfermeiro possui muita dificuldade em expor suas opiniões, muitas vezes não são aceitas, avaliadas, como o profissional qualificado que ele é, se sente obrigado a se calar ou fazer algo que não concorda, seja por hierarquia com seus superiores, uma relação desigual de poder que existe com os médicos, onde até hoje o modelo de assistência centrado no profissional médico é exercido nas instituições, essa falta de respeito com a autonomia profissional, leva ao enfermeiro a entrar em sofrimento moral. O paciente recebe um tratamento desumanizado, desqualificado e inseguro.

Para o funcionamento *Exercer com autonomia o seu cuidado*, o enfermeiro precisa ter sua opinião técnico-científica respeitada pela equipe multiprofissional e entre a equipe de enfermagem, pois ele possui conhecimentos científicos para tal função. A condição para a sua realização é ser incluído nas tomadas de decisão junto ao paciente e com a equipe multidisciplinar.

A autonomia do enfermeiro permite que ele possa ter o funcionamento aflorado de *Advogar de forma plena pelo paciente*, garantido que as escolhas e as necessidades do paciente sejam respeitadas e priorizadas no plano de cuidados. Que ele seja capaz de defender os direitos e a autonomia do paciente, sem se submete a um tratamento desnecessário. Quando

o trabalho é dividido entre a equipe multidisciplinar, onde todos são ouvidos as decisões compartilhadas, o cuidado fica centrado no paciente e não no profissional que o atende.

O último funcionamento deste bloco se chama *Reconhecer a importância do autocuidado para fornecer um cuidado com qualidade* ele fala sobre a capacidade do enfermeiro em ter uma rotina bem definida de autocuidado, nem sempre será prazeroso ou agradável mantê-la, porém, em longo prazo garante o bem estar e evita a síndrome do Burnout. As condições para este funcionamento seria ter uma agenda equilibrada entre trabalho, prazer, lazer, descanso. É literalmente abrir um espaço na agenda do seu dia para a realização do autocuidado, como por exemplo: hora de ir a academia, de fazer uma meditação, de ler um livro, assistir um filme.

Faz parte do autocuidado aprender a reconhecer seus limites, dar limites ao outro, saber a hora de pedir ajuda e saber dizer não, saber reconhecer quando a carga de trabalho se torna excessiva é importante para uma compreensão realista das capacidades individuais, a fim de promover o equilíbrio e evitar o esgotamento. Enfermeiros que fortalecem suas capacidades proporcionam um cuidado eficaz ao paciente e preservam a sua própria saúde física e mental.

8.2 O trabalho

Descendo horizontalmente no fluxograma, vamos para o segundo grande bloco, o chamado trabalho. Alguns funcionamentos são condicionantes para que esse funcionamento básico ocorra como o funcionamento *Ter condições valorosas de trabalho*, que significa ter condições adequadas e essenciais para que o enfermeiro oncologista possa desenvolver seu trabalho de forma plena, como possuir a sua disposição materiais para o exercício de suas funções laborais, ter quantidade de trabalhadores suficientes para que haja uma divisão do trabalho adequada, ter uma carga horária semanal justa, tudo para manter a qualidade no atendimento ao paciente. As condições inadequadas de trabalho na oncologia são situações que sobrecarregam o trabalhador, podendo levar o sofrimento moral, a Síndrome do Burnout e até mesmo a desistência da profissão.

Alguns entrevistados se queixaram dos protocolos existentes nas instituições ou os protocolos internacionais de segurança do paciente este último necessita de adaptações locais

para garantir uma conformidade global, assegurando um cuidado seguro, entretanto, protocolos institucionais rígidos não permite ao enfermeiro a realizar tais adaptações, gerando um conflito ético e um posterior sofrimento moral. Outra parte dos entrevistados se sentiu muito confortáveis em seguir protocolos definidos, onde a possibilidade de erros é pequena, garantido que o funcionamento *Ter condições valorosas de trabalho* seja mantido em ordem.

O próximo funcionamento está condicionado a dois funcionamentos já vistos anteriormente: *Exercer com autonomia o seu cuidado* e o *Advogar de forma plena pelo paciente*, este novo funcionamento é o *Sentir-se valorizado e parte integrante de uma equipe*. Quando um enfermeiro se sente valorizado como parte de uma equipe, onde sua autonomia é respeitada e suas opiniões ouvidas, ele consegue advogar de forma plena pelo paciente e este terá o melhor tratamento que desejar. Tal valorização cria uma atmosfera mais positiva, impactando diretamente no bem estar do profissional, fornecendo um ambiente mais propício para a eficiência e qualidade no atendimento ao paciente.

Para que tais condições profissionais sejam exercidas com excelência, é importante, não só a equipe multidisciplinar e a de enfermagem ouvir as opiniões profissionais do enfermeiro como foi visto no funcionamento *Sentir-se valorizado e parte integrante de uma equipe*, mais um funcionamento deve ser florescido como o funcionamento *Ter a possibilidade de ser ouvido e modificar a realidade*, o sentimento gerado pelo ambiente de trabalho na oncologia é bem complexo, para que o profissional não entre em fadiga por compaixão e consiga criar vínculo com o paciente, o enfermeiro precisa que haja um espaço de escuta compartilhado, para que ele possa entender seus medos, suas angustias e seus receios, para que sem exercidas com excelência, deve ser contínuo e estruturado, ter apenas uma vez não ajuda. Assim, o profissional será capaz de executar as funções necessárias para beneficiar o paciente.

Reconhecer a importância do autocuidado para fornecer um cuidado de qualidade é um funcionamento importante nessa equação, uma vez que só podemos cuidar de alguém quando estamos com a nossa saúde em dia. Ser capaz de ter uma rotina de autocuidado é uma tarefa muito difícil, pois ter uma rotina nem sempre é prazeroso ou agradável, mas é o autocuidado diário que em longo prazo nos fornecerá o bem estar e relaxamento necessário para evitarmos o sofrimento moral e o adoecimento e até mesmo a Síndrome de Burnout. É extremamente necessário que o profissional tenha uma agenda equilibrada, não somente haja marcado nela o trabalho, precisa ser aberto espaço no seu dia para a realização do

autocuidado. Como autocuidado podemos incluir os exercícios físicos, uma atividade de lazer, leitura, meditação, entre outras atividades que gerem prazer e relaxamento. Também faz parte do autocuidado reconhecer que temos limites, saber dizer não e saber a hora de pedir ajuda, são atitudes importantes para o cuidado de quem cuida.

8.3 A pessoa humana

Ter a capacidade de ressignificar experiências dolorosas vivenciadas no trabalho, foi um funcionamento importante que foi encontrado, fala da capacidade do enfermeiro de transformar as experiências dolorosas vividas e como isso é importante para seu equilíbrio emocional.

Os entrevistados falaram sobre valorizar a vida e apreciar as pequenas coisas do cotidiano, isso envolve cultivar a gratidão e a consciência do momento presente. Do estar aqui, agora, neste lugar, podendo fazer a diferença, assim como encarar a morte como parte de ciclo vital da vida, que desenvolve uma perspectiva mais ampla sobre a existência, tais situações fazem o enfermeiro reconhecer a importância do cuidado que ele fornece durante todo ciclo da vida, desde o nascimento até a morte.

A capacidade de ressignificar as vivências em aprendizado, crescimento pessoal e melhoria no cuidado ao paciente permitem que o profissional lide de forma mais saudável com os desafios. Esta habilidade não apenas fortalece ao enfermeiro, mas também contribui para um ambiente e trabalho mais resiliente.

O funcionamento *Ter rede de apoio* é muito importante para o enfermeiro, trabalhar em um ambiente da saúde é desafiador, ter um suporte de apoio para esse profissional é essencial. O funcionamento *Ter a capacidade de ressignificar experiências dolorosas vivenciadas no trabalho*, saber a hora de buscar uma ajuda, como foi visto lá no funcionamento *Reconhecer a importância do autocuidado para fornecer um cuidado com qualidade* é de extrema importância para que o funcionamento *Ter a capacidade de ressignificar experiências dolorosas vivenciadas no trabalho* seja alcançado de forma plena.

Ter uma rede de apoio é essencial para o enfermeiro lidar com as demandas emocionais do trabalho diário. Compartilhar experiências, emoções e desafios reduz a sensação de ser solitário, de ser o único que está passando por uma determinada situação. A

empatia e a compreensão encontrada dentro dessa rede contribuem proporcionando uma válvula de escape saudável, fortalecendo o bem estar e prevenindo o esgotamento profissional, constrói um ambiente mais resiliente e colaborativo ideal para enfrentar as pressões da área da saúde.

Durante as entrevistas foram citadas rede de apoio profissional (terapeutas), familiar e colegas de trabalho. O apoio da espiritualidade também foi citado. Buscar apoio de terapeutas oferece um ponto de vista mais especializada e objetiva, ajudando a compreender e lidar com as questões emocionais mais aprofundadas. O apoio familiar geralmente traz o conforto, o carinho, a compreensão, mas pode ser mais subjetivo. Os colegas de trabalho compartilham experiências similares, podem oferecer um suporte mais prático de como lidar com as situações vivenciadas. O apoio da espiritualidade pode fornecer o consolo e significado, abordando dimensões mais profundas da experiência Humana. Combinar as redes de apoio pode ser interessante para o suporte mais amplo para o emocional do enfermeiro

8.4 Sobre a realização profissional

Neste ponto entramos nas extremidades do fluxograma, são os funcionamentos *Sentir-se valorizado profissionalmente* e *Ter um sustento valoroso*, estes dois funcionamentos foram os mais fundamentais encontrados nesta pesquisa que oferecia satisfação no trabalho, esta fortalece a motivação do enfermeiro em realizar suas tarefas com excelência. Moraes et al (2018) descreveram a satisfação profissional como um estado que um indivíduo vivência durante a sua trajetória laboral, ainda condicionam que quanto maior for a satisfação, maior será o comprometimento do trabalhador na prestação da assistência.

Todos os outros funcionamentos encontrados aqui, podemos facilmente encaixar em qualquer especialização da enfermagem, entretanto, esses dois, foram o que se destacaram e diferenciaram na oncologia. O enfermeiro oncologista desempenha um papel crucial no ambiente complexo da oncologia, oferecendo o suporte integral aos pacientes com câncer, promovendo o bem estar emocional e físico dos pacientes auxiliando na navegação pelos desafios associados ao diagnóstico e tratamento.

Uma pesquisa com enfermeiros onco-hematologista, e o índice de satisfação encontrado foi de 11,17%, o que foi considerado baixo. Os componentes que foram apontados

como mais importantes para a satisfação profissional desses enfermeiros especialistas foram em primeiro a autonomia e em segundo a remuneração. (MORAIS et al 2018).

A complexidade do ambiente oncológico pode impactar na satisfação profissional do enfermeiro oncologista, a assistência ao paciente oncológico exige muito do enfermeiro, ele está ao lado do paciente momento muito particular, o tratamento oncológico é permeado por medo e dúvidas do paciente, cabe ao profissional esclarecer e educar o paciente para que ele tenha autonomia no seu tratamento, amenizar ansiedade e receios. Além disso, o serviço é muito específico, novas drogas, tecnologias e tratamentos surgem a todo o momento, o enfermeiro tem que estar sempre atualizado, é exigido desse profissional atenção e empenho na prestação dos seus cuidados.

A combinação entre o sustento e a realização profissional cria um ambiente de trabalho gratificante, onde as atividades diárias vão além das obrigações financeiras. Quando o indivíduo encontra significado no que faz, o trabalho deixa de ser apenas uma fonte de renda para se tornar uma expressão de suas habilidades e paixões.

Ao sentir a realização profissional, o indivíduo experimenta uma motivação própria, o que muitas vezes leva ao aumento na dedicação ao trabalho. A sensação de contribuir para algo significativo como é o cuidar de uma pessoa com câncer proporciona um senso profundo de propósito de vida e de um dever cumprindo.

A satisfação profissional de influenciar positivamente na saúde mental e emocional do enfermeiro, promovendo um ambiente mais positivo no trabalho, a pessoa se sente mais motivada, produtiva e satisfeita na sua jornada profissional.

É por isso que as instituições devem promover políticas de retenção profissional, estimulando ele a se manter atualizado, ter um plano de cargos e salários, dar oportunidade de crescimento dentro da própria empresa, fornecer uma renda digna ao serviços prestados para que a satisfação do enfermeiro oncologista seja alta.

CONCLUSÃO

Conviver com o sofrimento humano não é uma questão simples. Na cultura ocidental na qual vivemos a morte não é bem aceita, é vista com medo e pavor, mesmo sendo inevitável a todos nós. O câncer traz com ele o sofrimento da doença, a possibilidade do tratamento sem objetivo de cura e a da morte.

É importante deixar ressaltado aqui, que há muitos casos de sucesso, a cada dia que passa novos medicamentos, tratamentos, cirurgias e tecnologias estão disponíveis no mercado, trazendo opções e benefícios ao paciente. São esses casos que nos fazem seguir em frente na profissão, é acreditar que dá certo e se não der, que foi feito o melhor possível naquele momento. Conviver com esse tipo de paciente é desgastante e ao mesmo tempo recompensador.

O reconhecimento das causas do sofrimento moral gera o empoderamento do profissional, que pode implementar de forma precoce as estratégias de enfrentamento de forma efetiva. Daí a importância da educação ética entre os enfermeiros, podemos constatar neste estudo que poucos conheciam o termo sofrimento moral.

A Perspectivas dos Funcionamentos trouxe uma forma de compreensão do sofrimento moral levando em consideração a diversidade de fatores que contribuem para que ele ocorra e como ele impacta na vida do enfermeiro oncologista. Enriqueceu a pesquisa com a compreensão das consequências do sofrimento moral, além de possibilitar a identificação de estratégias de enfrentamento.

É crucial oferecer apoio e recursos de cuidado a este profissional que está mais próximo ao paciente oncológico, de forma a ajuda-los a lidarem com o impacto emocional e ético do seu trabalho. As instituições devem garantir o bem-estar dos profissionais, criando um ambiente propício a discussões e troca de experiências. A remuneração deve ser feita de forma justa, reconhecendo o valor do profissional qualificado. Devem também incentivá-los a se manterem atualizado por meio de educação continuada, apoio a participação de congressos, atualizações de novos tratamentos, entre outras iniciativas, isso contribui significativamente para a realização do profissional.

O profissional que busca equilibrar a vida pessoal e profissional está investindo em sua saúde e bem estar em longo prazo. O equilíbrio entre a vida profissional e pessoal é fundamental para a saúde mental e emocional, estratégias de enfrentamento devem ser feitas

como: o autoconhecimento de seus limites, saber quando é hora de descansar, pedir ajuda ou buscar apoio; gerenciamento do tempo entre trabalho e lazer, para evitar sobrecarga e estresse. Criar rotina de autocuidado, criando hábitos saudáveis de sono, alimentação equilibrada, atividade física regular e atividades que lhe dê prazer e relaxamento. Ter uma rede de apoio familiar e de amigos.

Sabemos que há diferença significativa entre o tipo e a intensidade do sofrimento moral que o enfermeiro pode experimentar em diferentes áreas da oncologia, nesta pesquisa foram selecionados entrevistados somente de ambulatório, radioterapia, quimioterapia, transplante e enfermagem, além de locais públicos e privados. Cada área da oncologia apresenta desafios éticos e emocionais únicos, contribuindo para diferentes formas de sofrimento moral que os enfermeiros podem enfrentar.

Neste estudo, a maioria dos profissionais pertencia à rede privada, incluindo aqueles que trabalham tanto na rede privada quanto na pública e apresentavam uma faixa etária mais jovem. Sugiro que novos estudos que façam distinções entre esses grupos, uma vez que é comum o preconceito das empresas privadas em relação aos profissionais mais velhos.

É fato que existem poucos estudos e publicações científicos produzidos, portanto, são necessários mais estudos voltados para este assunto, não só no Brasil, mas em todo o mundo.

REFERENCIAS

ARANTES, Ana Paula de Lima Quintana; GASPARINI, Adriana Cajado O. **Medicina integrativa na oncologia**: a importância de cuidar de quem cuida. 1.ed. Rio de Janeiro –São Paulo: Atheneu, 2020.

ABBASINIA, Mohammad; AHMADI, Fazlollah; KAZEMNEJAD, Anoshirvan. Patient advocacy in nursing: A concept analysis. **Nursing ethics**, v. 27, n. 1, p. 141-151, 2020. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733019832950>>. Acesso em 26 Mar 2023.

AMORIM, Nayara Cardoso et al. Sofrimento moral de enfermeiros de clínicas cirúrgicas e as estratégias de enfrentamento. **Enfermagem: processos, práticas e recursos**. p. 1-388–416, ed Atena: 2021. Disponível em: < <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/49146>>. Acesso em 23 Out. 2021.

ANDRADE, Graziely Sadou Pereira; PINTO, Kauanny da Silva; BARRETO, Carla Alessandra. Uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde–enfermeiros. **Revista Saúde em foco**, n. 11, p. 588-598, 2019. Disponível em: < http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/053_USO-DE-SUBST%C3%82NCIAS-PSICOATIVAS-POR-PROFISSIONAIS-DA-SA%C3%9A-ENFERMEIROS.pdf> . Acesso em 23 Mar 2023.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; FELICIO, Amábile Cristina Rosa; PACHÃO, Jessyca. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 51, p. 106-117, 2017. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4376> Acesso em: 29 Maio. 2020.

AGUIAR, Beatriz Regina Lima de et al. Ensino de oncologia nos cursos de graduação em Enfermagem de instituições públicas brasileiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200851, 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reben/a/MpgPg9rnvvWJdxmTBx4zPsM/?lang=pt#>>. Acesso em 04 JAN 2024.

AVELLAR, Luziane Zacché; IGLESIAS, Alexandra; VALVERDE, Priscila Fernandes. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicologia em estudo**, v. 12, p. 475-481, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Ly6wRwyYJxL9qQ8wFFx5jyF/abstract/?lang=pt> . Acesso em 19 MAI 2020.

AZZI, Roberta Gurgel. Desengajamento moral na perspectiva da teoria social cognitiva. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, p. 208-219, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MBLhpNqGMXD6QmnqXrYB7kS/?lang=pt> . Acesso em: 30 Mar. 2023.

BUBOLZ, Betania Kohler et al. **Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia**. Rev Fund Care Online, v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987994>>. Acesso em: 12 Mar 2023

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 3ª Reimpressão da 1. **São Paulo: Edições**, v. 70, 2016.

BARBOSA, Djanira Maria; NUNES, Natália Abou Hala. O profissional enfermeiro no atendimento a pacientes sem possibilidade terapêutica de cura. **Rev. enferm. UFPI**, p. 76-81, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367051>> . Acesso em: 1 Mai 2023.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 22 Mar 2023

BRASIL. Lei 12.3732 de 22 de Novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112732.htm>. Acesso em: 22 Mar 2023

BRASIL. Lei 13.896 de 30 de Outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que específica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm>. Acesso em: 22 Mar 2023

BORGES, Elisabete Maria das Neves et al. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wTJTghmjNdBnWHXscX4J8gH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 Mar 2023.

CARDOSO, Márcia Regina Gonçalves; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; GHELLI, Kelma Gomes Mendonça. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 43, 2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>>. Acesso em 12 Jan. 2023.

CAÇADOR, Beatriz Santana; RAMOS, Flávia de Souza; Regina; BRITO, Maria José Menezes. Processo de angústia/sofrimento moral em enfermeiros da estratégia saúde da família. *Enfermagem em Foco*, v. 7, n. 3/4 2016. Disponível: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/910/340>> . Acesso em 15 Nov 2022

CARLETTO, Sara et al. Moral distress and burnout in neonatal intensive care unit healthcare providers: A cross-sectional study in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 14, p. 8526, 2022. Disponível: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8526>>. Acesso em 15 Nov 2022

CARNEVALE, Franco A. Confronting moral distress in Nursing: recognizing nurses as moral agents. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013, v. 66, n. spe, pp. 33-38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JgmPd9K7ZNTF5F454_Dcrky/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 Out. 2021

COHEN, Jeryl S.; ERICKSON, Jeanne M. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clinical journal of oncology nursing*, v. 10, n. 6, 2006. Disponível em : <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17193943/>>. Acesso em: 21 Jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/2017, de 06 de Novembro de 2017. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 22 Jun 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 569/2018, de 23 de Fevereiro de 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html>. Acesso em: 22 Jun 2021.

COSTA, Marcella Rodrigues et al. Sofrimento moral dos enfermeiros, em situações de final de vida, em unidades de terapia intensiva. *Rev. Enferm. UFPE on line*, p. 3607-3616, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33160>>. Acesso em: 21 Jun. 2021.

COSTA, Rafaela Lira Mendes; SANTOS, Regina Maria dos; COSTA, Laís de Miranda Crispim. Autonomia profissional de enfermagem em tempos de pandemia. *Revista Gaúcha de Enfermagem* , v. 42, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/s9ngwmRbN9JN8YMSWdCRmRG/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 25 Abr 2023

COSTA, Roberta e al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto & Contexto-Enfermagem* , v. 18, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/ntxb8WhXpNLpn4DC9ZQv8Pd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 Mar 2023

CUNHA, Yasmine Fernanda Ferreira; SOUSA, Romário Rocha. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Rev Adm Hosp Inov Saúde**, v. 13, n. 3, p. 140-9, 2016. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>> Acesso em: 30 jan 2023.

DALMOLIN, Grazielle de Lima et al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto & Contexto - Enfermagem**. 2012, v. 21, n. 1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/PpXYTtzMtsyHZVRBKTPYtLQ/?lang=pt>> Acesso em: 15 Set. 2021.

DE PAULA, Glaudston Silva et al. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18977>>. Acesso em: 24 Abr 2023

DIAS, Maria Clara. **Bioética: fundamentos teóricos e aplicações**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2017.

DIAS, Maria Clara. A Perspectiva dos Funcionamentos: um olhar ecofeminista decolonial. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, p. 2503-2521, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rdp/a/ypwHX3fnksKKdQ9wMfnczMb/abstract/?lang=pt>> Acesso em 20 Out.2021.

DIAS, Maria Clara. **Perspectivas dos Funcionamentos: fundamentos teóricos e aplicações**. Rio de Janeiro: Ape`Ku, 2019.

ENFERMEIRA oncologia: saiba mais sobre o cargo. Veja quanto ganha, o que faz e a trajetória de carreira. Vagas.com.br, 2023. Disponível em: <<https://www.vagas.com.br/cargo/enfermeira-oncologia>> Acesso em: 30 jan 2023.

FRANÇA, Ediana dos Santos; MOTA, Acy Holanda. **Prazer e sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica**. Revista Brasileira de Negócios e Desenvolvimento Regional Vol. 8, Nº 1 – 2021. Disponível em: <https://www.fvj.br/revista/wpcontent/uploads/2021/07/1_RBNDR_20211.pdf>. Acesso em: 2 Mar 2023

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa de et al. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 10, p. 3539-3546, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10087>>. Acesso: 15 Set. 2021.

FELIPE, Ingrid Cunha Ventura; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. Consumo de álcool entre acadêmicos da área da saúde: implicações para a prática profissional. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 1, p. 35-41, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/11415/8975>>. Acesso em 23 Mar 2023

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 203-214, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/Zgmw3RvWppqs3GNMmRZB5Bm/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 24 Mar 2023

FERNANDEZ, Michelle et al. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/?format=html&lang=pt> >. Acesso em 26 Mar 2023.

FRUET, Isolina Maria Alberto et al. Avaliação do Sofrimento Moral na equipe de enfermagem de um setor de Hemato-Oncologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 58-65, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/pxZQwHp64CP5yFTXdqNMmxt/?lang=pt>> Acesso em 05 Jun. 2021.

FRUET, Isolina Maria Alberto et al. Aplicabilidade da Moral Distress Scale adaptada no cenário da enfermagem em hemato-oncologia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Sv3g8NtkwXkpkKPDqV39yyR/?lang=pt>>. Acesso em: 21 Jun. 2021.

FONTES, Conceição Adriana Sales; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 77-83, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/LtnngGJ6cZ8sPjC8pqH9TCx/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 ABR 2023

Fundação Oswaldo Cruz e Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**, Rio de Janeiro, 28 volumes. Produzido em 2016, Publicado em 2017. Volume I. Disponível em <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>> . Acesso em: 20 ABR 2023.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; SIMÕES, Jhonata Rocha de Sá. A percepção do enfermeiro no lidar com a morte durante a assistência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 166-182, 2019. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/194>>. Acesso em 23 Out. 2021.

GLERIANO, Josué Souza; MARCA, Noabia Cristina Rodrigues; JUSTI, Jadson. Perfil e significados para a formação em enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, p. 84-101, 2017. Disponível em: < <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/665> >. Acesso em: 1 Mai 2023.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Lei nº 8315, de 19 de Março de 2019.** Institui pisos salariais no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para as categorias profissionais que menciona e estabelece outras providências. Disponível em: < <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/688637283/lei-8315-19-marco-2019-rio-de-janeiro-rj> > Acesso em: 30 jan 2023.

Granek L, Ariad S, Shapira S, Bar-Sela G, Ben-David M. Barriers and facilitators in coping with patient death in clinical oncology. *Support Care Cancer* [Internet]. 5 maio 2016 [citado 19 out 2023]; 24(10):4219-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3249-4>

HATEFIMOADAB, Nasim et al. Ethical advocacy in the end-of-life nursing care: A concept analysis. In: **Nursing Forum**. 2022. p. 127-135. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12656>>. Acesso em: 20 Mar 2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. – Rio de Janeiro : INCA, 2023.

JAMETON, Andrew. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA journal of ethics*, v. 19, n. 6, 2017. Disponível em: <<https://journalofethics.ama-assn.org/article/what-moral-distress-nursing-history-could-suggest-about-future-health-care/2017-06>> . Acesso em: 21 Out. 2021.

JONES, Francesca; FELLOWS, Jodie ; HORNE, David. Coping with cancer: a brief report on stress and coping strategies in medical students dealing with cancer patients. **Psycho-Oncology**, v. 20, n. 2, p. 219-223, 2011. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.1751>>. Acesso em 1 Mai 2023.

KERNKRAUT, Ana Merzel. NETTO, Marcus Vinicius Rezende Fagundes. Psicologia na oncologia. **Editora Atheneu**, 2019.

JASMINE, Tayray. Art, science, or both? Keeping the care in nursing. **Nursing Clinics**, v. 44, n. 4, p. 415-421, 2009. Disponível em: < <https://www-sciencedirect.ez83.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0029646509000462>> . Acesso em: 25 Mar 2023

LIMA, Eliane de Fátima Almeida et al. O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, p. 101-108, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750621008.pdf>>. Acesso em: 21 Jun. 2021

LIMA, Roberta de et al. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-4, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1178>>. Acesso em: 30 maio 2021.

LONGUINIÈRE, Agnes Claudine; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2510-2517, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23418>> Acesso em: 25 jan 2023

LUZ, Kely Regina da et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 67-71, 2016.. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100067 Acesso em 18 Abr. 2021.

MACEDO, Juliana Lopes. Mentir terapêutico y silenciar a los ancianos y la muerte. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 35, p. 237-259, 2020. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/52904>. . Acesso em 15 Set 2023.

MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296> > Acesso em: 30 jan 2023

MASCARENHA, Nildo Batista; ROSA, Darci de Oliveira Santa. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Texto contexto - enfermagem**. 2010. Disponível em: ≤ <https://www.scielo.br/j/tce/a/ybgBYwYFwk3WdpgRGw8CTWp/abstract/?lang=p>> Acesso em 18 Abr. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 21 Out. 2021.

MENEGAT, Jardelino; SARMENTO, Dirléia Fanfa; DÍAZ, Manuel. Bem-estar no ambiente de trabalho: a espiritualidade como diferencial. **Conhecimento & Diversidade**, v. 6, n. 12, p. 129-144, 2014. Disponível em: < <https://core.ac.uk/download/pdf/229392422.pdf>>. Acesso em : 20 Abr 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília – DF. 2012. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf> Acesso em: 15 Set. 2021.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v25nspe/1414-8145-ean-25-spe-e20200363.pdf>> Acesso em: 21 Mar. 2021.

MORAIS, Bruna Xavier et al. Satisfação profissional de trabalhadores de Enfermagem de um serviço de hemato-oncologia. **Rev Rene**, v. 19, p. 7-8, 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324054783005.pdf>>. Acesso em: 23 Abr 2023.

MUNIZ, Danielle Chrystine; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva; SANTOS, Walquiria Lene dos. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp. 2, p. 274-279, 2019. Disponível: <<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/275>>. Acesso em: 26 Mar 2023.

NUNES, Lucilia. Do perito e do conhecimento em enfermagem: uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento da enfermagem.

NORA, Carlise Rigon Dalla. Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. **Revista Bioética**, v. 29, p. 10-20, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/TpbKVtYS6cxs9dkhMtCCrLK/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 Abr 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>>. Acesso em: 13 Out 2021.

SCHAEFER, Rafaela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida. Sofrimento moral em enfermeiros: Descrição do risco para profissionais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/ZZZyqPqxYBZL3mLrq3R8xzt/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 Set. 2021.

OLIVEIRA, Carolina Almeida de et al. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 191-198, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FTnXwKk8MQGGrkBKgsJ5Kvq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 Jun. 2021.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, p. 569-576, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 21 Fev 2023.

OLIVEIRA, Carolina Almeida de et al. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 191-198, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/FTnXwKk8MQGGrSgBKgsJ5Kvq/>>. Acesso em 15 Set 2023.

OLIVEIRA, Nayara Coutinho; PEÇANHA, Taynara Brum Almeida; DA FONSECA, Caroliny dos Santos Guimarães. Desafios enfrentados pelos enfermeiros para garantir sua autonomia no cenário de alta complexidade. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 50, p. 1842-1850, 2019. Disponível em: <<https://revistasaudefcoletiva.com.br/index.php/saudefcoletiva/article/view/167>>. Acesso em 15 Set 2023

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Bmj**, v. 372, 2021. Disponível em: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>. Acesso em: 18 ago. 2021.

PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética é justiça**. 2 ed. Vozes, 1995.

PEREIRA, Felipe Moraes Toledo, et al. **Espiritualidade e oncologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

RAMOS, Aline Marcelino et al. Adaptação cultural e validação da Moral Distress Scale Revised para enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1011-1017, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/kF8J4Rs7kDKqLckz6gwrNdS/?lang=pt>>. Acesso em: 30 Maio 2021.

Resolução do Cofen nº 591/2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

ROCHA, Grizille Sandrine de Araujo et al. Recursos organizacionais como fator de sofrimento psíquico do enfermeiro à luz da Psicodinâmica do Trabalho. In: **XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería**. 2018. Disponível em:< <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPaper/717>>. Acesso em: 15 Mar 2023.

SALARI, Nader et al. The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2022. Disponível em: <<https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13010-022-00126-0>>Acesso em: 19 Mar. 2023.

SANT'ANA, Jéssica Cristini Pires et al. Prevalência e fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e a síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023. Disponível em: < <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3644>> . Acesso: 1 Mai 2023

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z7_7pFsy/?lang=pt>. Acesso em: 5 Jun 2022.

SCHAEFER, Rafaela; VIEIRA, Margarida. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 563-573, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/CV3JkqgbDjq3cn3jm5rYLbn/?lang=pt>>. Acesso em: 25 Abr 2023.

SCHAEFER, Rafaela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZZZyqPqxYBZL3mLrq3R8xzt/abstract/?lang=pt>> . Acesso em: 25 Abr 2023.

SOUSA, Daniele Martins de et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, p. 41-47, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/VjzZzNfpBqdVpHcwLBCnndz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 1 Mai 2023.

SILVA, Lislaiane Cardoso da; SANTOS, Nádia Macedo Lopes. Efeitos do exercício físico nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais em pessoas com depressão. **Revista Científico Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, v. 14, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/8rmACQy634bi0CY_20-6-19-20-47-56.pdf>. Acesso em 20 Mar 2023.

SILVA, Vagnára Ribeiro da; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; TONINI, Teresa. Enfermeiros oncológicos: Felicidade profissional frente à Psicologia positiva. 2022. Disponível em: < <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/9479>>. Acesso em 28 fev 2023.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 135-145, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/bq5fNvn7nn6ztHZFQHFGFSK/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 25 Abr 2023.

SILVA, Rita de Cassia Veloso et al (Org.) **Tratado de Enfermagem em Oncologia**. Volume 1. 1ª edição. Lisboa: Editora Chiado, 2018.

SILVA, Samara Souza; et al. Ocorrência de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho em enfermagem. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e1491210181, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.10181. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10181>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SOUZA, Daniele et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 41-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/VjzZzNfpBqdVpHcwLBCnndz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 15 Set 2023.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11955/8436>>. Acesso em: 21 Jun. 2021.

TRINDADE, Letícia de Lima; BORDIGNON, Maiara; FERRAZ, Lucimare. Satisfação no trabalho em oncologia: uma revisão integrativa da literatura. **Journal of Nursing and Health**, v. 4, n. 2, p. 177-85, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3868>>. Acesso em: 20 Jul. 2021.

WENTZEL, Dorien; COLLINS, Anthony; BRYSEWICZ, Petra. Describing compassion fatigue from the perspective of oncology nurses in Durban, South Africa. **Health SA Gesondheid**, v. 24, 2019. Disponível em: <<https://www.ajol.info/index.php/hsa/article/view/193836>>. Acesso em :15 Mar 2023.

WILKINSON, Judith M. Moral distress in nursing practice: experience and effect. In: **Nursing forum**. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd, 1987. p. 16-29. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3454003/> Acesso em: 22 Jun 2021.

VALE, Eucléia Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlina Freitag. **Construção de um conceito de cuidado de enfermagem**: contribuição para o ensino de graduação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tKdjzqfTy7vLbd6tbm_6BpGp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 Mar 2023.

VASQUEZ, Adolfo Sanches. **Ética**. Ed 38°. Editora Civilização Brasileira, 2018.

VEGA, Edwing Alberto Urrea et al. Níveis de ansiedade e de estresse no trabalho da enfermagem em unidades de internação. **Aquichan**, v. 23, n. 1, p. 6, 2023. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8825856>>. Acesso em: 23 Abr 2023.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. **Temáticas**. v22 i44. 10977. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>>. Acesso em: 20 out. 2021.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

Dados de identificação:

Identificação: (letra E + algarismo arábico)

Idade:

Gênero:

Religião:

Ano de formação em enfermagem:

Trabalha em setor público ou privado:

Possui especialização em oncologia?

Tempo de atuação na oncologia:

Setor em qual trabalha:

Teve afastamento para tratamento de saúde? Tempo e motivo

Perguntas:

1. **O que fez você escolher a oncologia como especialidade?**
2. **Quais sentimentos que você possui ao trabalhar com pessoas com câncer?**
3. **O que você entende por sofrimento moral?**
4. **Que situações você viveu em que sabia o que seria a ação correta, mas não conseguiu realizar?**
 situações / motivo da não realização/ sentimentos oriundos/ consequências/
 Estratégias de ação
5. **Como o processo de trabalho interfere no seu cotidiano profissional?**
 situações (gênero)/ motivo da não realização/sentimentos oriundos/ consequências
6. **De que forma seu trabalho interfere na sua vida pessoal?**
 Situações / sentimentos oriundos / Estratégias de ação
7. **Você já pensou em desistir da especialidade? Se sim, por quê?**
8. **Que estratégia de enfrentamento ao você utiliza no seu dia a dia?**

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (UERJ, UFF, UFRJ, Fiocruz).

"Sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas: um olhar a partir da Perspectiva dos Funcionamentos"

Você está sendo convidado (a) a participar, com voluntário (a), da pesquisa intitulada **“Sofrimento Moral dos Enfermeiros Oncologistas: um olhar a partir da Perspectiva dos Funcionamentos”**, conduzido por Mariana Vieira Vilar. Este estudo tem por objetivo geral analisar o sofrimento moral dos enfermeiros oncológicos a partir da Perspectiva de Funcionamentos.

Você foi selecionado (a) por ser enfermeiro (a), que atua na oncologia, no ambulatório, quimioterapia, radioterapia ou enfermagem, há pelo menos três anos, que não está de licença médica ou de férias. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo para a pesquisa.

Existem riscos mínimos de você se sentir desconfortável durante a realização da entrevista, em razão de seu envolvimento pessoal com o tema, por isso reforço que a desistência pode ocorrer em qualquer etapa do estudo. O benefício de sua participação é de forma indireta, sendo ele a sua contribuição para uma pesquisa que visa reconhecer quais situações levam o sofrimento moral do enfermeiro oncologista na sua vivência profissional, quais estratégias de enfrentamento são utilizadas no dia a dia, para que o profissional possa dar um atendimento de qualidade ao paciente. Sua participação é voluntária e não será remunerada, bem como não implicará gastos e eventuais despesas poderão ser custeadas ou ressarcidas pela pesquisa.

Sua colaboração nesta pesquisa consistirá em uma entrevista a respeito da sua experiência no ambiente de trabalho, que será gravada em formato de áudio, que será transcrita na íntegra.

Rubrica Participante:_____.

Rubrica Pesquisadora:_____.

A partir de sua demonstração de interesse, entraremos em contato e será combinado se a entrevista será em presencial ou, se o participante preferir, em ambiente virtual utilizando plataformas online (Zoom ou Google Meet).

Caso o participante escolha o local presencial, este será em um ambiente apropriado, com a garantia de privacidade e sigilo, na data e hora combinadas previamente, este TCLE será assinado antes de iniciarmos a entrevista, após esclarecimentos das dúvidas e leitura prévia das perguntas que serão feitas.

Caso opte pelo ambiente virtual, será enviado um email, com apenas você como destinatário, para esclarecer como será a entrevista, marcar data e hora, enviar as perguntas antecipadamente e o TCLE. No dia combinado, duas horas antes, será enviado um link do encontro. Apenas você e o pesquisador estarão presentes na reunião virtual, as câmeras estarão fechadas para que possamos gravar somente o áudio da conversa.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Os dados da pesquisa (as entrevistas gravadas) ficarão armazenados em arquivo digital sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos após o término da pesquisa. O armazenamento será feito em ambiente local, não havendo sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”, garantindo seu sigilo. A pesquisadora responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos indivíduos participantes.

Ao concordar participar desta pesquisa, você não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo nenhum. É importante que você guarde em seus arquivos uma cópia desde documento eletrônico, ou o físico, que será entregue a você.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação,

Rubrica Participante:_____.

Rubrica Pesquisadora:_____.

pode procurar o pesquisador responsável ou o comitê de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

Pesquisador Responsável: **Mariana Vieira Vilar**, enfermeira oncologista, Rua Professor Gabizo 213/103, Tijuca, Rio de Janeiro – RJ. Email: marianavieiravilar@gmail.com, telefone: (21) 99811-9955. Programa de Pós Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS/UERJ.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 2334-0235, ramal 211. E-mail: cep.ims.uerj@gmail.com.

Você autoriza que a entrevista realizada em plataforma virtual (Zoom ou Google Meet), ou a feita de forma presencial, tenha sua voz gravada?

() Sim

() Não

Ao concordar com este termo você estará declarando que entendeu os objetivos, riscos e benefícios desta pesquisa, e que tem interesse em participar?

() Estou ciente e concordo em participar.

() Não concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante: _____.

Assinatura da pesquisadora: _____.

Rubrica Participante: _____.

Rubrica Pesquisadora: _____.

ANEXO A – Parecer do CEP

UERJ - INSTITUTO DE MEDICINA
SOCIAL / UNIVERSIDADE DO
ESTADODO RIO DE JANEIRO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas: um olhar a partir da Perspectiva dos Funcionamentos.

Pesquisador: MARIANA VIEIRA VILAR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55233922.7.0000.5260

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Social-Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.233.690

Apresentação do Projeto:

Os dados aqui apresentados foram compilados do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1879530.pdf

O estudo integra dissertação de mestrado desenvolvida no PPGBIOS. Trata-se de estudo a respeito dos enfermeiros oncologistas no ambiente de sua prática clínica. O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, e a assistência ao paciente oncológico demanda uma atuação ética e comprometida dos profissionais de saúde, muitas vezes com conflitos que, se inadequadamente manejados, podem desencadear o sofrimento moral, com o desenvolvimento de sintomas emocionais e físicos nesses profissionais.

Realizou-se revisão integrativa da literatura, que evidenciou que há poucas publicações científicas a respeito do sofrimento moral do enfermeiro diante do paciente oncológico. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros que atuam na oncologia, utilizando a técnica de amostragem não probabilística do tipo snow ball. A técnica empregada na análise dos dados é a Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin, usada para descrever e interpretar o conteúdo de um texto, com auxílio do software Iramuteq, interpretando as mensagens e compreendendo seus significados, com rigor científico necessário para a pesquisa científica.

Critério de Inclusão: Os participantes serão enfermeiros que atuam na oncologia, nas áreas de ambulatório, quimioterapia, radioterapia e enfermagem, há pelo menos três anos.

Critério de Exclusão: Enfermeiros que estejam de licença médica/férias no período das entrevistas, ou que não atuam nos setores citados nos critérios de inclusão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O objetivo geral é analisar o sofrimento moral dos enfermeiros oncologistas a partir da perspectiva de funcionamentos.

Objetivo Secundário: Descrever a produção da literatura sobre o sofrimento moral dos enfermeiros na oncologia. Identificar os funcionamentos básicos que, se negligenciados, geram sofrimento moral dos enfermeiros que atuam na oncologia. Identificar e analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais e pela instituição na realização de funcionamentos considerados básicos para a prevenção do sofrimento moral. Discutir as repercussões desses achados no processo de trabalho do enfermeiro na oncologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Ocupar o tempo do sujeito ao responder à entrevista; responder a questões sensíveis ou desagradáveis ao entrevistado; invasão de privacidade; divulgação de dados confidenciais.

Benefícios: Através da escuta ao enfermeiro oncologista, será possível discutir quais estratégias serão mais eficazes para diminuir seu sofrimento moral, aumentando a qualidade da assistência ao paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Realizou-se revisão integrativa da literatura e serão realizadas entrevistas semiestruturadas com 20 (vinte) enfermeiros que atuam na oncologia, de forma presencial ou virtual, com questões envolvendo esses profissionais no ambiente de sua prática clínica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela diretora do IMS/UERJ.

TCLE em linguagem clara e adequada, em forma de convite, com descrição dos procedimentos; identificação dos possíveis riscos e desconfortos, autorização para gravação de áudio, contato da pesquisadora e do CEP, e informando sobre a retirada do consentimento a qualquer tempo sem prejuízo do participante. Ao aceitar participar do estudo presencialmente, o profissional irá receber uma cópia do TCLE assinada. Mas caso a entrevista seja realizada de forma remota, o TCLE indica que será enviada cópia do mesmo ao participante por e-mail.

Cronograma adequado, informando que o início da realização das entrevistas será em março/2022. Foram incluídas previsões de notificação de relatórios parcial e final na Plataforma Brasil.

O roteiro de entrevista semiestruturada está adequado, e há codificação do nome do participante, visando preservar seu anonimato.

Orçamento detalhado, informando gasto total em torno de 300 reais a ser custeado com recursos próprios da pesquisadora.

Recomendações:

É importante lembrar que, caso a entrevista seja realizada de forma remota, o TCLE encaminhado ao participante por e-mail esteja assinado pela pesquisadora. E ainda, devem ser observados os cuidados em relação aos procedimentos que envolvem contato através de meio virtual com os possíveis participantes do estudo (cf. Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS, de 03/03/2021).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Ressaltamos a necessidade da pesquisa ser desenvolvida conforme delineada no protocolo. Havendo qualquer alteração no conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, instituições coparticipantes, sigilo, cronograma, etc) ou ainda, havendo necessidade de encaminhar algum documento (Comunicação de Início do Projeto, Carta de Autorização da Instituição, Envio de Relatório Parcial, etc), o pesquisador fica obrigado a informar através da Plataforma Brasil utilizando-se de Emenda ou Notificação conforme o caso assinalado. Deve-se ainda observar, segundo prevê a Resolução CNS nº 466/2012, a elaboração e apresentação de relatórios parciais durante a pesquisa, bem como o relatório final no encerramento da mesma.

Enfatizamos que é OBRIGATÓRIA a apresentação da notificação de final de pesquisa através da opção "Enviar Notificação", cujos procedimentos estão descritos na Central de Suporte da Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Roteiro.pdf	24/01/2022 10:08:31	Marcia Luiza Santos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1879530.pdf	20/01/2022 21:56:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	20/01/2022 21:50:47	MARIANA VIEIRA VILAR	Aceito
Orçamento	Orcamentorevisado.pdf	20/01/2022 21:50:23	MARIANA VIEIRA VILAR	Aceito
Cronograma	Cronogramarevisado.pdf	20/01/2022 21:50:04	MARIANA VIEIRA VILAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERevisado.pdf	20/01/2022 21:49:48	MARIANA VIEIRA VILAR	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoRevisada.pdf	20/01/2022 08:21:19	MARIANA VIEIRA VILAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 09 de Fevereiro de 2022

Assinado
por: **Rogério Lopes**
Azize(Coordenador)