

CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS NO CENTRO CIRÚRGICO

EXPERIENCES OF CONFLICTS AND ETHICAL DILEMMAS IN NURSE'S PRACTICE IN SURGICAL CENTER

CONFLICTOS Y DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS DURANTE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO

Marluce Alves Nunes Oliveira¹
Darci Oliveira Santa Rosa²

Objetivo: compreender o significado de conflitos e dilemas éticos vivenciados pelas enfermeiras em sua prática profissional no centro cirúrgico. **Método:** pesquisa fenomenológica baseada nos fundamentos de Edmund Husserl. Análise apresenta duas seções: a primeira, fundamentada em Martins e Bicudo, usa entrevista fenomenológica; a segunda, no método de análise de problemas morais proposto por Diego Gracia. Participaram enfermeiras de organização pública em Salvador (BA). **Resultados:** as enfermeiras compreendem o significado de dilemas éticos como decisão diante de uma situação vivenciada e os conflitos frente às divergências de opiniões. Vivenciam conflitos e dilemas, diante da falta de vagas para a demanda de pacientes, não planejamento do cuidado ao paciente no pré-operatório e tomam decisões frente aos conflitos e dilemas. **Conclusão:** embora com dificuldade para reconhecer os conflitos e dilemas éticos, tomam decisões e, ao fazê-lo, procuram manter o equilíbrio emocional da equipe e a harmonia no ambiente de trabalho.

Descritores: Ética; Enfermeiras; Cuidados perioperatórios; Tomada de decisões.

Objective: this study aimed to comprehend meanings of conflicts and ethical dilemmas experienced by nurses in their professional practice in a surgical center. Method: a phenomenological research based on Edmund Husserl's fundaments. The analysis has two sections: first based on Martins and Bicudo using phenomenological interview and the second on method of analysis of moral problems proposed by Diego Gracia. Nurses of public institution in Salvador (BA) participated. Results: the nurses understand the meaning of ethical dilemma as decisions in the face of situations experience and the conflict due to divergence of opinions. They experience conflicts and dilemma due to the lack of in vacancies for the demand of patients, lack of planning for the care of patient in post-operation and decision-making in the face of conflicts and dilemma. Conclusion: despite the difficult to recognize the conflicts and ethical dilemmas, they take decisions and, by doing so, they try to keep the emotional balance of the group and the harmony in the workplace environment.

Descriptors: Ethic; Nurse; Preoperative care; Decision making.

Objetivo: comprender el significado de conflictos y dilemas éticos vivenciados por las enfermeras en su práctica profesional en el centro quirúrgico. Método: Investigación de enfoque fenomenológico basado en los fundamentos

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana. Departamento de Saúde dos componentes curriculares Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso e Ética no Exercício da Enfermagem. Feira de Santana, Bahia, Brasil. milicalves@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. darcisantarosa@gmail.com

de Edmund Husserl. El análisis presenta dos secciones: la primera basado en los funda la entrevista fenomenológica de Martins y Bicudo, y la segunda, usando el método de análisis de problemas morales, propuesto por Diego Gracia. Participaron enfermeras de una institución pública, de Salvador (BA). Resultados: las enfermeras comprenden el significado de dilemas éticos como decisión delante de una situación vivenciada y los conflictos frente a las divergencias de opiniones. Vivencian conflictos y dilemas, delante de la falta de vacaciones para la demanda de pacientes, no planeamiento del cuidado al paciente en el preoperatorio y toman decisiones frente a los conflictos y dilemas. Conclusión: a pesar de la dificultad para reconocer los conflictos y dilemas éticos, toman decisiones y, al hacerlo, buscan mantener el equilibrio emocional del equipo y la armonía del ambiente laboral.

Descriptor: Ética; Enfermeras; Cuidado preoperatorio; Toma de decisiones.

Introdução

A unidade de centro cirúrgico (CC) é considerada uma das mais complexas do hospital, por sua especificidade, devido ao estresse que a equipe cirúrgica vivencia no seu dia a dia e à grande probabilidade de expor o paciente a riscos de vida, ao ser submetido a uma intervenção cirúrgica⁽¹⁾.

Nesse contexto, a enfermeira de CC passa por diversos desafios, dentre eles os conflitos e dilemas éticos, exigindo habilidade clínica, rigor e capacidade para emitir juízos. A complexidade dos cuidados de enfermagem, em face dos avanços das tecnologias e do crescimento das exigências dos sistemas políticos, requer da enfermeira posturas éticas diante das situações que demandam a tomada de decisão à luz dos princípios éticos e morais, com intenção de promover benefícios para os pacientes tanto atuais quanto potenciais.

Os dilemas ocorrem quando emerge uma situação em que há opções de escolha; na ausência de alternativas, o dilema não existe⁽²⁾. No CC “[...] os dilemas éticos originam-se de conflitos de valores na fase intraoperatória, isto é, ocorrem entre duas opções que envolvem uma situação ética”^(3:1156). Os profissionais que atuam no CC são de formações diversas e com costumes diferentes de vida. Por isso, podem ser divergentes os critérios de enfrentamento de situações vivenciadas no intraoperatório.

Ao emergir, no CC, uma situação em que se configure a presença de um dilema ético, a enfermeira deve ter discernimento para fazer sua opção, entre as alternativas que serão apresentadas, e, finalmente, tomar decisões. Importante

ressaltar que, para configurar-se um dilema ético, as pessoas envolvidas deverão apresentar proposições para, em seguida, optarem pela decisão a ser tomada.

A tomada de decisão decorre da escolha, entre duas ou mais alternativas, a fim de que se chegue a um resultado⁽⁴⁾. Cotidianamente, na enfermagem, emergem situações de natureza complexa, entre as quais se destacam os dilemas e problemas morais, que exigem uma tomada de decisão⁽⁵⁾.

A deficiência de recursos humanos e materiais é percebida como motivo para frequentes conflitos no ambiente de CC. Conflito é aqui entendido como “[...] a quebra da ordem, uma experiência negativa, gerada por erro ou falha”^(6:80).

A motivação para realizar o estudo surgiu da nossa experiência como enfermeiras de CC e por vivenciarmos com os alunos da graduação, na prática, situações que exigem tomadas de decisão que, na maioria das vezes, passam despercebidas pelas enfermeiras no CC. Partimos da indagação: Como as enfermeiras compreendem o significado de conflitos e dilemas éticos na prática profissional no CC?

Este estudo objetiva compreender o significado de conflitos e dilemas éticos vivenciados pelas enfermeiras em sua prática profissional no centro cirúrgico. A clarificação dos conflitos e dilemas éticos poderá possibilitar a compreensão das situações éticas que ocasionam, no perioperatório, os seus surgimentos e contribuir para gerenciá-los. O estudo promoverá a reflexão sobre o agir diante dos conflitos e dilemas éticos, disponibilizando estratégias para a tomada de

decisões pautadas nos princípios da ética e da bioética.

Método

Trata-se de um recorte da tese de doutorado “Conflitos e Dilemas Éticos Vivenciados na Prática da Enfermeira no Centro Cirúrgico”, realizada na Universidade Federal da Bahia, no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, em 2012.

A proposta está fundamentada na pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica, buscando a compreensão do fenômeno com base nas experiências vividas pelas participantes⁽⁷⁾.

A fenomenologia teve início do século XX, na Alemanha, com o filósofo Edmund Husserl influenciado por pensadores como Platão, Descartes e Brentano. Busca aquilo que ainda não foi revelado e só é possível acessar através do ser que o vivenciou⁽⁸⁾.

A investigação foi realizada na unidade de CC de um hospital público, na cidade de Salvador (BA). Na busca pelo desvelamento do fenômeno, que se apresentava obscuro, cujo ponto de partida foi adentrar no mundo – vida das participantes – de enfermeiras que vivenciam os fenômenos que nos propusemos a desocultar.

Procuramos a Coordenadora de Enfermagem do CC, que se mostrou interessada em colaborar juntamente com a sua equipe. Após a aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa (CEP), em fevereiro de 2010, CAAE 256559135.5.0000.0049, em atendimento aos critérios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, atualizada na Resolução 466/2012, foi iniciada a coleta de dados.

Constituíram critérios de inclusão: atuar na unidade de CC e estar em pleno exercício profissional. Optamos por utilizar o termo enfermeira, independente do sexo registrado nas fichas das entrevistas.

Foram entrevistadas sete enfermeiras e um enfermeiro. Mesmo havendo saturação das informações, utilizamos todos os dados para obtermos a essência do fenômeno em estudo. Vale

salientar que atuavam no CC dez enfermeiras e, destas, duas não participaram do estudo; uma encontrava-se de licença médica e a segunda não aceitou participar.

O aceite foi considerado após terem sido prestadas, às participantes, informações sobre o projeto, em linguagem clara, explicitando o objetivo da pesquisa, a garantia do sigilo, do anonimato, a minimização de riscos físicos e a inexistência de ônus para elas. Para evitar constrangimento, coação ou pressão, foi estabelecido um tempo para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para o aceite quanto à participação, ou não, no trabalho que estava sendo proposto.

Foi aplicado, pelas autoras, um único roteiro para a entrevista fenomenológica, definida como “[...] maneira acessível ao cliente de penetrar a verdade mesma do seu existir, seja ela qual for, sem qualquer falseamento ou deslize, sem qualquer preconceito ou impostura”^(9:35), contendo duas questões: Qual a sua compreensão sobre conflito e dilema ético? Fale-me sobre um conflito e um dilema ético vivenciado em sua prática no CC.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2010, na unidade de CC de um hospital público de Salvador (BA). As entrevistas foram realizadas individualmente, em horários agendados pelas participantes, e foram gravadas após a anuência, no intuito de obter a fidedignidade das informações coletadas para transcrição. A confidencialidade e o anonimato foram garantidos com o uso de pseudônimos escolhidos pelas participantes: Marta, João Pedro, Liz, Manuela, Adriana, Patrícia e Júlia.

Visando os objetivos do estudo, desenvolvemos o processo de análise em duas seções:

Na seção um, utilizamos a análise ideográfica, que diz respeito à representação das ideias contidas nos discursos de cada participante, além de representação de ideia por meio de símbolos; na segunda, a análise nomotética, que envolve “[...] compreensão dos diversos casos individuais como exemplos de algo mais geral e a articulação desses casos individuais, como exemplos particulares, em algo mais geral”^(7:106). Esta

apresenta a compreensão dos conflitos e dilemas éticos vivenciados pelas enfermeiras no CC.

Na seção dois, utilizamos a bioética clínica e seu referencial teórico e metodológico, para analisar o relato de caso de conflito e dilema éticos vivenciados pela enfermeira no CC, em função de nosso estudo.

Buscamos efetuar a análise do conflito e do dilema vividos por uma das enfermeiras no CC. O relato foi escolhido, dentre oito, de forma aleatória, e analisado tomando por fundamentos éticos, os valores profissionais, deveres, responsabilidades, liberdade, conhecimento, dignidade, respeito, prudência/precaução e consciência.

Para serem coerentes com a ética clínica, os profissionais de saúde devem compreender os modelos de tomadas de decisões que se adéquam às situações que estão sendo vivenciadas e os apliquem, quando for necessário⁽¹⁰⁾. Assim, a metodologia de Análise de Problemas Morais proposta por Diego Gracia para profissionais de saúde, em particular a enfermeira, tem como finalidade compreender os conflitos e dilemas éticos e ajudá-los na tomada de decisão à luz da bioética.

Para a análise do relato da enfermeira, seguimos um raciocínio lógico orientado pela metodologia de Análise de Problemas Morais. Foi utilizado o sistema moral de referência, o esboço moral, a experiência teleológica e a justificação do ato, descritos a seguir.

O sistema moral de referência tem duas dimensões: a do pressuposto ontológico, que considera os seres humanos como pessoas portadoras de dignidade, portanto, não possuem preço; e a da premissa ética, que considera que todos os indivíduos são iguais e merecem igual consideração e respeito.

O esboço moral, considerado um sistema de possibilidades, tem a perspectiva deontológica, isto é, uma construção da razão que tenta explicar a realidade moral. No caso descrito pela enfermeira, foram observadas as implicações relativas à diceologia – regras que tendem a impor respostas aos conflitos e dilemas éticos que elas vivenciam no CC.

Quanto aos aspectos objetivos e subjetivos da experiência moral, a perspectiva da teoria teleológica considera ideal alcançar uma vida boa, virtuosa e feliz. Para um ato ser moralmente avaliado, devem ser consideradas, antes de qualquer situação, além de sua natureza, as consequências da ação. Faz-se necessário que se compreenda o ato em um contexto mais amplo, para, então, ter-se a noção exata e correta da situação, a fim de que se chegue a uma conclusão⁽¹¹⁾.

Na direção das consequências objetivas, são levadas em consideração as normas e sua relação com os princípios de não maleficência e justiça, os riscos e os benefícios que envolvem o ato, tendo como objeto os atos e os aspectos técnicos, além da vontade da ação.

Na direção das consequências subjetivas, são levados em conta os valores e princípios morais das pessoas envolvidas, tendo como fim o melhor benefício.

Para analisar a experiência moral, observamos quatro passos:

- 1) contrastar o caso com a norma – verificar o atendimento aos princípios de não maleficência e justiça e, em seguida, conferir o atendimento aos princípios de autonomia e beneficência;
- 2) verificar a existência de possibilidade de justificar a exceção à regra estabelecida moralmente/eticamente – considerar as consequências objetivas e subjetivas;
- 3) contrastar a decisão inicial com o sistema de referência – todos são portadores de dignidade e merecem respeito e consideração; e,
- 4) tomar a decisão final⁽¹⁰⁾.

Resultados e discussão

A idade dos participantes do estudo variou de 26 a 50 anos; o tempo de atuação no centro cirúrgico soma entre 3 e 28 anos; 7 possuem pós-graduação *lato sensu* e 1 com *stricto sensu*; a carga horária de trabalho é de 30 horas

semanais; uma das participantes possui um vínculo empregatício e as demais, dois vínculos.

Seção um – Apresentação e Discussão das Categorias Empíricas

Nesta seção, iniciamos a *análise ideográfica* com vistas a compreender a descrição do fenômeno pelo olhar das participantes, por ser essa a possibilidade de acesso ao seu mundo-vida. Dirigimo-nos para os significados que emergiram do fenômeno isolado por meio da análise das unidades de significados e partimos para a apreensão e construção das categorias apresentadas a seguir: “A ambiguidade na compreensão dos termos conflitos e dilemas éticos”, “Significado do dilema” e “Significado do conflito”.

A Ambiguidade na Compreensão dos Termos Conflitos e Dilemas Éticos

As enfermeiras sentem insegurança, revelando ambiguidade para definir e diferenciar os conflitos e dilemas éticos. Embora reconheçam as diferenças, expressam que existe a possibilidade de passarem despercebidos em suas práticas. Os relatos de Marta, João Pedro, Júlia e Liz desvelam tal situação.

[...] o dilema ético [...] eu não estou sabendo separar as duas coisas. (Marta).

[...] questão que eu não consigo identificar [...] dar uma resolução para ela, eu estou diante de um conflito ou até diante de um dilema e eu identifico. (João Pedro).

O conflito não surge apenas na questão da dúvida da escolha o que fazer [...] equipe no momento de stress, momento de indecisão, o momento de intriga, que acaba existindo na hora de ter de decidir. [...] quando ela acaba me incomodando bastante eu fico em conflito [...] existe uma situação de desgaste com a própria equipe. (Júlia).

Os conflitos e dilemas éticos emergem e necessitam que sejam resolvidos. Percebe-se nos depoimentos que as enfermeiras sentem dificuldades para identificar se estão vivenciando

conflitos ou dilemas éticos no CC. Existem equívocos, por parte delas, quanto à compreensão do que é um dilema ético, vez que situações éticas mencionadas como dilemas eram, na verdade, conflitos éticos, de acordo as definições que apresentaram⁽¹²⁾.

[...] eu acho que o dilema é o que você vive. Acabei de subir e estava com duas crianças para serem operadas. De equipes diferentes. A gente só tem uma vaga de UTI e aí você tem que resolver esse conflito. (Liz).

O dilema surge na prática frente ao número insuficiente de leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não correspondendo à demanda de pacientes em geral e do centro cirúrgico. No Brasil, existe a falta de leitos hospitalares e desigualdade na distribuição pelas regiões do país, bem como insuficiência de leitos de UTI⁽¹³⁾.

O CC é considerado uma unidade estressante. Nele atuam profissionais de formações diversas. Por isso, faz-se necessária organização e planejamento das ações, a fim de que as decisões sejam tomadas frente às situações que emergem cotidianamente. O conflito está relacionado à desorganização dos integrantes da equipe, promovendo o aumento do estresse, em decorrência à falta de participação na tomada de decisão⁽⁶⁾.

Significado do Dilema

O significado do termo dilema é compreendido pelas enfermeiras como a concretização de um conflito. Existe uma situação a ser resolvida, as pessoas apresentam opiniões diferentes, deve-se priorizar o melhor para o paciente. Assim, torna-se necessário que se tome uma decisão, conforme expressam os relatos de Adriana, Patrícia, Júlia e Bruna.

[...] dilema é para mim, por exemplo: quando você tem duas questões, certo? e você não sabe qual a que você [risos] vai pender, que decisão eu vou tomar para aquela, ou para aquela outra. (Adriana).

Dilema é aquilo que eu vivencio muito; é aquilo que sei que é correto de fazer. Identifico um dilema

em situação que depende da minha ação; eu faço aquilo ou não faço. (Patrícia).

[...] o dilema... eu me percebo mesmo tendo feito a escolha, mesmo tendo tomado a decisão, diante da decisão. (Júlia).

O significado de dilema ético explicitado nos relatos esclarece que a decisão deve ser tomada de forma correta e responsável. Os dilemas éticos não devem ser considerados uma questão individual. Por isso, a tomada de decisão é complexa e os membros da equipe de saúde não estão inteiramente preparados para atender a essas demandas⁽¹⁴⁾.

Existem outros dilemas e outros conflitos que muitas vezes passam despercebidos e é isso que eu acho que a gente precisa aprender a reconhecer e tratar como dilema e não simplesmente com tomada de decisão [...] (Bruna).

Os dilemas passam despercebidos na prática da enfermeira. Bruna reconhece que deve compreender que está diante de um dilema, mas não simplesmente tomar decisão. Não ficou claro o significado de dilema no depoimento da enfermeira. Entendemos que, ao emergir um dilema, faz-se necessário que a decisão seja tomada, independente do resultado, mesmo que não seja o esperado. No CC, quando uma situação se configura um dilema, deve ser identificado pela enfermeira, que deve, imediatamente, buscar alternativas possíveis para a tomada de decisão⁽¹¹⁾.

Significado do Conflito

O significado de conflito é compreendido pelas enfermeiras como divergências de opiniões, diversidade de posições diante de uma mesma situação, discordância de ideias, dúvida entre o certo e errado, indecisão quanto à solução, sem chegar a um consenso, conforme expressões de Patrícia, Adriana e Julia:

[...] conflito [...] quando têm outros profissionais envolvidos, com opiniões diferentes sobre determinados assuntos [...] essas opiniões divergentes levam a uma situação conflituosa [...] (Patrícia).

[...] o conflito é quando existe uma luta entre duas pessoas ou mais, quando você está tendo uma discussão com outra pessoa. (Adriana).

Para mim, um conflito ético é que posição devo tomar diante de uma situação apresentada. (Julia).

O significado de conflito ético para as enfermeiras de CC é demonstrado diante de uma situação em que os profissionais têm opiniões diferentes. O conflito é identificado e, em seguida, a decisão deve ser planejada em conjunto com os demais profissionais envolvidos. A partir do momento em que é identificado que o conflito está sendo vivenciado, faz-se necessário o aprofundamento do conhecimento teórico e prático de questões relativas aos enfermeiros, enquanto mediadores da situação⁽¹⁵⁾.

Pelo fato de ser complexo o trabalho de saúde, emergem conflitos entre as diversas categorias profissionais, dentre as quais se destacam a de enfermeiras e a de médicos⁽⁶⁾. Nas instituições de saúde, o conflito entre médico e enfermeira pode ser considerado um dos principais problemas, visto que entre eles se estabelece um vínculo profissional mais estreito, favorecendo o surgimento de problemas éticos que prejudicam a relação da equipe, bem como o paciente⁽¹⁶⁾.

Na análise nomotética foram consideradas as diversas ideias das participantes, em um movimento de passagem do individual para o geral, envolvendo uma compreensão e articulação entre essas categorias. Assim, buscamos compreender o fenômeno na perspectiva de Martins e Bicudo, tomando “[...] o objeto a ser compreendido na sua intenção total, não apenas naquilo que as coisas são na sua representação”^(7:76). Desse modo, ele foi visto de uma forma particular específica e única de sua existência.

A seguir, passamos a apresentar o resultado sobre a compreensão das enfermeiras, buscando autores que se aproximaram dos nossos achados nesse processo.

Para as enfermeiras, o conflito emerge quando a situação abrange pessoas com diferentes percepções, envolvendo discussão, e não se chega ao consenso. O conflito significa a existência

de uma ocorrência concomitante de exigências antagônicas e mutuamente excludentes ou o ato, estado ou efeito de divergir ou de se opor duas ou mais situações⁽¹²⁾.

No centro cirúrgico, ocorrem conflitos considerados comuns em presença de grupos distintos com visões diferentes do mesmo mundo⁽¹⁷⁾. Para geri-los é importante a utilização das ferramentas administrativa, da comunicação, da negociação e do trabalho em equipe. Nesse percurso torna-se importante que as pessoas inter-relacionem-se de maneira tal que possam alcançar objetivos comuns.

Para as enfermeiras do CC, conflitos e dilemas éticos emergem em contexto de ambiguidade de sentimentos e de compreensão. Nesse contexto, a insegurança do agir na assistência perioperatória diante da identificação de conflitos e dilemas éticos possibilita a presença de ações e consequências consideradas indesejáveis pelas participantes.

As enfermeiras, ao vivenciarem conflitos e dilemas éticos, diante da diversidade de atribuições cotidianas, desvelam que, às vezes, esses passam despercebidos. Ao detectá-los, elas ficam envolvidas em sentimentos de angústia e dúvida, especialmente ao perceberem a necessidade de desenvolver o processo de deliberação para a tomada de decisão.

Reconhecer a situação dilemática pode ser considerado passo importante na constituição de indivíduos éticos, visto que, muitas vezes, sequer o percebe ou torna-se indiferente frente aos conflitos vivenciados na prática⁽¹⁸⁾.

Aprendemos ainda que as enfermeiras de CC necessitam aprimorar o discernimento e sentir-se seguras para tomar decisões éticas diante dos conflitos e dilemas vivenciados na prática. Por outro lado, elas não expressam uma autonomia plena, e sim limitada.

Seção dois – o processo de tomada de decisão em uma situação de conflito e dilema ético vivenciado no CC

Nesta seção, apresentamos um relato do caso da enfermeira Liz⁽¹¹⁾, e o analisamos na

perspectiva da proposta metodológica de Diego Gracia.

Um dilema mais importante em relação às suspensões de cirurgias foi de um paciente [que] já estava esperando para realizar a cirurgia, já havia dois meses. Foi suspensa, porque ele não tinha feito um exame laboratorial de urina. Existe um conflito com a equipe [porque] eles não querem saber de esperar. Tem que ter esse equilíbrio, para conseguir administrar esse conflito com a equipe cirúrgica. [Um] Erro administrativo. Um erro que a gente tem condição de retomar, para que aquela pessoa não perca uma vaga [que] já está aguardando há certo tempo. (Liz).

Tomando como base o sistema de referência moral, consideramos que a dignidade humana da pessoa deve ser respeitada em todas as circunstâncias da vida. Ela está assegurada na Constituição Federal, art. 1º⁽¹⁹⁾. A partir do momento em que o cirurgião detectou a falta do exame pré-operatório, decidiu suspender a cirurgia. A falta do exame deveria ter sido observada pela enfermeira na visita pré-operatória. As visitas pré-operatórias têm por finalidade fornecer as informações e orientações necessárias aos pacientes, promover apoio e segurança, caracterizando-se como forma de acolhimento e de comunicação entre a enfermeira e o paciente, possibilitando a interação entre eles e uma assistência de enfermagem individualizada⁽²⁰⁾.

A decisão médica de suspender a cirurgia provocou um conflito entre a enfermeira e a equipe médica. Ela admitiu a possibilidade de realizar o sumário de urina naquele instante, com o intento de não ter que suspender o procedimento e, assim, poupar o paciente do estresse, evitar que os exames de rotina no pré-operatório fossem realizados pela segunda vez, e que perdesse a vaga já reservada para o paciente no pós-operatório na instituição. O relato revela que não foi respeitada a Constituição, no que diz respeito à justiça, considerando o art. 196, que assegura ao indivíduo a saúde como direito, e que as ações sejam igualitárias nos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde⁽¹⁹⁾.

No que concerne ao paciente, cujos sentimentos devem ser respeitados, o cancelamento de uma cirurgia gera transtornos emocionais e psíquicos que podem assumir graves proporções. Entre os transtornos, estão: aparecimento de sentimentos desagradáveis, tensão emocional, aumento do seu nível de estresse e também em seus familiares e a incerteza de obter um novo agendamento em curto tempo. Para o paciente, a realização de um procedimento cirúrgico pode provocar sentimentos de medo e ansiedade com a mesma proporção de qualquer outra situação traumática, vez que o seu cancelamento é uma falha decorrente do não atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade de CC⁽²¹⁾.

A Carta dos Direitos do Usuário de Saúde assegura que o paciente tem o direito de receber atendimento com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, bem como a garantia do atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde⁽²²⁾.

Na perspectiva do esboço moral, busca-se, na essência do fenômeno, a aplicação da deontologia, que direciona as pessoas diante das ações, a fim de discernirem entre o que é certo e o que é errado nos atos e nas atitudes das pessoas envolvidas nos conflitos.

A análise foi desenvolvida considerando a situação referida pela via do esboço moral, nos níveis I e II. Esses níveis são fundamentados nos princípios da não maleficência e da justiça (no Nível I) e nos princípios da beneficência e da autonomia (no Nível II).

No Nível I, o princípio da não maleficência corresponde a não querer o mal para outrem. Nesse caso, não se realizou o procedimento cirúrgico que foi agendado, esperado pelo paciente por dois meses, devido à inexistência, no prontuário, do resultado de um sumário de urina, considerado indispensável pela equipe de cirurgia. Para a enfermeira, esse erro causou um prejuízo ao paciente. Apesar de não ter sido intencional, trouxe-lhe danos psicológicos, biológicos e financeiros, penalizando-o pelo aguardo

de uma vaga para realizar o tratamento necessário à recuperação de sua saúde. No Nível II, considerando o respeito à autonomia, desde a visita pré-operatória, a enfermeira poderia exercer sua autonomia, entrando em contato com o cirurgião para comunicar o fato e tomar as primeiras providências, como efetuar a revisão pré-operatória de enfermagem.

Outro contexto diz respeito ao momento em que a equipe cirúrgica recebeu o paciente no CC. No momento inicial, a enfermeira não se valeu da sua autonomia para analisar o prontuário do paciente que seria submetido à cirurgia, identificar a ausência do exame e informar ao anestesista e ao cirurgião. Entendemos que, se assim procedesse, poderia ter detectado a falta do exame requerido no pré-operatório. Essa prática consiste em coletar dados com base em uma entrevista com o paciente e seus familiares, seguindo um roteiro, por meio da consulta ao prontuário em busca de informações⁽²³⁾.

Importante ressaltar que, diante de cancelamento de uma cirurgia, o paciente e seus familiares podem apresentar temores, como a próxima suspensão da cirurgia, ocorrência de problemas na cirurgia, possibilidade de retardar a volta ao trabalho e ao convívio familiar, dentre outras situações⁽²⁴⁾.

A enfermeira não exerceu a devida autonomia para analisar o prontuário e detectar a falta do resultado do exame pré-operatório, ação que favoreceria que providenciasse, junto à enfermeira da unidade, a identificação e o envio do exame para o CC em tempo hábil, antes de colocar o paciente na sala de operação (SO). Por outro lado, entende-se que a suspensão da cirurgia por falta do exame também foi da responsabilidade da enfermeira do CC, por não ter conferido o prontuário do paciente, no ato da admissão, os exames realizados no pré-operatório.

Os administradores da área da saúde, particularmente dos serviços cirúrgicos, preocupam-se em otimizar as atividades realizadas no CC, reduzir gastos, evitar desperdícios e desenvolver o trabalho com qualidade. Entretanto, o cancelamento de um procedimento cirúrgico aumenta o

custo operacional e financeiro, trazendo prejuízos para a instituição⁽²¹⁾.

Na situação relatada, percebemos que a enfermeira, em seu papel de administradora da unidade, não atendeu a essa expectativa do paciente quanto à assistência esperada da equipe de enfermagem. Ademais, percebe-se que, diante da situação vivenciada, não houve a preocupação por parte da equipe de cirurgia em solucionar o conflito resultante da falta do resultado de um exame pré-operatório.

No que concerne às consequências objetivas, a cirurgia deveria ter sido realizada com a finalidade de promover bem-estar ao paciente. Também não lhe foi assegurado o direito, como ser humano, aos cuidados necessários para a promoção de sua saúde e prevenção do estresse e da angústia experimentados com o preparo pré-operatório, a espera para o transporte ao CC, o ingresso no CC e a conseqüente suspensão da cirurgia. Como estratégia de enfrentamento da situação e para atender a expectativa do paciente e estando diante da suspensão da cirurgia, a enfermeira, enquanto defensora dos direitos do paciente, deveria sugerir a realização do exame que faltava, a fim de não suspender o procedimento cirúrgico.

No sentido subjetivo, entendemos que a suspensão da cirurgia abre a possibilidade de originar sentimentos negativos no paciente, tais como reações de tristeza, medo, depressão, agressividade e revolta.

Analisando as consequências da experiência moral, ao fazermos a comparação com o esboço moral no Nível I, percebemos que, caso fosse aplicado o princípio da não maleficência pela equipe de cirurgia ao paciente, seriam promovidas melhores ações naquele momento. Realizar o ato cirúrgico traria o benefício de evitar complicações. Ao não disponibilizar, no CC, o cuidado perioperatório de acordo com as necessidades do paciente, a instituição colocou-se de encontro à Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde, que assegura, a todo cidadão, o direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema⁽²²⁾.

Considerando o Nível II, a beneficência seria praticada pela enfermeira por meio da orientação fornecida ao paciente na visita pré-operatória

quanto aos exames que seriam realizados, a finalidade e o horário, sobre o seu tratamento, a fim de certificar-se, na admissão do paciente no CC, dos exames que foram realizados no pré-operatório. A suspensão de cirurgia pode ser evitada quando a visita pré-operatória é efetiva, isto é, a enfermeira presta assistência, sana dúvidas do paciente e de sua família e fornece orientações acerca do preparo perioperatório⁽²⁵⁾.

Na última etapa do método de análise de problemas morais, elaboramos uma lista das estratégias de ação que possibilitam a tomada de decisão diante de conflitos e dilemas éticos vivenciados pelas enfermeiras no CC.

- a) realizar o cuidado perioperatório, observando os princípios da ética e da bioética;
- b) respeitar a dignidade do paciente e dos membros da equipe cirúrgica em todo o processo perioperatório;
- c) administrar a unidade com a intencionalidade de que as cirurgias programadas sejam realizadas de acordo com o planejamento;
- d) criar um meio eficiente de comunicação entre o CC e a unidade de origem do paciente (unidade de internação);
- e) realizar reuniões periódicas com a equipe multiprofissional, para discutir a intenção cirúrgica futura e planejar a assistência e os recursos necessários para a realização da cirurgia;
- f) estabelecer como rotina a visita pré-operatória ao paciente na unidade de internação 12/24 horas antes da cirurgia;
- g) buscar as informações sobre o estado físico do paciente no prontuário, antes da visita pré-operatória, com a finalidade de auxiliar no cuidado no pré, intra e pós-operatório;
- h) confirmar o agendamento, na véspera ou até 72 horas antes do dia programado, junto à unidade, paciente e/ou familiares;

- i) entrar em contato com os setores envolvidos no planejamento da assistência (Central de Material e Esterilização, almoxarifado, farmácia, dentre outros), a fim de assegurar a realização da cirurgia;
- j) confirmar com os membros da equipe cirúrgica, antes da cirurgia, nome do paciente, exames e procedimento;
- k) participar do planejamento da instituição, em especial do CC, contribuindo para que sejam oferecidos aos pacientes os serviços necessários e uma assistência de enfermagem de qualidade e ética;
- l) informar ao paciente/família sobre o motivo que levou à suspensão da cirurgia (se ocorrer).

Considerações finais

A fenomenologia possibilitou a aproximação dos fenômenos, conflitos e dilemas éticos extraídos das experiências das enfermeiras no centro cirúrgico. Na primeira seção, a compreensão dos significados de conflitos tem relação com as divergências de opiniões entre os profissionais que atuam no centro cirúrgico e os dilemas éticos com a tomada de decisão diante de uma situação vivenciada na prática das enfermeiras do centro cirúrgico. Os dilemas éticos emergem em razão do número insuficiente de leitos para a demanda da instituição.

O estudo apontou que os conceitos de conflitos e dilemas éticos emitidos pelas enfermeiras expressam ambiguidade. Na vivência das enfermeiras no centro cirúrgico, os conflitos e dilemas éticos emergem em contexto de planejamento do trabalho e do desrespeito à dignidade humana.

Compreende-se que a enfermeira precisa exercitar sua autonomia no CC, de maneira tal que suas decisões frente aos conflitos e dilemas éticos possam ser consideradas pelos membros da equipe médica.

Apoiadas no referencial teórico-metodológico da bioética dos princípios, apreendemos que o respeito à autonomia, à beneficência, à não

maleficência e à justiça é salutar para nortear a tomada de decisões das enfermeiras no CC em presença dos conflitos e dilemas éticos.

Conclui-se que, embora com dificuldade para compreender os conflitos e os dilemas éticos, as enfermeiras tomaram decisões e, ao fazê-lo, procuraram manter o equilíbrio emocional da equipe e a harmonia no ambiente de trabalho.

Entre as limitações do estudo, destaca-se ter sido restrito a apenas uma unidade de centro cirúrgico e existirem poucos estudos com esta temática. Contudo, sua importância está em revelar as vivências das enfermeiras diante dos conflitos e dilemas éticos.

O estudo promoveu a reflexão das participantes e pesquisadoras sobre o agir da enfermeira à vista de conflitos e dilemas éticos. Como contribuição, este estudo propôs estratégias de ação pautadas nos princípios da ética e da bioética, como forma de subsidiar tanto a deliberação moral quanto a tomada de decisões.

Referências

1. Oliveira MAN. Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico [tese de doutorado]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2012. 226 p.
2. Ong WY, Yee CM, Lee A. Ethical dilemmas in the care of cancer patients near the end of life. *Singapore Med J* [Internet]. 2012 [cited 2016 jan 18];53(1):11-6. Available from: <http://smj.sma.org.sg/5301/5301ra2.pdf>.
3. Oliveira MAN, Santa Rosa DO. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2015 dez 10];14(2):1149-56. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19423/14709>
4. Almeida ML, Segui MLHI, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto-Enferm*. [Internet]. 2011 [citado 2015 dez 8];20(Esp):131-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17>.
5. Morgado TMM, Seara RS, Ferreira, FMB, Mendes AT, Mateus FF, Pereira FMR, et al. A tomada de decisão ético-deontológica dos enfermeiros. *Rev*

- Port Bioética [Internet]. 2014 [citado 2015 dez 10];20:112-29. Disponível em: http://rihuc.huc.minsaude.pt/bitstream/10400.4/1756/1/tomada%20de%20decisao%20etico-deontologica_2014.pdf.
6. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2015 dez 8];35:79-85. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/40155/29928>.
 7. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro; 2005. 110 p.
 8. Paiva ACPC, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica de mulheres. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2015 set 5];29(1):59-67. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12239/9543>
 9. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1987. 93 p.
 10. Gracia D. Procedimientos de decisión em ética clínica. Madrid: Triacastela; 2007. 157 p.
 11. Oliveira MAN, Santa Rosa DO. Método de análise de problemas morais aplicado à prática da enfermagem. Feira de Santana: EDUEFS; 2014. 184 p.
 12. Przenyczka RA, Lacerda MR, Maftum, MA. Conflitos éticos no cuidado domiciliar: o dilema dos enfermeiros. *Enferm Foco* [Internet]. 2012 [citado 2015 set 14];3(2):67-70. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/257/145>
 13. Almeida ND. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev Psicol Saúde* [Internet] 2013 [citado 2016 jan 18];59(1):1-9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a02.pdf>
 14. Holm AL, Severinsson E. Reflections on the ethical dilemmas involved in promoting self-management. *Nurs Ethics* [Internet]. 2014 [cited 2014 set 29];21(4):402-13. Available from: <http://nej.sagepub.com/content/early/2013/10/22/0969733013500806>. 2013.
 15. Lampert NA, Kinalski DDF, Machado BP, Lima SBS. Conflitos gerenciais: dificuldades para o enfermeiro gerente. REAS [Internet]. 2013 [citado 2015 dez 10];2(3):96-105. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/622/439>
 16. Oliveira AM, Lemes AM, Machado CR, Silva FL, Miranda FS. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010 [citado 2015 dez 8];10(2):S433-S9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/23.pdf>
 17. Porfírio RBM, Munhoz S, Pinter MG. Gerenciamento de enfermagem em centro cirúrgico. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizador. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. Barueri (SP): Manole, 2007. p. 61-82.
 18. Monteiro MAA, Barbosa RCM, Barroso MGT, Vieira NFC, Pinheiro AKB. Ethical dilemmas experienced by nurses presented in Çagem. [Internet]. 2008 [cited 2015 out 8];16(6):1054-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/19.pdf>
 19. Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [internet]. 2015. [citado 2015 mar 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm
 20. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 [citado 2015 ago 12];63(3):427-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a13v63n3.pdf>
 21. Ávila MAG, Gonçalves IR, Martins I, Moyses AM. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC* [Internet]. 2012 [citado 2015 dez 10];17(2):39-47. Disponível em: http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2012/pdf/revista/abril_junho/cancelamento.pdf
 22. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3ª ed. [Internet]. Brasília (DF): MS; 2011. [citado 2015 jul 20]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf
 23. Frias TFP, Costa CMA, Sampaio CEP. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. *Rev min enferm* [Internet]. 2010 [citado 2015 dez 8];14(3):345-52. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf.
 24. Risso ACMCR, Braga EM. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos

- familiares envolvidos no processo. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [citado 2015 jul 28];44(2):360-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/17.pdf>
25. Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. Einstein [Internet]. 2008 [citado 2015 ago 10];6(4):416-21. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/988-einsteinv6n4port416-421.pdf>
- Artigo apresentado em: 2/9/2015
Aprovado em: 20/1/2016
Versão final apresentada em 28/1/2016