

CONFLITOS GERADORES DE SOFRIMENTO MORAL VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS ONCOLOGISTAS

MORAL CONFLICTS EXPERIENCED BY ONCOLOGY NURSES AS GENERATORS OF MORAL DISTRESS

Cristiane Maria Amorim Costa

Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Docente do Programa de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS/Uerj). Professora associada da Faculdade de Enfermagem da Uerj. Líder do Grupo de Pesquisa em Formação e Atuação em Conflitos Éticos na Saúde (Faces).

E-mail: cmacosta1964@gmail.com

Mariana Vieira Vilar

Mestra em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Enfermeira especialista em Oncologia Clínica. Membro do Grupo de Pesquisa em Formação e Atuação em Conflitos Éticos na Saúde (Faces).

E-mail: marianavieiravilar@gmail.com

Resumo: São poucos os profissionais preparados para lidar com a complexidade de um paciente oncológico, e a assistência a esse paciente demanda uma atuação ética e comprometida dos profissionais de saúde. O enfermeiro oncologista possui responsabilidade ética e legal de fornecer cuidados seguros e de qualidade. Entretanto, existem situações em que o profissional pode enfrentar limitações morais de executar seus conhecimentos técnicos científicos, o que desencadeia o sofrimento moral e gera sintomas emocionais e físicos. Este estudo teve como objetivo analisar os conflitos geradores de sofrimento moral no cotidiano dos enfermeiros oncologistas. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, em que se entrevistaram 20 enfermeiros oncologistas, selecionados a partir da técnica de *snowball*. A análise de conteúdo de Laurence Bardin foi utilizada para avaliar os depoimentos. Foram encontradas três categorias: “A instituição promovendo injustiça”, “Os conflitos morais enfrentados pelo profissional no cotidiano do cuidado” e “As relações no ambiente laboral como fonte de conflito moral”. Os conflitos morais destacam a complexidade do trabalho dos enfermeiros oncologistas que precisam navegar entre as diretrizes e os regulamentos, as necessidades imediatas dos pacientes e os conflitos geradores de sofrimento moral. Reconhecê-los e enfrentá-los é essencial para que os enfermeiros possam prestar cuidados éticos de qualidade e que promovam satisfação, e não sofrimento.

Palavras-chave: Oncologia. Ética. Ética em enfermagem. Angústia psicológica. Esgotamento profissional.

Abstract: Few professionals are prepared to deal with the complexity of an oncology patient and the care of this patient demands ethical and committed performance from health professionals. The oncology nurse has the ethical and legal responsibility to provide quality and safe care to his/her patients, there are situations in which the professional may face ethical limitations in executing his/her scientific technical knowledge. As moral conflicts are inadequately managed, they can trigger moral suffering that can generate emotional and physical symptoms. This study aimed to analyze the moral conflicts in the daily lives of oncology nurses that generate moral suffering. This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, in which 20 oncology nurses were interviewed, selected from the snowball technique. Laurence Bardin's content analysis was used to analyze the statements. Three categories were found: "The institution promoting injustice", "The moral conflicts faced by the professional in the daily care", and "Relationships in the work environment as a source of moral conflict". Moral conflicts highlight the complexity of the work of oncology nurses, who need to navigate between guidelines and regulations, the immediate needs of patients, and ethical concerns. Recognizing and addressing these dilemmas is essential for nurses to be able to provide quality care while respecting fundamental ethical principles.

Keywords: Oncology. Ethics. Nursing ethics. Psychological distress. Burnout professional.

INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as principais causas de morte. No Brasil, a estimativa mais recente, referente ao triênio 2023-2025, aponta para a ocorrência de aproximadamente 705 mil novos casos da doença (Instituto Nacional do Câncer, 2022, p. 29-30).

A oncologia é frequentemente considerada uma especialidade desafiadora em razão do perfil dos pacientes, que enfrentam uma doença muitas vezes agressiva e de surgimento inesperado. Por essa razão, o trabalho da enfermagem se destaca pela necessidade de uma atenção especial e cuidadosa (Celich *et al.*, 2022, p. 147). São poucos os profissionais preparados para trabalhar 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 efetivo e cura de doenças (Lima *et al.*, 2017, p. 2), o que nem sempre acontece com pacientes oncológicos.

Luz *et al.* (2016, p. 70) 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. Os autores destacam que é necessário um preparo contínuo para administrar seus sentimentos, desenvolvendo mecanismos de proteção, pois o ambiente hospitalar traz consigo a ideia de sofrimento e a rotina de trabalho da equipe de enfermagem gera momentos de grande vulnerabilidade emocional.

Durante grande parte de sua história, a enfermagem foi considerada uma profissão de sacrifício, dever e servidão, em que a principal responsabilidade era seguir as orientações do médico. Nas últimas décadas, o reconhecimento da responsabilidade e dos desafios envolvidos na prática da enfermagem cresceu, e surgiram os códigos de ética que tornaram os instrumentos éticos e legais, determinaram as obrigações profissionais do enfermeiro e garantiram que cada um tenha competência necessária para o cuidado que presta (Carnevale, 2013, p. 35)

Os enfermeiros possuem capacidade técnica e científica para a realização do seu trabalho, entretanto, por diversas vezes, eles se veem diante de conflitos que vão além da questão técnica – são os chamados conflitos morais: uma situação em que o enfermeiro é confrontado com duas ou mais escolhas e se vê forçado a refletir sobre o tema; esses conflitos envolvem princípios éticos, morais e valores para uma difícil tomada de decisão (Nora, 2021, p. 14). De acordo com Ferraz *et al.* (2022, p. 1), os conflitos morais são considerados em situações nas quais os princípios morais, os valores e os deveres das pessoas concorrem e levam às incertezas sobre a ação a ser tomada, e podem ser percebidos como dilemas ou problemas éticos.

Conviver 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, do ponto de vista legal e moral, e correta. Esse tipo de situação é bem comum para os enfermeiros oncoelogistas, uma vez que eles estabelecem relações com os pacientes, seus familiares, seus colegas de trabalho e a equipe multidisciplinar. São relações contínuas com outras pessoas, em um contexto exigente como a oncologia, marcado por situações de fim de vida, cuidados paliativos, decisão sobre tratamento, entre outros geradores de conflitos morais, e no qual é necessário tomar decisões. Nora (2021, p. 14) comenta que os conflitos entre princípios éticos e diretrizes médicas ou protocolos institucionais podem causar sofrimento moral na equipe multiprofissional.

Quando o enfermeiro se sente impedido de agir conforme seus conhecimentos ou aquilo que considera eticamente correto, instala-se o sofrimento moral. É a discordância de uma ação a ser realizada e o seu confronto com a situação, o que resulta na incapacidade de enfrentar com sucesso os obstáculos ou resolver os conflitos (Amorim *et al.*, 2021, p. 141).

O conceito de sofrimento moral foi originalmente proposto por Andrew Jameton (2017), filósofo e professor, que, durante as discussões em sala de aula com alunos de

graduação em Enfermagem, a respeito dos dilemas bioéticos, considerou 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. Esse sofrimento pode indicar problemas nos ambientes de atuação dos enfermeiros e levar esses profissionais a desenvolver sintomas físicos e psicológicos como consequência (Carnevale, 2013, p. 35). É um fenômeno que não deve ser negligenciado, e, por isso, é importante que os gestores reconheçam que pode afetar seus trabalhadores e não devem hesitar em questionar quais são as fontes desse sofrimento (Schaefer; Zoboli; Vieira, 2018, p. 2).

Apesar de sua relevância, ainda há pouca literatura publicada sobre o tema, e muitos dos trabalhos existentes abordam o sofrimento moral de forma ampla e genérica, sem aprofundar suas manifestações em contextos específicos. No caso da enfermagem oncológica, por exemplo, os estudos são escassos, mesmo diante das complexas situações de cuidado e tomada de decisão, e parte do sofrimento moral está relacionada à deficiência na formação profissional, que frequentemente não prepara adequadamente os enfermeiros para lidar com dilemas éticos e conflitos de valores no cotidiano da prática clínica.

A literatura evidencia que a vivência de conflitos morais e o sofrimento estão fortemente associados à fragilidade da formação ética dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à preparação para lidar com dilemas morais no cotidiano clínico. O sofrimento moral surge, muitas vezes, não apenas por limitações estruturais ou institucionais, mas também pela ausência de competências éticas sólidas que possibilitem reconhecer e enfrentar situações moralmente complexas. É importante que sejam inseridas na formação acadêmica disciplinas voltadas para o cotidiano profissional, que promovam o debate crítico sobre dilemas reais e desenvolvam a capacidade de tomada de decisão fundamentada em princípios éticos. As universidades têm o papel de não apenas transmitir conteúdos normativos, mas também promover a capacidade de reflexão e discussão dos futuros profissionais.

Identificar quais são os conflitos morais no cotidiano do trabalho vivenciados pelos enfermeiros, de modo a auxiliá-los na prevenção e na construção de estratégias de enfrentamento, favorecerá a saúde desses profissionais e a manutenção e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O objetivo deste estudo foi analisar os conflitos morais – reconhecidos como potenciais geradores de sofrimento moral – no cotidiano do trabalho dos enfermeiros oncologistas.

Para a análise dos conflitos morais e do sofrimento moral relatado pelos enfermeiros oncologistas, este estudo adota como referencial teórico a abordagem principialista da bioética, proposta por Tom Beauchamp e James Childress. Essa teoria é amplamente

utilizada na área da saúde por oferecer uma estrutura prática e acessível para a tomada de decisões éticas. O princípalismo se fundamenta em quatro princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, valores que orientam o agir profissional diante de dilemas morais. Essa teoria se mostra adequada à análise dos conflitos morais enfrentados na oncologia, pois permite compreender as tensões entre os deveres éticos do profissional, as limitações institucionais e os direitos dos pacientes. Adotou-se essa abordagem teórica por causa de sua aplicabilidade direta ao cotidiano da prática em saúde, contribuindo para interpretar os relatos à luz de uma bioética prática e sensível às situações vividas pelos profissionais.

A pesquisa se justifica em razão de a vivência do sofrimento moral comprometer a saúde do trabalhador e diminuir a qualidade no atendimento ao paciente. O reconhecimento dos conflitos morais no cotidiano pode favorecer a construção coletiva de soluções ou propostas, e da troca de argumentos para a tomada de decisão, impactando positivamente a saúde dos enfermeiros e o cuidado prestado ao usuário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, que realizou 20 entrevistas semiestruturadas com enfermeiros oncologistas. Aplicou-se a técnica *snowball* para selecionar os profissionais enfermeiros. Adotou-se o seguinte critério de inclusão: mínimo de três anos de experiência em oncologia. Excluíram-se os enfermeiros afastados por licença e férias ou que estavam indisponíveis para as entrevistas.

O roteiro da entrevista foi elaborado com base em uma revisão integrativa da literatura, estruturado em dois tópicos. O primeiro abordou a identificação e a atividade socioeconômica dos participantes. O segundo tópico foi constituído de perguntas abertas relacionadas ao tema da pesquisa.

Incluíram-se os enfermeiros que atuavam na oncologia há pelo menos três anos, nas seguintes áreas: ambulatório, quimioterapia, radioterapia, transplante e enfermaria. Excluíram-se os enfermeiros que estavam de licença médica ou férias no período das entrevistas, ou que não puderam ser contatados.

Adotaram-se os critérios da Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ): CAAE nº 55233922.7.000.5260.

A análise de conteúdo de Laurence Bardin identificou 184 unidades de registro, sendo 72 relacionadas aos conflitos morais causadores de sofrimento moral no cotidiano dos enfermeiros oncologistas, que foram organizadas em três categorias.

OS CONFLITOS MORAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Entre os geradores de conflito moral no ambiente de trabalho do enfermeiro oncológico, foram identificadas três categorias: “A instituição promovendo injustiça”, “Os conflitos morais enfrentados pelo profissional no cotidiano do cuidado” e “As relações no ambiente laboral como fonte de conflito moral”.

A instituição promovendo injustiça

Nessa categoria foram mencionados os conflitos morais gerados pela injustiça social, pela precarização do trabalho e pela escassez de recursos materiais e humanos. Destacaram-se as dificuldades impostas por protocolos rígidos e burocracias institucionais, que muitas vezes dificultam o cuidado e geram impactos na qualidade da assistência.

Desde 1990 a Lei Federal nº 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, fundamentado nos princípios: universalização (acesso para todos), equidade (tratamento conforme a necessidade de cada paciente), integralidade (atenção ao indivíduo como um todo) (Brasil, 1990). Complementando, a Lei Federal nº 1.273/2012 estabelece prazo de até 60 dias para o início do tratamento oncológico no SUS, e a Lei Federal nº 13.896/2019 determina 30 dias para a realização de exames após o diagnóstico (Brasil, 2012, 2019).

Apesar da garantia constitucional do direito à saúde, o SUS enfrenta desafios significativos, como a desigualdade no acesso e a necessidade de judicialização para garantir o atendimento. Na prática, as condições financeiras favorecem melhores tratamentos, gerando conflito moral para os enfermeiros por conta da injustiça social:

Eu trabalhei em uma clínica que trabalhava com SUS e convênio. Chegava o mesmo paciente, com o mesmo perfil, mesma doença, e um tinha acesso, por exemplo, à imunoterapia, e o outro somente à platina, e a gente sabe que seria melhor o acesso igual. [...] mas quando a gente vê a paciente, principalmente no SUS, que fica esperando dias, meses na fila para um tratamento e não tem acesso ao tratamento (E12).

A demora no atendimento, presente tanto no setor público quanto no privado, é outro fator gerador de conflito moral. No público, os processos são lentos, e, no privado, a espera é vista como inaceitável por causa do custo dos planos de saúde. Ressalta-se que ambos os casos prejudicam o tratamento e a recuperação do paciente oncológico.

Eu trabalhava numa clínica particular, que não era legal a questão de agendamento dos pacientes, era consulta vinculada ao tratamento e, às vezes, o paciente esperava de duas a três horas para fazer a quimioterapia, numa clínica particular, então, aí me incomodava (E11).

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

O conflito moral enfrentado pelos enfermeiros surge da desigualdade no acesso à saúde. Embora possam atender às necessidades dos pacientes, muitas vezes são impedidos de oferecer cuidados adequados, seja pela escassez de recursos no SUS ou pelas limitações dos planos de saúde.

No sistema privado, os serviços variam conforme o plano contratado. No público, a falta de recursos intensifica as desigualdades. Essa disparidade de acesso a tecnologias e medicamentos, vinculada ao poder aquisitivo, coloca os profissionais diante do desafio de equilibrar o cumprimento de seu dever de cuidado qualificado com as necessidades de lidar com as diferenças sociais e de advogar pelos pacientes. A pesquisa feita por Luz *et al.* (2016, p. 68-70) revelou que os enfermeiros sofrem moralmente por conta das limitações de acesso dos pacientes ao sistema de saúde.

A enfermagem também sofre com a precarização do trabalho e com as condições laborais inadequadas em diversos serviços de saúde. Trata-se de um problema grave e complexo que afeta a qualidade de vida e o desempenho profissional. 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 à fadiga, ao estresse, à insatisfação e à intenção de abandonar a profissão (Fernandez *et al.*, 2021, p. 2-3), pois os enfermeiros se sentem impotentes perante as situações que não podem controlar (Rocha *et al.*, 2018, p. 5).

Durante a contratação dos profissionais de saúde, é definida para cada função a carga horária, entretanto o cumprimento nem sempre acontece. Os profissionais se sentem esgotados física e emocionalmente, e reconhecem a interferência dessa questão na qualidade do cuidado prestado:

[...] quando eu era da consulta da quimioterapia, eu me sentia um pouquinho mais pesada, porque, dependendo do paciente, ele chegava

mais é... mais... abalado emocionalmente [...]. Era uma hora de consulta e não tinha intervalo. Por exemplo, tinha paciente 9h, 10h, 11h, 12h, intervalo para almoçar tal e voltar. Tinha uns dias mais leves, tinha dias que eu pegava pacientes mais pesado. Eu ficava assim no final do dia, assim... um pouquinho sobrecarregado emocionalmente (E11).

[...] 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. [...] Consequentemente, a qualidade da nossa assistência acaba caindo, a humanização da nossa assistência acaba ficando em segundo plano, porque você tem um milhão de carga horária. [...] as pessoas procuram ter minimamente descanso, dignidade (E14).

[...] é por conta da carga horária pesada, você acaba não conseguindo cuidar muito bem da sua saúde. Perco noite de sono, é... não consigo ter uma vida social como eu deveria, como eu gostaria (E15).

Equilibrar rapidez e qualidade no atendimento oncológico é complexo. A demora no atendimento ao paciente oncológico é uma questão crítica, pois atrasos podem resultar em diagnósticos errados ou tardios, levar à progressão da doença, à redução da eficácia do tratamento, o paciente pode perder a oportunidade da cura.

Por um lado, estão os enfermeiros oncologistas, que possuem a responsabilidade de fornecer um cuidado especializado com qualidade e segurança ao paciente, seguindo os protocolos de segurança e padrões éticos. Por outro lado, eles precisam lidar com as exigências de produção, associadas a condições precárias do serviço, como carga horária de trabalho extensa e cansativa, e cansaço físico e mental, que podem levá-los a um conflito: priorizar o atendimento ao paciente com qualidade, atender às demandas institucionais e à produção do previsto diariamente, independentemente da qualidade, ou cuidar de si mesmo.

Segundo Ayala, Felício e Pachão (2017, p. 106), é possível sugerir que as condições de trabalho na oncologia são frequentemente inadequadas, com falta de recursos humanos e materiais, o que eleva o sofrimento físico e moral dos profissionais. Cabe a eles adaptar o processo de trabalho em cenários precários e lidar com a carga emocional de apoiar os pacientes e suas famílias.

Luz *et al.* (2016, p. 68-70) ressaltam que, sem infraestrutura adequada, muitas vezes não conseguem oferecer o cuidado mínimo necessário, e o ato de improvisar ou “dar um jeitinho” agrava esse sofrimento, ao evidenciar falhas nas leis que deveriam garantir atendimento de qualidade.

Fatores como a infraestrutura precária, a falta de materiais e equipamentos, a escassez de profissionais, o aumento da carga laboral e a forma de organização do trabalho geram descontentamento nos enfermeiros, comprometendo a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes (Ramos *et al.*, 2017, p. 1068; Santos; Garros; Carnevale, 2018, p. 226-227).

Para além, ainda existe uma carência de profissionais e, principalmente, de profissionais qualificados. O déficit estrutural de recursos humanos foi apontado, nesta pesquisa, como um desafio que agrava o desgaste profissional, limitando a capacidade de oferecer um cuidado integral e uma escuta ativa aos pacientes.

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

[...] o serviço privado, ele não trabalha com apoio, com a margem de segurança técnica profissional [...] faltou gente, você que vai ter que cobrir e depois você se vira para abater essas horas, pra sair mais cedo e aí você, saindo mais cedo, vai deixar serviço por fazer, que aí acumula em outro momento (E14).

O sofrimento moral do enfermeiro surge na falta de tempo para oferecer um cuidado individualizado e de qualidade, agravado pela carga excessiva de trabalho que pode levar à exaustão, à insatisfação profissional e a problemas físicos e emocionais.

Segundo Schaefer, Zoboli e Vieira (2018, p. 7), esse tipo de sobrecarga pode criar um desajuste no cuidado do paciente, dificultando as atividades consideradas pelos profissionais de qualidade. A falta de tempo adequado e a alta carga de trabalho podem comprometer a qualidade e a segurança dos pacientes. É desafiador ao enfermeiro encontrar o equilíbrio entre cuidar do paciente e atender às demandas das exigências do cargo.

Luz *et al.* (2016, p. 70) e Rocha *et al.* (2018, p. 5) reconhecem a precariedade da infraestrutura na oncologia como uma fonte de problemas éticos, visto que o profissional se vê impotente diante das dificuldades impostas pelos gestores e pelo não atendimento das suas necessidades laborais, e isso o impede de fazer corretamente o seu trabalho:

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”. Cabia a nós, enfermeiros,

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, muitos deles não têm muito entendimento da doença, e aí você dá uma notícia de que não tem a medicação. [...] alguns pacientes saíam tristes dali e outros queriam vir para cima: “Como não tem?”. É muito chato sair dali com uma sensação de impotência (E04).

[...] a gente como enfermeiro 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).

Já tive algumas situações de, por exemplo, de repente não dar assistência de qualidade que deveria por falta de profissionais suficientes. Poderia ter realizado aquele curativo, por exemplo, 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).

Em uma pesquisa feita no Brasil por Rocha *et al.* (2018, p. 6), a estrutura física precária das unidades de saúde como fonte de insatisfação é um reflexo da má gestão e da falta de investimento. Garantir uma infraestrutura mínima para atendimento de qualidade segue sendo um desafio de responsabilidade do governo em todas as esferas.

Quando os enfermeiros são obrigados a conviver com as situações de improviso, aumenta o sofrimento moral deles, que, sobrecarregados, enfrentam dilemas éticos ao terem que escolher diferentes princípios para sustentar eticamente seu cuidado, como a beneficência, a não maleficência, a justiça e a própria autonomia do paciente.

No que se refere ainda a questões institucionais, Avellar, Iglesias e Valverde (2007, p. 480), em sua pesquisa destacam que os entrevistados mencionaram repetidamente a rotina acelerada e as inúmeras demandas do trabalho na oncologia como fatores que tornam o ambiente desgastante e estressante, levando à perda da identidade do profissional ao longo do tempo. Além disso, destacaram a burocracia, os protocolos rígidos e os 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 exige cuidados rigorosos da equipe multidisciplinar nas etapas de prescrição, preparo, dispensação e administração, e requer um gerenciamento e uma padronização rigorosos dos processos da medicação (Nassar *et al.*, 2022, p. 2).

Ribeiro e Santos (2015, p. 148) consideram que, por esse motivo, existe a real necessidade de que sejam elaborados e utilizados protocolos para dar uniformidade às condutas e aos procedimentos, com o objetivo de prestar um cuidado seguro e eficaz.

Alguns enfermeiros se sentem mais seguros trabalhando com protocolos e processos institucionais bem definidos. 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).

Entretanto, a burocracia excessiva que esse tipo de atendimento gera na rotina de trabalho do enfermeiro afasta-o do cuidado singular destinado ao usuário:

A gente trabalha muito com protocolos e esses processos, a gente acaba de alguma forma tendo todo o trabalho amarrado dentro de protocolos, são protocolos bastante rígidos. São pouco flexíveis, até porque, dentro da unidade, a gente precisa seguir protocolos, que são internacionais. [...] A questão é que os processos burocráticos afastam um pouco a gente da assistência, que é o foco principal, com o paciente [...] às vezes as demandas burocráticas me tiravam muito da assistência, *tête-à-tête* com o paciente (E08).

Um pouco tumultuado, são muitas demandas de trabalho, de processos, de burocracia, de papel, que às vezes nos afasta um pouco daquilo que a gente aprendeu que é a vida, o ser humano. Então esses processos de trabalho me afastam daquilo que eu realmente acredito, que é cuidar do paciente. É um processo de trabalho muito engessado (E16).

A gente encontra muitas barreiras, né? Institucionais e de burocracias, como enfermeiros, a gente fica muito preso à burocracia, à 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. [...] 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 (E20).

Os protocolos internacionais de segurança do paciente e os protocolos institucionais de saúde podem minimizar o sofrimento moral do enfermeiro por meio das regras que garantem a segurança e uma alta qualidade do atendimento ao paciente. O enfermeiro se sente seguro e confiante no seu trabalho. Salari *et al.* (2022, p. 14) destacam a importância de políticas adequadas com o envolvimento de gestores para promover decisões éticas, treinamentos e habilidades que capacitem os enfermeiros a lidar com questões éticas de forma eficaz.

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-se buscar apoio de colegas de equipe, da chefia e até mesmo de comitês de ética.

Os conflitos morais no ambiente de trabalho

Nessa categoria, abordaram-se os dilemas enfrentados na prática profissional, especialmente os conflitos de permanecer no emprego ou lidar com o desemprego, a influência do princípio da beneficência e o risco da maleficência, o equilíbrio entre cuidar do paciente e superar o medo de perdê-lo para a morte, além de conciliar a assistência com o cumprimento das decisões judiciais que os profissionais consideram excessivas ou incompatíveis com o quadro clínico.

O conflito entre o desejo de abandonar o emprego desgastante e o medo do desemprego reflete a tensão entre a segurança financeira e o bem-estar emocional, agravada por condições precárias, desvalorização profissional, jornadas extensas e desafios gerais da enfermagem.

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 (E14).

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 é uma área

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

A falta de reconhecimento do profissional pode ser extremamente frustrante e impacta negativamente a motivação em continuar o seu trabalho, em querer se aperfeiçoar e melhorar profissionalmente. Os enfermeiros oncologistas estudam e trabalham muito para que possam fornecer um cuidado de alta qualidade aos pacientes, mas enfrentam a falta de salário digno e a alta carga horária de trabalho. Essa desvalorização compromete a motivação deles para aprimorar as habilidades, o que pode afetar negativamente a sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade aos pacientes.

De acordo com Dalmolin *et al.* (2012, p. 206), é necessária a manutenção da realização profissional para que os enfermeiros se sintam respeitados, valorizados e estimulados em seus ambientes de trabalho, de modo que consigam evitar ou enfrentar o esgotamento para que possam influenciar positivamente a vida de seus pacientes.

Schaefer, Zoboli e Vieira (2018, p. 7) ressaltam que é importante pensar que, apesar de possuírem a intenção de sair, permanecem em suas posições por causa de outros fatores, como a escassez de empregos. Uma política de melhorias do ambiente deve ser promovida para que se possa reter o profissional na instituição, mas também a satisfação do trabalho na enfermagem, o que é também corroborado por Dalmolin *et al.* (2012, p. 206).

No que se refere ao princípio ético que orientará o enfermeiro na sua ação técnica do cuidado, Silva *et al.* (2019, p. 141) enfatizam que são cuidados tão importantes quanto os curativos. O equilíbrio entre custos e benefícios é essencial para a prática da enfermagem. Andersson *et al.* (2010, p. 3) complementam que, com base em Beauchamp e Childress, 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 da relação beneficência-não maleficência:

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 (E02).

O conflito moral entre 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.

Os enfermeiros oncologistas possuem o dever moral de prestar os cuidados de saúde com base nos princípios éticos, e isso inclui a defesa dos interesses dos pacientes e da sua autonomia; 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.

Outra questão mencionada como geradora de conflito moral refere-se às decisões judiciais que podem causar risco de danos maiores. Com o sistema de saúde que temos atualmente, falho e precário, isso 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 em que é obrigado a submeter o paciente a um tratamento que considera desnecessário ou não eficiente por causa de uma decisão judicial, e o ato de apenas cumprir uma ordem judicial o leva a entrar em sofrimento.

Paciente com a questão judicial de obrigatoriedade de fazer o transplante, mas era paciente não indicado para o transplante pela condição clínica. [...] Então você 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 vou dizer a ele que o que estamos fazendo aqui não é uma coisa boa para ele? Que não vai melhorar? Ao mesmo tempo, a gente tem que empregar o tratamento melhor possível, mesmo sem acreditar que ele vai dar certo. [...] a gente sabe que 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. Conflitos entre os princípios éticos e as diretrizes médicas, ou protocolos institucionais, podem 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, e 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 apoiar as escolhas do paciente, assim como fornecer informações objetivas e claras, explicando os riscos, os benefícios e as alternativas disponíveis.

O medo da perda de um paciente oncológico também pode gerar conflitos morais para o enfermeiro. O profissional sente realização ao ajudar o paciente, especialmente quando isso está associado ao dever cumprido, o que promove satisfação. Contudo, o medo da perda relacionado à morte do paciente gera sentimentos negativos, como tristeza e impotência:

Eu tenho sentimento de amor, amor ao próximo, porque são pacientes que estão ali e que podem, 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, 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).

A morte representa um desafio para o profissional, exigindo um esforço cognitivo e emocional, já que a temática não é abordada adequadamente durante a formação. Falta investimento suficiente no preparo, tanto no nível médio quanto no superior, para lidar com os sentimentos únicos que emergem nesse momento, que é singular na vida de alguém (Lima *et al.*, 2017, p. 2).

Os enfermeiros assumem o compromisso de aliviar o sofrimento, proporcionar conforto e apoiar os pacientes na luta contra o câncer, tornando-se aliados nessa jornada. No entanto, convivem com o constante medo da perda, testemunhando tanto a batalha dos pacientes quanto a progressão da doença, e, em alguns casos, a morte. Para lidar com esse desafio, é essencial que reconheçam seus limites, busquem apoio emocional e contem com formação contínua e o suporte da equipe multidisciplinar para fortalecer sua resiliência.

Relações no ambiente laboral como fonte de conflito moral

Nessa categoria, os entrevistados apontaram a heteronomia profissional como fator gerador de conflito moral no cotidiano da enfermagem, especialmente quando não participam da decisão compartilhada, apesar da responsabilidade direta que eles possuem no cuidado ao paciente. Também destacaram os desafios da autonomia profissional, evidenciando as dificuldades e limitações na prática para tomar decisões éticas seguras dentro do exercício da profissão.

A heteronomia é a autonomia do indivíduo que, com independência moral e intelectual, tem a capacidade de se organizar e tomar as decisões de forma livre, permitindo assim definir sua prática, seja individual ou coletiva, e fazer escolhas conscientes dentro das possibilidades disponíveis. É um direito do enfermeiro reconhecido no Brasil por meio de legislação própria, a Lei nº 7.498, de 23 de junho de 1986 (Costa; Santos; Costa, 2021, p. 3).

A autonomia do enfermeiro resulta de sua competência e confiança, permitindo decisões e interações profissionais que promovem planos de cuidados eficazes e a saúde dos pacientes (Rouhi-Balasi *et al.*, 2020, p. 274).

Segundo Menezes, Priel e Pereira (2011, p. 954), 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.

O tratamento oncológico apresenta diferentes possibilidades terapêuticas, o que demanda, em determinados momentos, a realização de decisões compartilhadas. Nessas situações, os profissionais de saúde oferecem suas avaliações técnicas sobre a doença e suas opções de tratamento, orientando com base em evidências científicas e respeitando a autonomia do paciente (Forte, 2022, p. 2).

Amorim *et al.* (2021, p. 147) ressaltam que o paciente é de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar, mas que a enfermagem é a que está mais próxima dele, e assim acaba exercendo o papel de advocacia e orientação dos direitos.

Silva *et al.* (2019, p. 143) afirmam que muitas vezes o enfermeiro oncologista não só faz parte da tomada de decisão, como também exerce o papel de advogado dos pacientes, levando em conta seus desejos, dando voz a eles. Os autores ressaltam que uma melhor qualidade de atendimento poderia ser realizada se o conhecimento do enfermeiro e suas decisões fossem ouvidos e respeitados, o que é validado pelas falas dos entrevistados:

Uma criança precisava entrar de emergência no centro cirúrgico, foi um transtorno para a gente arrumar uma ressonância, o médico falou que não ia, mandou esperar o próximo cirurgião, que seria dali 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).

Eu me sinto muito limitada. Às vezes eu imagino que eu podia fazer algo a mais e não posso fazer. É sempre ter que pedir, reportar para outra pessoa, para que outra pessoa decida o que pode ser feito ou não, mesmo que, às vezes, a gente saiba que está sendo feito (E10).

[...] eu tive uma experiência que eu vi uma radiodermite [alterações na pele após a radioterapia] e achei que talvez a paciente estivesse precisando de uma outra pomada. E além disso, eu também achei que ela estava precisando de uma suspensão de tratamento. [...] Eu comuniquei, mas, pela visão médica, isso não era radiodermite. [...] Uma semana após, a paciente estava também com a boca sangrando, fazendo *laser*, com uma mucosite, sangrando, com a radiodermite grau 3 para 4. E estava ficando pior. [...] Mesmo que a gente tenha dez anos, 15 anos de experiência, algumas coisas a gente continua presa a uma atitude do médico que decide qual é a conduta que ele vai passar (E13).

É corriqueiro, onde a gente, como profissional, que estudou, que procura se atualizar, a nossa opinião como profissional diante dos profissionais médicos, em sua grande maioria, que eles não dão ouvidos ao que a gente tem para falar. Muitos pacientes poderiam ter tido um desfecho diferente, com relação a acesso, com relação a cuidados em casa... (E14).

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 os cuidados que serão oferecidos aos pacientes, considerando que houve um cuidado desqualificado. Muitas vezes os enfermeiros são excluídos do processo e não têm a oportunidade de compartilhar suas perspectivas e seu conhecimento na tomada de decisão, mesmo sendo eles os responsáveis pelos cuidados diários dos pacientes.

Esses conflitos morais se tornam sofrimento moral, porque não são resolvidos. No tocante a isso, Dalmolin *et al.* (2012, p. 205) comentam que o sofrimento moral está fortemente relacionado à falta de poder dos enfermeiros nas tomadas de decisão; muitas vezes, negam suas próprias crenças e seus próprios valores, negam seus conhecimentos científicos, e, por isso, desenvolvem sentimentos de frustração, impotência e culpa, o que pode levar à síndrome de *burnout*.

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 [...] (E08).

E atrapalha no trabalho, porque você fica.... você quer a melhor conduta para os seus pacientes. E você às vezes duvida 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 (E13).

A enfermagem, por acompanhar os pacientes por longos períodos, frequentemente estabelece vínculos. Contudo, os enfermeiros muitas vezes administram tratamentos agressivos com os quais não concordam, gerando sentimento de violação à relação construída ao infligir sofrimentos julgados desnecessários (Kernkraut; Fagundes Netto, 2019, p. 94-95):

[...] 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 à vida dele, a gente imagina pelo menos que não vai trazer benefício. E a gente ficando sempre nesse sofrimento, acredito que é minha obrigação oferecer, mas também seria minha obrigação ajudá-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, com o qual ele não concorda que seja o ideal para o paciente. Isso gera o sentimento de falha no dever ético de atuar em benefício do paciente. Para amenizar o sofrimento moral, o enfermeiro orienta os pacientes sobre riscos, benefícios e possíveis efeitos colaterais do tratamento.

A ausência de uma abordagem holística no cuidado destinado ao paciente oncológico compromete a qualidade da assistência prestada. O tratamento do câncer deve considerar o paciente como um todo, abrangendo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. A atuação do enfermeiro oncologista na equipe multidisciplinar é essencial para promover o bem-estar integral do paciente, favorecendo uma jornada de tratamento mais positiva e participativa.

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. Ah, tá tratando região de cabeça e pescoço, não vê a questão da constipação que está tomando opioide, porque ele é atendido por mais de um profissional e cada um olha de um jeito, acaba que não integra. Eles não se comunicam (E11).

A autonomia profissional do enfermeiro pode variar de forma significativa entre os setores público e privado. Em teoria, na rede pública a prática da enfermagem está condicionada a normas rígidas, hierarquias institucionais e recursos limitados, o que pode restringir a tomada de decisão do enfermeiro. Na rede privada, embora existam protocolos e regulamentações, o enfermeiro pode ter uma maior autonomia nas execuções de suas atividades, no entanto essa autonomia pode ser influenciada por interesses administrativos e exigências do setor privado, que muitas vezes priorizam a satisfação do cliente e a otimização de custos.

Nas entrevistas, identificou-se que existe 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 e podem tomar as decisões que acham necessárias para melhor atender o paciente.

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 mexer, 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. Vêm 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).

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. Mas no hospital público a gente tem uma autonomia diferenciada, ali a gente consegue fazer algumas coisas. 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 (E17).

A autonomia profissional é um elemento-chave para a prática da enfermagem, é visível que a extensão dessa autonomia pode variar entre hospitais públicos e privados, em razão das diferentes estruturas organizacionais, de política e de gestão. Diante disso, sugere-se a realização de novas pesquisas que aprofundem a discussão acerca da diferença de autonomia entre os hospitais públicos e privados.

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 em que o enfermeiro pode enfrentar limitações éticas para executar seus conhecimentos técnicos científicos.

Silva *et al.* (2019, p. 143) comentam que 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 e o tratamento é conduzido de forma adequada. Os autores sugerem 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, em que a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominem ante a competição e a fragmentação do serviço de saúde.

Wachholz *et al.* (2019, p. 6) 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 seja favorecido a fim de que as tomadas de decisões sejam compartilhadas, de modo a aumentar a satisfação profissional do enfermeiro e evitar o sofrimento moral.

É importante destacar que muitos conflitos morais citados pelos enfermeiros oncologistas também são vivenciados por enfermeiros de outras especialidades. No entanto, por causa da complexidade do tratamento do câncer, que frequentemente envolve decisões difíceis, a rapidez e a qualidade são extremamente necessárias para o sucesso do tratamento.

CONCLUSÃO

Os conflitos morais destacam a complexidade do trabalho dos enfermeiros onco-logistas que, muitas vezes, precisam navegar entre as diretrizes e os regulamentos, as necessidades imediatas dos pacientes e as preocupações éticas.

O manejo eficaz dos conflitos morais permite não apenas um atendimento mais ético e centrado no paciente, mas também melhora o bem-estar dos profissionais, o que promove um ambiente de trabalho mais coeso e colaborativo, diminui o estresse e proporciona a satisfação do enfermeiro oncologista, sem que entrem em sofrimen-to moral.

Reconhecer e enfrentar esses conflitos é essencial para que os enfermeiros pos-sam prestar cuidados de qualidade enquanto respeitam princípios éticos fundamen-tais, sem que entrem em sofrimento moral.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, N. C. *et al.* Sofrimento moral de enfermeiros de clínicas cirúrgicas e as estra-tégias de enfrentamento. *In: SOARES, S. S. S. (org.). Enfermagem: processos, práticas e recursos.* Ponta Grossa: Atena, 2021.
- ANDERSSON, G. B. J. *et al.* Do no harm: the balance of “beneficence” and “non-malefi-cence”. *Spine*, [s. l.], v. 35, n. 9S, p. 2-8, 2010.
- AVELLAR, L. Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em Estudo*, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 475-481, 2007.
- AYALA, A. L. M.; FELÍCIO, A. C. R.; PACHÃO, J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. *Revista de Atenção à Saúde*, [s. l.], v. 15, n. 51, p. 106-117, 2017.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Decreto nº 7.508/2011, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do SUS. *Diário Oficial da União*, 1990.
- BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União*, 2012.
- BRASIL. Lei nº 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 se-jam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. *Diário Oficial da União*, 2019.
- CARNEVALE, F. A. Confronting moral distress in nursing: recognizing nurses as moral agents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 66, n. esp., p. 33-38, 2013.
- CELICH, K. L. S. *et al.* Por trás dos sorrisos: sofrimento moral na oferta do cuidado onco-lógico. *Cultura de los Cuidados*, [s. l.], p. 137-157, 2022.

- COSTA, R. L. M.; SANTOS, R. M. dos; COSTA, L. de M. C. A autonomia profissional do enfermeiro em tempos de pandemia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s. l.], v. 42, p. 1-13, 2021.
- DALMOLIN, G. de L. et al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o *burnout*. *Texto & Contexto – Enfermagem*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 200-208, 2012.
- FERNANDEZ, M. et al. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde e Sociedade*, [s. l.], v. 30, p. 1-7, 2021.
- FERRAZ, M. O. A. et al. Conflitos morais vivenciados por enfermeiras dos serviços de emergência: estudo transversal. *Revista Enfermagem UERJ*, [s. l.], v. 30, p. 1-7, 2022.
- FORTE, D. N. Decisão compartilhada: por que, para quem e como? *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], v. 38, n. 9, p. 1-4, 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Inca, 2022.
- JAMETON, A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA Journal of Ethics*, [s. l.], v. 19, n. 6, 2017.
- KERNKRAUT, A. M.; FAGUNDES NETTO, M. V. R. *Psicologia na oncologia*. São Paulo: Atheneu, 2019.
- LIMA, R. de et al. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *Revista Mineira de Enfermagem*, [s. l.], v. 21, p. 1-4, 2017.
- LUZ, K. R. da et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 69, p. 67-71, 2016.
- MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 953-958, 2011.
- NASSAR, P. R. B. et al. Segurança do paciente na administração de quimioterapia anti-neoplásica e gestão dos riscos: protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 15, p. 1-10, 2022.
- NORA, C. R. D. Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. *Revista Bioética*, [s. l.], v. 29, p. 10-20, 2021.
- RAMOS, A. M. et al. Adaptação cultural e validação da *Moral Distress Scale Revised* para enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 70, p. 1063-1070, 2017.
- RIBEIRO, T. dos S.; SANTOS, V. O. Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 61, n. 2, p. 145-153, 2015.

- ROCHA, G. S. de A. *et al.* Recursos organizacionais como fator de sofrimento psíquico do enfermeiro à luz da psicodinâmica do trabalho. *In: COLOQUIO PANAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA*, 16., 2018, Havana. *Anais [...]*. Havana: SOCUENF, 2018.
- ROUHI-BALASI, L. *et al.* Professional autonomy of nurses: a qualitative meta-synthesis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 273-281, 2020.
- SALARI, N. *et al.* The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1-14, 2022.
- SANTOS, R. P. dos; GARROS, D.; CARNEVALE, F. As difíceis decisões na prática pediátrica e sofrimento moral em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, p. 226-232, 2018.
- SCHAEFER, R.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 27, p. 1-10, 2018.
- SILVA, R. M. 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.
- WACHHOLZ, A. *et al.* Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [s. l.], v. 53, p. 1-9, 2019.

Recebido em: 19/03/2025

Aprovado em: 11/06/2025