

Conflitos bioéticos vivenciados por enfermeiras neonatologistas e obstetras no contexto da prática cotidiana: revisão integrativa

Bioethical conflicts experienced by neonatologists and obstetricians in the context of daily practice: integrative review

Jéssica de Souza Paes Landim¹

Alessandra Lima Fontenele²

Dirce Bellezi Guilhem³

¹Acadêmica de Enfermagem. Departamento de Enfermagem de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde (Bioética) pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde (Bioética). Pós-Doutora em Bioética e Pesquisa com Seres Humanos. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

Contato para correspondência: Jéssica de Souza Paes Landim. E-mail: jessica.d.s.p.114@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: verificar por meio da literatura nacional e internacional, quais são os principais conflitos bioéticos vivenciados pelas(os) enfermeiras(os) neonatologistas e obstetras e sua influência no processo de cuidado dos pacientes. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de agosto de 2020 a agosto de 2021, utilizando-se de artigos oriundos das bases de dados BVS, CINAHL, LILACS, MEDLINE/PubMed e a Web of Science. **Resultados:** identificou-se 7.497 publicações, após a seleção e elegibilidade foram incluídos 12 artigos na amostra final. Após a análise e a categorização evidenciou-se a dificuldade na aplicação dos princípios para beneficiar a assistência dos pacientes e na mediação e resolução dos conflitos por parte das equipes multiprofissionais e dos familiares, ocasionando sobrecarga laboral e influenciando na saúde mental e física. **Conclusão:** o papel de conscientização da

relevância dos princípios bioéticos favorece os pacientes, consolidando no julgamento moral no processo de tomada de decisão.

Palavras-chave: Bioética; Ética Baseada em Princípios; Assistência Perinatal; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Objective: to verify through national and international literature, which are the main bioethical conflicts experienced by neonatology and obstetric nurses and their influence on the patient care process. **Method:** this is an integrative literature review, carried out from August 2020 to August 2021, using articles from the BVS, CINAHL, LILACS, MEDLINE/PubMed, and Web of Science databases. **Results:** 7,497 publications were identified, after selection and eligibility, 12 articles were included in the final sample. After the analysis and categorization, the difficulty in applying the principles to benefit patient care and in the mediation and resolution of conflicts by multidisciplinary teams and family members was evidenced, causing work overload, and influencing mental and physical health. **Conclusion:** the role of raising awareness of the relevance of bioethical principles favors patients, consolidating moral judgment in the decision-making process.

Keywords: Bioethics; Principle-Based Ethics; Perinatal Care; Obstetric Nursing; Neonatal Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o combate à morte neonatal no mundo não tem solução única. Mesmo com intervenções intensivas qualificadas e baseadas em evidências utilizadas na atualidade, as complicações durante a gestação ou a presença de partos prematuros continuam a ocorrer. Os avanços tecnológicos proporcionam à equipe neonatal e obstétrica a possibilidade de tomada de decisão relacionada à sobrevivência prematura de maneira mais concreta. Nos últimos anos, os profissionais da saúde, incluindo-se enfermeiras(os) neonatologistas e obstetras, tem vivenciado conflitos morais na assistência em relação à

sobrevivência neonatal, quando sentem pressionados ao tomarem decisões que acreditam serem eticamente errada¹⁻³.

As(os) enfermeiras(os) e profissionais de saúde que trabalham no campo obstétrico e neonatal devem utilizar os princípios bioéticos durante o cuidado com a prematuridade extrema. A exemplo, podemos mencionar algumas situações em que a utilização dos princípios é de extrema valia, como: 1) Autonomia no processo de tomada de decisão: emergem conflitos entre a equipe e os pais que são os tutores legais e devem decidir qual o melhor tratamento para seus filhos. Nesse caso, cabe ao comitê de bioética hospitalar indicar a melhor situação em casos de impasse para as situações que se apresentam; 2) Beneficência e Não maleficência: a equipe neonatal e a família chegam a um consenso sobre o melhor tratamento, atuando no melhor interesse do neonato. Isso inclui o processo de reanimação do recém-nascido na sala de parto para evitar consequências gravíssimas ao prematuro; e 3) Justiça: distribuição justa de benefícios, acesso a leitos de UTI neonatal, oferecimento de cuidados humanizados para o recém-nascido e sua família²⁻⁴.

A presença de enfermeiras(os) neonatologistas e obstetras é de suma importância na equipe neonatal e obstétrica. Além de serem bons líderes de equipe, sua formação multifacetada contribui para estabelecer comunicação efetiva entre os membros da equipe e familiares, concorrendo para minimizar conflitos no processo de atenção ao prematuro, visto que podem auxiliar no processo de tomada de decisões e na aplicabilidade dos princípios bioéticos. Grande parte dessas habilidades atitudinais são desenvolvidas no processo de formação em residências ou especializações, proporcionando recursos para poderem lidar com situações litigiosas no processo de cuidar da prematuridade extrema⁵⁻⁶.

Verifica-se, portanto, a relevância de abordar as opiniões, os conhecimentos e as práticas das(os) enfermeiras(os) neonatologistas e obstetras que emergem no início da vida, no que se refere aos conflitos bioéticos, em sua tomada de decisão difícil diante de problemas morais a fim de oferecer benefícios aos pacientes conforme os seus valores morais, e também perante aos conflitos éticos relacionado a dilemas que necessitam de decisões morais complexas. Paralelamente aos conflitos já existentes, emergem sentimento de impotência e desacordos entre suas próprias crenças pessoais e a viabilidade dos prematuros acarretando, assim, sofrimento moral no enfrentamento das situações conflitivas⁷⁻⁸.

Existem, ainda, poucas pesquisas sobre essa temática e, justamente por isso, torna-se necessário ampliar o processo de análise dessas situações, a fim de conhecer as vivências desses enfermeiros nos campos de prática. Logo, esta pesquisa demonstra bastante relevância, pois permitirá compreender os conflitos bioéticos e morais vivenciados pelos enfermeiros(as) neonatologistas, sua influência no cuidado ofertado a esses pacientes e, também, motivará debates e discussões sobre essa temática. Considerando essas questões, o objetivo desta pesquisa foi verificar por meio da literatura nacional e internacional, os principais conflitos bioéticos vivenciados pelos enfermeiros(as) neonatologias e obstetras e sua influência no processo de cuidado dos pacientes. Para alcançar o objetivo proposto, foi formulada a seguinte questão norteadora: “Quais são os conflitos bioéticos enfrentados por enfermeiros(as) neonatologistas e obstetras durante a assistência ofertada na prática cotidiana?”.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RI)⁹⁻¹¹. Este método tem por finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de forma sistemática, ordenada e abrangente. Foi utilizado o protocolo Prisma¹² para sistematizar a coleta de dados e selecionar as publicações que fariam parte do estudo. Esse desenho de estudo contribui para o aprofundar o conhecimento do assunto investigado. E, se bem conduzida, a RI possibilita identificar as lacunas do conhecimento em relação ao fenômeno do estudo, identifica a necessidade de futuras pesquisas, revela questões centrais da área em análise e aponta marcos conceituais e teóricos⁹⁻¹¹.

Nesta pesquisa o percurso metodológico seguiu as seguintes etapas⁹⁻¹², descritas a seguir:

Etapa 1 – Identificação do tema e formulação da pergunta norteadora:

A identificação da temática e a formulação da questão norteadora desta pesquisa, foi formulada em acordo com a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação, Resultados): “Quais são os principais conflitos bioéticos vivenciados pelos enfermeiros(as) neonatologias e obstetras e sua influência no processo de cuidado dos pacientes?”.

Etapa 2 – Buscas das evidências científicas:

Os dados foram coletados no período compreendido entre agosto de 2020 a agosto de 2021, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/ PubMed) e a Web of Science. Para a construção e formulação da estratégia de busca utilizaram-se os descritores registrados nos sistemas MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram utilizados, sendo: em português: “Bioética”, “Ética”, “Atitude do Pessoal de Saúde”, “Princípios Morais”, “Conflito de interesses”, “Consciência”, “Tomada de Decisão”, “Assistência perinatal”, “Recém-Nascido”, “Prematuro”, “Enfermagem Neonatal”, “Neonatal Nursing”; em inglês: “Bioethics”, “Ethics”, “Attitude of Health Personnel”, “Morals”, “Conflict of interest”, “Conscience”, “Decision making”, “Perinatal care”, “Infant”, “Premature”, e em espanhol: “Bioetica”, “Ética”, “Actitud del Personal de Salud”, “Principios Morales”, “Conflicto de intereses”, “Conciencia”, “Toma de Decisiones”, “Atención perinatal”, “Recien Nacido”, “Prematuro”, “Enfermería Neonatal”, e de modo combinado com os operados booleanos AND e OR - sendo AND uma combinação restritiva e OR uma combinação aditiva -, de forma que pudessem ser recuperados artigos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Nesta etapa também foi utilizado o software Rayyan¹³ elaborado por Qatar Computing Research Institute (QCRI) que auxiliou na captura, seleção, ordenamento e organização dos artigos.

O processo de seleção dos artigos ocorreu por meio dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em inglês, português e espanhol, indexados nas bases de dados selecionadas, que apresentavam qualquer categoria de delineamento e estudos publicados no período 2015 e 2020 devido à realização da Iniciação Científica (ProIC/DPG/UnB) do respectivo edital 2020/2021. Foram excluídos artigos que não respondiam à questão norteadora, estudos com indisponibilidade de resumo, os que não abordaram questões relacionadas a temática da pesquisa e/ou que não foram disponibilizados na íntegra após solicitação pelo sistema de empréstimo entre bibliotecas. Foram excluídos também artigos de revisão, resumos de congressos, artigos duplicados e estudos não elegíveis. E a fim de captar pesquisas publicadas em revistas não indexadas foi efetuada uma busca no Google Acadêmico, utilizando-se os mesmos procedimentos.

Etapa 3 – Seleção, categorização e interpretação das evidências encontradas:

Após a realização das buscas das publicações e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura na íntegra dos 69 estudos e a análise do seu conteúdo e, dentre estes, 57 publicações não tratavam sobre o tema pesquisado e foram excluídos. Após o processo de seleção, 12 artigos científicos foram incluídos na amostra final da revisão (Figura 1). Os mesmos foram organizados em uma planilha contendo as seguintes variáveis: ano de publicação, periódico, autores, título do artigo, país e o tipo conflito ético. E, por fim, os artigos foram agrupados em 3 categorias temáticas do tipo conflito ético que surgiram após a releitura do conteúdo e a articulação entre a teoria do princípalismo bioético proposto por Beauchamp e Childress¹⁴ e por pesquisas atuais sobre o tema.

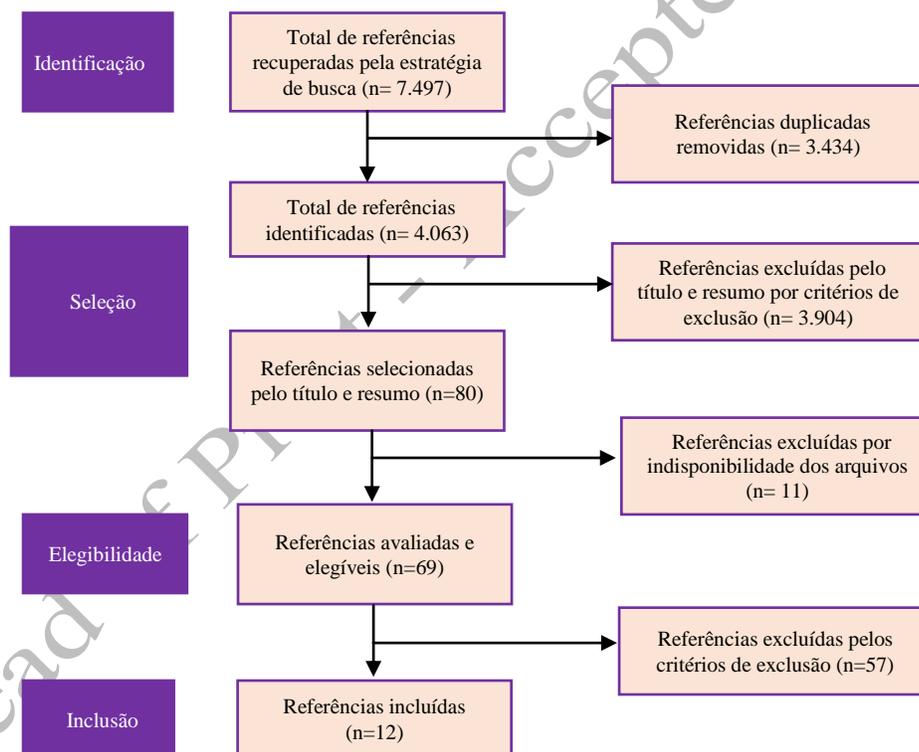


Figura 1: Fluxograma utilizado para captura e seleção dos artigos que compuseram o corpus de análise do estudo. Brasília, 2021.

RESULTADOS

Inicialmente a busca nas bases de dados resultou em um montante de 7.497 publicações e, após a aplicação dos critérios de inclusão e a leitura na íntegra, foram selecionados para compor a amostra 12 artigos científicos. Tais artigos foram agrupados em categorias de tipos de conflitos éticos do que emergiram após apreciação de seu conteúdo, sendo que alguns foram incluídos em mais de uma categoria de tipo conflito ético, conforme observado a seguir: 1) Dilemas éticos no fim de vida de neonatos, prematuros e gestantes (2 artigos); 2) Conflitos éticos laborais (12 artigos); e 3) Dilemas éticos no processo de tomada de decisão na assistência (3 artigos). Os artigos analisados foram provenientes de diferentes periódicos e o maior número de publicações ocorreu no ano de 2019 (5 artigos). Houve predominância de pesquisas qualitativas (05 artigos) e o país com o maior número de publicações foi dos Estados Unidos (05 artigos).

A síntese das publicações analisadas pode ser observada nos Quadros 1 e 2 (vide APÊNDICE).

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados será efetuada por meio das categorias temáticas que emergiram a partir da análise das publicações e, também, através de referências da literatura nacional e internacional sobre a temática.

- Conflitos éticos laborais

Os estudos selecionados apontaram que enfermeiras(os) obstetras experimentam conflitos éticos profissionais relacionados às mortes perinatais e vivenciam conflitos com colegas enfermeiras(os) obstetras(os) ao lidarem diferentemente com familiares enlutados. Indicaram que os colegas tratam com frieza tais familiares, o que consideram ser uma conduta incorreta¹⁵. Outro aspecto observado diz respeito aos conflitos que emergem no relacionamento com colegas enfermeiras(os) obstetras(os) intervencionistas que lançam mão de intervenções desnecessárias durante o parto e atuam negligentemente ao abandonarem puérperas e recém-nascidos na sala de parto, ocasionando grande sentimento de frustração por parte da equipe¹⁸. As(os) profissionais dos artigos analisados alegam, ainda, possuir conflito ético profissional para lidar com erros do sistema institucional que as culpabiliza pelo ocorrido. Paralelamente a isso, sentem-se

culpadas(os) por mortes e erros que ocorrem na sala de parto, uma vez que a hierarquia da instituição inferioriza. Assinalam que a ausência de diretrizes e protocolos técnicos dificulta o processo de lidar com a reanimação neonatal, sendo que a falta de familiaridade sobre como os procedimentos devem ser conduzidos torna-se impeditiva para iniciar a ventilação ou causam hesitação para tomar decisões em situações críticas¹⁷.

Outra vivência de conflito ético na profissão mencionada relaciona-se à assistência prestada que pode ser deficitária devido à sobrecarga laboral ocasionada pela falta de profissionais e de médicas(os), o aumento do número de parturientes impossibilitando a identificação de problemas precocemente, a ausência de medicamentos necessários para o atendimento, a escassez de ambulâncias para encaminhar parturientes graves diagnosticadas com pré-eclâmpsia das unidades de atenção primária à saúde para um hospital de referência, e transferência de parturiente para uma clínica particular logo após o parto em função da morte do neonato pela falta de medicamentos²⁴.

Uma das pesquisas assinala que enfermeiras(os) obstetras que vivenciaram experiências traumáticas anteriores decorrente de conflito ético laboral podem ter sentimentos de angústia despertados em função dos seguintes aspectos: 1) falha na realização da intubação de neonatos graves na sala de parto; 2) críticas por parte dos pediatras; 3) histeria dos pais de bebês prematuros quando visualizam seu corpo flácido e acianótico; e 4) grande medo de receberem citações e/ou processos judiciais ocasionados pelos desfechos dos partos. Muitas(os) enfermeiras(os) obstetras desejam mudar de campo de atuação, parar de prestar assistência aos partos, uma vez que mesmo que não sejam diretamente responsáveis pelo desfecho do nascimento, sentem-se culpadas(os) por erros e/ou cuidados deficitários prestados aos neonatos. Evitam participar em partos com distocia de ombro – por exemplo -, pois já colocaram os neonatos em situação de risco em outras situações semelhantes²⁵.

Um dos estudos apontou que as enfermeiras(os) obstetras afirmam que vivenciam conflitos éticos em que a comunicação e a competência profissional dos colegas são ineficazes na maioria das vezes, gerando erros no processo de trabalho da equipe na prestação e continuidade dos cuidados ofertados aos prematuros. Esses e outros fatores, como o sofrimento moral resultante do enfrentamento às falhas do sistema organizacional, à realização de exames e de tratamentos desnecessários nos prematuros, continuidade de tratamentos inadequados —

desejados pelos pais ou realizados pelos médicos — em contraposição ao melhor interesse da criança, estão na gênese da Síndrome de Burnout que acomete enfermeiras(os) obstetras²⁶.

Alguns artigos selecionados para este estudo evidenciaram que as(os) enfermeiras(os) neonatologistas vivenciam conflitos bioéticos ao se autoquestionarem sobre a manutenção dos cuidados e a qualidade de vida do prematuro extremo em situação irreversível, especialmente quando há grandes chances de ocorrer um desfecho negativo no caso¹⁶. Em decorrência disso, reconhece haver falhas na assistência aos neonatos, e se questionam sobre a extensão da permanência dos familiares com os neonatos porque temem a responsabilidade de lidar com prováveis intercorrências¹⁹. Mencionam a presença de obstáculos éticos na profissão provenientes da administração organizacional ineficaz e desinteressada, equipe despreparada e falta de adesão às políticas e protocolos para cuidados direcionados aos recém-nascidos. Indicam, ainda, o barulho das UTIN ocasionado por equipamentos e pessoas (equipe de cuidados e familiares), o que pode prejudicar os neonatos, além disso, afirmam que a superlotação de pacientes na UTIN gera recursos insuficientes que são substituídos por outros materiais, com o propósito de ficar menos caótico a situação²⁰. Emergem, também, conflitos com a equipe médica no que se relaciona aos cuidados no fim de vida direcionado para os prematuros e o não cumprimento de promessas de participação conjunta em decisões no tratamento de manutenção de vida dos neonatos^{21,22}.

Por outro lado, o relacionamento da equipe com a família pode ser dificultado devido a comunicação ineficiente do diagnóstico e do tratamento estabelecido²². Os profissionais declaram sentirem-se frustradas em decorrência da sobrecarga laboral, referindo diminuição do clima ético positivo relacionado ao aumento do estresse no trabalho²³. Sentem-se culpadas(os) pelos cuidados que ocasionam dor aos neonatos graves, quando participam de ressuscitação malsucedida ou por uma tentativa de intubação que não deu certo. Nesse contexto, surge o questionamento se poderiam ter feito mais para diminuir o sofrimento destes pacientes²⁵.

Identificou-se a aplicação da conduta de ética profissional por parte de enfermeiras(os) obstetras ao evitarem realizar técnicas complexas em pacientes pela ausência de conhecimento. Defendem a diminuição de práticas intervencionistas e medicalização dos procedimentos na sala de parto para evitar de colocar as mulheres e neonatos em condição de risco e/ou danos irreversíveis. No entanto, estas(es) profissionais também violam os deveres da ética profissional quando abandonam neonatos e puérperas que apresentam distocia de ombro na sala de parto, por

exemplo. Outros aspectos que podem ser mencionados, e que poderiam ser classificados como violações na ética profissional são: continuidade de manutenção de vida de recém-nascidos inviáveis e não terem atuado no melhor benefício dos pacientes, realização de exames e tratamentos desnecessários em prematuros e se eximir quando presenciarem execução de procedimentos errados da equipe aos neonatos¹⁴.

As(os) enfermeiras(os) neonatologistas também infringem os princípios bioéticos quando falham nos cuidados prestados, ocasionam danos aos prematuros¹⁴. Uma pesquisa aponta que enfermeiras(os) obstetras(os) e neonatologistas devem fazer o bem aos pacientes realizando seus desejos, o que se torna bastante complexo em situações em que uma das partes não pode decidir. Justamente por isso, a equipe deve trabalhar no sentido de fortalecer seu julgamento moral para subsidiar o processo de tomada de decisão que creem como correta²⁹. Cumprindo a ética profissional se atentando sempre em não ocasionar danos aos neonatos durante a realização dos cuidados prestados. Mesmo frente a contextos caóticos, onde há a substituição de materiais devido à ausência de recursos suficientes¹⁴. Estes devem buscar, ainda, contribuir para melhorar a qualidade de vida desses pacientes, mesmo que tenham chances mínimas ou se encontrem em situação irreversível de vida. Por exemplo, ao favorecerem a aproximação dos neonatos com seus familiares permitem o benefício do vínculo e esta poderia ser considerada uma vontade dos bebês ainda que não tenham capacidade e verbalizar²⁹.

Pesquisas afirmam que a presença de enfermeiras(os) gestoras capacitadas(os) ou com especialização em gestão são importantes no processo de intermediação de conflitos na assistência pois fornecem, por meio de estratégias de comunicação eficaz, uma gestão de pessoal e de recursos mais adequado, o treinamento contínuo da equipe e a promoção da saúde laboral. Esses procedimentos atenuam o sofrimento moral e o burnout das(os) profissionais, ajuda na solução de problemas, prevenindo erros na assistência, beneficiando e reduzindo os danos aos pacientes^{27,30}. Outro estudo aponta que enfermeiras(os) que utilizam estratégias de enfrentamento como o *coping* – que se refere a esforços cognitivos e comportamentais empregados pelos indivíduos para lidar com situações de ameaças, desafios ou situações estressantes -, adotam comportamentos de evitação, diminuindo danos psicológicos e físicos do trabalho, estimulando a auto reavaliação das situações vivenciadas para saber como agir perante circunstâncias semelhantes²⁸.

- Conflitos éticos no fim de vida de neonatos, prematuros e gestantes em trabalho de parto

A análise das publicações elegidas apontou também que enfermeiras(os) obstetras vivenciam conflitos bioéticos ao prestarem cuidados relacionados à morte perinatal, uma vez que apresentam dificuldade de se encontrar com familiares que perderam recém-nascido porque temiam dizer algo errado ou poder magoar os pais enlutados^{15,25}. Os traumas decorrentes de experiências anteriores podem levar ao medo de errarem na assistência perinatal e a possibilidade de morte materna. Estas se questionam se haveria outras decisões que poderiam ter salvado a vida das gestantes em trabalho de parto, além de desenvolverem o sentimento de culpa por abandonarem as parturientes que dariam luz a bebês natimortos, delegando os cuidados a outros colegas e afastando-se da situação, pois recordam de desfechos de traumas semelhantes²⁵.

Para as(os) enfermeiras(os) obstetras, presenciar a morte perinatal pode remeter a experiências antigas. Embora empreguem os princípios de não-maleficência e beneficência, temem errar ou ter errado na prestação dos cuidados ofertados¹⁴. O processo de autorreflexão antes da tomada de decisão sobre a melhor conduta a ser adotada na situação apresentada evita danos e riscos presumíveis, propiciando benefícios para os pacientes sob seus cuidados³¹. A elaboração de estratégias de enfrentamento como o *coping* possibilita que as(os) enfermeiras(os) mantenham o equilíbrio psicológico perante situações estressantes. Nesses casos, é possível aplicá-lo de duas maneiras: a primeira seria utilização do *coping* centrado no problema, sendo possível solucionar a situação apresentada por meio da escolha ou tomada de decisão da alternativa que julgar a mais adequada; segunda seria o uso do *coping* centrado na emoção, que implica no afastamento emocional do acontecimento onde os danos, desafios e ameaças são irreversíveis²⁸.

- Conflitos éticos no processo de tomada de decisão na assistência

Outro ponto observado nos artigos analisados refere-se aos conflitos bioéticos vivenciados por enfermeiras(os) neonatologistas relacionado à realização da ressuscitação em prematuros extremos. Estas(es) profissionais admitem que possuem capacitação para executar o procedimento, mas deparam-se com o dilema: salvá-los ainda que temporariamente ou serem cautelosas na tomada de decisões fundamentadas e baseadas no conceito de qualidade de vida¹⁶. Enfermeiras(os) neonatologistas mencionaram que existe maior dificuldade em interromper o tratamento relacionado à manutenção da vida do que o iniciar. Isso ocorre porque se sentem

responsáveis e encontram-se envolvidas(os) emocionalmente²². Uma das pesquisas citou que enfermeiras(os) obstetras têm burnout relacionado ao sofrimento moral no trabalho especialmente quando tem que prestar cuidados extensivos nos neonatos, a fim de salvar sua vida, uma vez que nenhum outro membro da equipe toma essa decisão²⁶.

Pôde-se observar o cumprimento, principalmente, do princípio da beneficência por parte das(os) enfermeiras(os) neonatologistas e obstetras. O benefício se traduz na redução dos danos possíveis aos neonatos quando é necessária a realização de procedimentos invasivos e no processo de tomada de decisão para salvar sua vida¹⁴. Um artigo menciona que a prática da sensibilidade moral permite que enfermeiras(os) se adaptem ao ambiente de trabalho, capacita para a tomada de decisão em situações de difícil solução baseando-se em seus princípios e valores²⁹. Outra pesquisa aponta que o ambiente de trabalho saudável, promovido pelas(os) enfermeiras(os) gestores, especialistas ou capacitados é eficaz para a manutenção de ambiente salutar necessário ao desenvolvimento das boas práticas científicas e éticas, o que contribuirá para atenuar o sofrimento psíquico e moral das(os) enfermeiras(os) assistenciais²⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais temáticas evidenciadas na análise dos artigos demonstram que os principais conflitos bioéticos vivenciados pelas(os) enfermeiros(as) neonatologias e obstetras, cuja influência atua no processo do cuidado de pacientes, são: conflito ético laboral, desafio ético laboral, conflitos éticos no fim de vida e conflitos éticos na tomada de decisão assistencial. Esses assuntos demonstram que enfermeiras(os) neonatologistas e obstetras(os) vivenciam conflitos na prática cotidiana e nem sempre encontram apoio para sua resolução na gestão, na equipe multiprofissional e nos próprios familiares dos pacientes. Existe dificuldade na aplicação dos princípios bioéticos e dos valores éticos presentes no Código Deontológico na profissão da enfermagem para beneficiar a assistência dos pacientes. Esses conflitos afetam a saúde mental e física dos enfermeiros e ocasionam sobrecarga laboral, uma vez que são responsáveis pela mediação de crises no contexto de atuação da equipe multiprofissional. As(os) enfermeiras(os) assistenciais e gestores têm o papel de conscientizar a equipe sobre a relevância do uso dos princípios bioéticos para o benefício dos pacientes, contribuindo para auxiliar na consolidação do julgamento moral subjacente ao processo de tomada de decisão.

Logo, este estudo contribuiu para o entendimento dos conflitos bioéticos e éticos laborais que emergem do processo de cuidar no cotidiano assistencial das(os) enfermeiras(os) neonatologistas e obstétricos. No entanto, outras pesquisas precisam ser realizadas para desvelar as estratégias utilizadas para o enfrentamento das situações complexas enfrentadas por esses profissionais. Além disso, é preciso conhecer melhor como as(os) profissionais colocam em prática os princípios bioéticos para maximizar benefícios e minimizar riscos e danos.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTOS

O presente trabalho foi realizado com financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal - FAPDF, através da concessão de bolsa de Iniciação Científica (ProIC/DPG/UnB – Edital 2020/2021); da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, através da concessão de bolsa de Mestrado Acadêmico (Edital 2017/2020); e com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa de Produtividade em Pesquisa 1-D (2016/2020), que foram fundamentais para a realização desse estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sobrevivência Neonatal. *The Lancet*. [Internet]. 2005 [acesso em 2020 jun 5]; ; 6(1):1-9. Disponível em : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_neonatal_survival_series_pr.pdf?ua=1.
2. Pereira VT, Oliveira MAN, Fontoura EG, Servo ML, Freitas KS, Portela PP, Góis JA. Sofrimento moral vivenciado pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020 [acesso em 2020 jun 5]; 3(4): 7590-7602. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12797/10745>>
3. Silva, L. Neonatologia e terminalidade da vida: as implicações bioéticas da relação equipe de saúde-paciente-família. *Rev. Bio.* 2010 [acesso em 2020 jun 5]; 18(3):677–690. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/593/599.
4. Alves R, Silva VRS. Dilemas bioéticos em neonatologia. *SBP.* 2016 [acesso em 2020 jun 10]; 6(1):59-62. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v6s1a12.pdf>.
5. Feerel B, Thaxton CA, Murphy H. Preparing Nurses for Palliative Care in the NICU. *Adv. Neonatal Care.* 2020 [acesso em 2020 jun 10]; 20(2):142–150. Disponível em :

https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2020/04000/Preparing_Nurses_for_Palliative_Care_in_the_NICU.9.aspx.

6. Carlos GAV, Matozinhos FP, Carmo JMA, Manzo BF, Duarte ED, Souza KV. Perfil dos participantes de um curso de aprimoramento em enfermagem obstétrica. REME. 2019 [acesso em 2020 jun 10]; 23(1153):1-7. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/1153.pdf>.

7. Ford NJ, Austin N. Conflicts of conscience in the neonatal intensive care unit: Perspectives of Alberta. Nursing Ethics. 2017 [acesso em 2020 jun 10]; 25(8):992-1003. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733016684547?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em 7 de jun de 2022.

8. Rocha M de S, Rocha SA. Resolução de Conflitos Bioéticos no Cenário Hospitalar Brasileiro: Uma Revisão Sistemática da Literatura. RBB. 2019 [acesso em 2020 jun 10]; 15(e7):1-12. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/26671>

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa da Literatura: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm. 2008 [acesso em 2020 jun 12]; 17:758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.

10. Crosseti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Rev. Gaúcha Enferm. 2012 [acesso em 2020 jun 12]; 33(2):8-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>.

11. Alcoforado CL. Revisão Integrativa versus revisão sistemática. REME. 2014 [acesso em 2020 jun 12]; 18(1):09-11. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.

12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015 [acesso em 2020 jun 14]; 24(2):335-342. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/?lang=pt>.

13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst. Ver. 2016 [acesso em 2020 jun 14]; 5(210):1-10. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4.pdf>.

14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7. ed. New York: Oxford University Press; 2013.

15. Steen, S. E. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. Int J Palliat Nurs. 2019 [acesso em 2021 jun 6]; 48(1):27–36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25715163/>.

16. Green J, Darbyshire P, Adams A, Jackson D. Quality versus quantity: The complexities of quality-of-life determinations for neonatal nurses. *Nurs Ethics*. 2016 [acesso em 2021 jun 6]; 24(7):802-820. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26811402/>.
17. Wrammert J, Sapkota S, Baral K, KC A, Målqvist M, Larsson M. Teamwork among midwives during neonatal resuscitation at a maternity hospital in Nepal. *Women Birth*. 2017 [acesso em 2021 jun 6]; 30(3):262-269. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519216301202?via%3Dihub>.
18. Adams, E.D. Workplace Challenges: The Impact of Personal Beliefs and the Birth Environment. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2017 [acesso em 2021 jun 6]; 31(1):20–31. Disponível em: https://journals.lww.com/jpnnjournal/Citation/2017/01000/Workplace_Challenges__The_Impact_of_Personal.8.aspx.
19. Marski BSL, Facio BC, Ichisato SMT, Barba PCSD, Wernet, M. Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm*. 2018 [acesso em 2021 jun 6]; 71(6):2758-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J4NTW4KKKPvsV4GsPQGJqdB/?lang=en>.
20. Austin B, Downing C, Hastings-Tolsma M. Experience of neonatal intensive care unit nurses in providing developmentally supportive care: A qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2019 [acesso em 2021 jun 6]; 21(3):336-344. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30932291/>.
21. Beckstrand RL, Isaacson RF, Macintosh JLB, Eden MKEL. NICU Nurses' Suggestions for Improving End-of-Life Care Obstacles. *Jour Neo Nur*. 2019 [acesso em 2021 jun 6]; 21 (3):336-344. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135518411830053X>.
22. Famuyide M, Compretta C, Ellis M. Neonatal nurse practitioner ethics knowledge and attitudes. *Nur Ethics*. 2019 [acesso em 2021 jun 6]; 26(7-8):2247-2258. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30319013/>.
23. Alonso-Castillo MM, Armendáriz-García NA, Alonso-Castillo MTJ, Alonso-Castillo BA, López-García KS. Clima ético, estrés de conciencia y laboral de enfermeras y médicos que laboran en cuidados intensivos neonatal. *Rev Latinoam bioét*. 2019 [acesso em 2021 jun 6]; 19(2): 63-74. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022019000200063.
24. Raney JH, Morgan MC, Christmas A, Sterling M, Spindler H, Ghosh R, Gore A, Mahapatra T, Walker DM. Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. *BMC Preg Chil*. 2019 [acesso em 2021 jun 6]; 19(41):2-9. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-019-2186-x.pdf>.
25. Beck C.T. Secondary Traumatic Stress in Maternal Newborn Nurses: Secondary Qualitative Analysis. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2019 [acesso em 2021 jun 6]; 26 (1): 55-64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31747860/>.

26. Barr P. Burnout in neonatal intensive care unit nurses: relationships with moral distress, adult attachment insecurities, and proneness to guilt and shame. *J Peri Med*. 2020 [acesso em 2021 ago 23]; 48(4):416-422. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112704/#:~:text=Results%20Burnout%20was%20reported%20by,of%20the%20variance%20in%20burnout.>
27. Silva AGI, Silva FJN, Costa F, Alcântara GC, Costa GF. Boas práticas de liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. *Rev Nursing*. 2021 [acesso em 2021 ago 23]; 24(276):5726-5730. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1253#:~:text=Conclus%C3%A3o%20as%20boas%20pr%C3%A1ticas%20de,administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20recursos%20humanos%3B%20enfermagem>
28. Milioni KC. Relação entre o grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e coping nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Tese [Mestre em enfermagem]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017 [acesso em 2021 ago 23]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/164884#:~:text=Os%20resultados%20sugerem%20que%20os,racionaliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20do%20extravasamento%20emocional.>
29. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Andrade GB, Silveira RS, Dalmolin GL. Elementos da sensibilidade moral presentes na atuação de enfermeiros clínico-hospitalares. *Texto & contexto enferm*. 2020 [acesso em 2021 ago 23]; 29(e20190002):1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/T9Nnn5YbfWF7x8bfjxxMmWn/abstract/?lang=pt.>
30. Luz EMF, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBT, Camponogara S, Magnago TSBS. Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Recom*. 2020 [acesso em 2021 ago 23]; 10(3824):1-8. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824/0#:~:text=Destas%2C%20o%20Estress e%20Ocupacional%2C%20a,ps%C3%ADquica%20da%20equipe%20de%20enfermagem.>
31. Koerich MS; Machado RR, Costa E. Ética e bioética: Para dar início à reflexão. *Texto contexto Enferm*. 2005 [acesso em 2021 ago 29]; 14(1):106-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NrCmm4mctRnGGNpf5dMfbCz/abstract/?lang=pt.>
32. Yonekura T, Quintans JR, Soares CB, Negri Filho AA. Revisão realista como metodologia para utilização de evidências em políticas de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 [acesso em 2021 ago 29]; 10(03515):1-12 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rjqwwyL4qFck3LxRRGs7Sp/?lang=pt.>
33. Moreira GS, Alves MdP, Souza Vd, Freire PB, Reis LBdSM. Estado nutricional, comorbidades e desfechos clínicos de pacientes internados por Covid-19. *Com em Ciências Saúde*. 2022 [acesso em 2022 jun 29]; 33(2) Ahead of Print. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/956/592>

34. Monteiro MM. Análise das publicações nacionais sobre o uso da Problemática na formação do Enfermeiro: uma revisão integrativa. Com em Ciências Saúde. 2018 [acesso em 2022 jun 29] 29(3):201-206. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/309/181>

35. Rezende GMR, Lino AIdA, Morais TCP. Assistência de Enfermagem aos pacientes com extravasamento de medicamentos antineoplásicos: revisão integrativa. Com em Ciências Saúde. 2021 [acesso em 2022 jun 29] 32(1):69-76. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/633/481>

36. Capella VB. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. Index de Enfem. 2020 [acesso em 2021 ago 25] 29(1/2): 46-50. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011

Ahead of Print - Accepted Article

APÊNDICE

Quadro 1. Síntese dos resultados analisados nos artigos incluídos no estudo. Brasília, 2022.

Ano	Autor(es)	Título do artigo	Periódico	Fator de Impacto	Conflito ético
2015.	STEEN, S. E.	Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives ¹⁵ .	International Journal of Palliative Nursing	0.718	Conflitos éticos laborais. Conflitos éticos no fim de vida de neonatos, prematuros e gestantes em trabalho de parto.
2016.	Green J, Darbyshire P, Adams A, Jackson D.	Quality versus quantity: The complexities of quality-of-life determinations for neonatal nurses ¹⁶ .	Nursing Ethics.	2.874	Conflitos éticos laborais. Conflitos éticos no processo de tomada de decisão na assistência.
2017.	Wrarmert J, Sapkota S, Baral K, KC A, Mälqvist M, Larsson M.	Teamwork among midwives during neonatal resuscitation at a maternity hospital in Nepal ¹⁷ .	Women and Birth	3.172	Conflitos éticos laborais.
2017.	Adams, E.D.	Workplace Challenges - The Impact of Personal Beliefs and the Birth Environment ¹⁸ .	Journal of Perinatal & Neonatal Nursing.	2.522	Conflitos éticos laborais.
2018.	Marski BSL, Facio BC, Ichisato SMT, Barba PCSD, Wernet, M.	Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units ¹⁹ .	Revista Brasileira de Enfermagem.	0.705	Conflitos éticos laborais.
2018.	Austin B, Downing C, Hastings-Tolsma M.	Experience of neonatal intensive care unit nurses in providing developmentally supportive care: A qualitative study ²⁰ .	Nursing & Health Sciences.	1.857	Conflitos éticos laborais.
2019.	Beckstrand RL, Isaacson RF, Macintosh JLB, Eden MKEL.	NICU Nurses' Suggestions for Improving End-of-Life Care Obstacles ²¹ .	Journal of Neonatal Nursing.	0.958	Conflitos éticos laborais.
2019.	Famuyide M, Compretta C, Ellis M.	Neonatal nurse practitioner ethics knowledge and attitudes ²² .	Nursing Ethics.	2.874	Conflitos éticos laborais. Conflitos éticos no processo de tomada de decisão na assistência.
2019.	Alonso-Castillo MM, Armendáriz-García NA, Alonso-Castillo MTJ, Alonso-Castillo BA, López-García KS.	Clima ético, estrés de conciencia y laboral de enfermeras y médicos que laboran en cuidados intensivos neonatal. Revista Latino-americana de bioética ²³ .	Revista Latino-americana de Bioética.	0.100	Conflitos éticos laborais.
2019.	Raney JH, Morgan MC, Christmas A, Sterling M, Spindler H, Ghosh R, Gore A, Mahapatra T, Walker DM.	Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India ²⁴ .	BMC Pregnancy and Childbirth.	2.938	Conflitos éticos laborais.
2019.	Beck C.T.	Secondary Traumatic Stress in Maternal Newborn Nurses: Secondary Qualitative	Journal of the American Psychiatric Nurses	2.385	Conflitos éticos laborais.

		Analysis ²⁵ .	Association.		Conflitos éticos no fim de vida de neonatos, prematuros e gestantes em trabalho de parto.
2020.	Barr, P.	Burnout in neonatal intensive care unit nurses: relationships with moral distress, adult attachment insecurities, and proneness to guilt and shame ²⁶ .	Journal of Perinatal Medicine.	1.901	Conflitos éticos laborais. Conflitos éticos na tomada de decisão na assistência.

Quadro 2. Síntese de aspectos analisados nos artigos: objetivos, metodologia, evidências produzidas e aplicabilidade recomendações. Brasília, 2022.

Objetivo(s)	Metodologia	Evidências produzidas	Aplicabilidade e/ou recomendações
Identificar as necessidades e preocupações das enfermeiras(os) obstetras americanas e espanholas que trabalharam com morte perinatal, e verificar as intervenções de luto utilizadas no auxílio das famílias com essa experiência ¹⁵ .	Transversal.	Enfermeiras(os) obstetras têm evitação de familiares enlutados, presenciam a comunicação ineficaz na equipe, testemunham condutas insensíveis dos colegas enfermeiras(os) obstetras com famílias enlutadas, possuem conflitos e pressão de colegas enfermeiras(os) ao lidarem de maneira diferente com famílias em luto.	A educação para o luto perinatal nos currículos de enfermagem e nos ambientes de prática de enfermagem obstétrica, na cultura americana e espanhola é fundamental para aumentar a qualidade do padrão de atendimento em mortes perinatais.
Investigar os dilemas de cuidados frequentemente enfrentados por enfermeiras(os) neonatologistas na Austrália em bebês extremamente prematuros, explorar o raciocínio filosófico e ético das enfermeiras(os) sobre a qualidade de vida de prematuros com 24 semanas de gestação ¹⁶ .	Método misto.	Enfermeiras(os) neonatologistas se autoquestionam durante os cuidados sobre a qualidade de vida dos prematuros extremos em situação irreversível, afirmam que o aumento de chance do desfecho negativo dificulta a prestação da sua assistência, têm o dilema em salvá-los na ressuscitação e dilema de tomarem decisões essenciais baseado na qualidade de vida dos prematuros.	A aplicação do processo de reflexão e educação sobre a qualidade de vida na prematuridade para as(os) enfermeiras(os), auxiliam na tomada de decisão e em discussões sobre situações difíceis, e também aos lidarem com dilemas éticos na assistência neonatal de prematuridade extrema.
Identificar as percepções das(os) enfermeiras(os) obstetras em Nepal, sobre o trabalho em equipe no oferecimento de cuidados aos recém-nascidos que precisam de reanimação neonatal ¹⁷ .	Qualitativa.	Enfermeiras(os) obstetras têm conflitos com erros institucionais culpabilizando em ressuscitações neonatais em sala de parto, sentem culpa dos eventos de mortes e de erros, sofrem inferioridade pela hierarquização assistencial, a escassez de protocolos que as dificultam nas reanimações neonatais, e a falta de conhecimento hesitam na tomada de decisão e de iniciarem ou não a ventilação de recém-nascidos.	A presença de diretrizes efetivas nas instituições ambientes de saúde de baixa renda, proporciona qualidade na assistência aos recém-nascidos e no trabalho das(os) enfermeiras(os) obstetras, por determinar responsabilidades compartilhadas, liderança forte e transparente, e a administração organizacional se compromete com os processos assistenciais, e com os processos para lidar com incidentes de ressuscitações neonatais, isto efetiva o desenvolvimento de treinamento contínuo.

<p>Identificar os desafios no local de trabalho das enfermeiras obstetras nos EUA¹⁸.</p>	<p>Qualitativa.</p>	<p>Enfermeiras(os) obstetras que promovem parto vaginal são contra a assistência intervencionista e medicalizada têm conflitos com colegas enfermeiras(os) obstetras que são favor, e sentem frustração ao presenciarem condutas de abandono de puérperas e de recém-nascidos na sala de parto por enfermeiras(os) medicalistas.</p>	<p>O desenvolvimento de processos eficazes, planejados para superar diversos desafios que as enfermeiras(os) obstetras enfrentam, ajuda na qualidade da assistência perinatal às mulheres e aos recém-nascidos.</p>
<p>Analisar o Cuidado Desenvolvimental fornecido pelas(os) enfermeiras(os) neonatologistas aos recém-nascidos críticos, durante à assistência na Unidade de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no Brasil¹⁹.</p>	<p>Campo, documental e qualitativa.</p>	<p>Enfermeiras(os) neonatologistas se autoquestionam sobre a permissão familiar longa na UTI neonatal e temem como lidarem caso tenha futuras intercorrências, assumem que falham em não ofertarem instruções aos familiares na participação do método canguru, possuem conflitos com médicas(os) que não autorizam os neonatos no colo dos familiares.</p>	<p>Elaborar reflexões acerca do cuidado desenvolvimental dos recém-nascidos para as(os) enfermeiras(os) neonatologistas, adotando protocolos, rotinas assistenciais e o registro influencia na qualidade assistencial dos neonatos.</p>
<p>Descrever a adesão dos princípios e dos cuidados de suporte no desenvolvimento de recém-nascidos, que foram implementados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pelas enfermeiras neonatologistas na África do Sul²⁰.</p>	<p>Exploratório e qualitativa.</p>	<p>Enfermeiras(os) neonatologistas têm obstáculos na assistência pela desimportância da administração organizacional inadequada, presença de equipe ineficaz, pelas políticas sem adesão, a superlotação de pacientes que causa recursos insuficientes que são substituídos por outros materiais afim da situação ficar menos caótica, muito barulho pela lotação de profissionais afeta negativamente os neonatos, e idem a sobrecarga laboral causa frustração.</p>	<p>A aplicação de conhecimento sobre o desenvolvimento de recém-nascidos, e a realização da revisão de políticas e também de práticas, são fundamentais na implementação de cuidados no desenvolvimento neonatal, principalmente em locais com poucos recursos, onde os desafios são geralmente complexos.</p>
<p>Obter sugestões de enfermeiras(os) de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para melhorar os obstáculos nos cuidados de fim de vida (EOL) de bebês moribundos na UTIN nos EUA²¹.</p>	<p>Transversal.</p>	<p>Enfermeiras(os) neonatologistas têm conflitos com a equipe e com a família, devido a comunicação inepta com a equipe sobre o diagnóstico e do tratamento estabelecido em cuidados de fim de vida dos recém-nascidos.</p>	<p>Os obstáculos frequentes em cuidados de fim de vida de bebês moribundos e conflitos com seus familiares, necessita de enfermeiras(os) que influenciam nos fatores ambientais, pois ajudam na melhora da comunicação, e utilizam ferramentas de autoavaliação para identificarem as práticas atualizadas baseadas em evidências, sobre cuidados de fim de vida (EOL) nos neonatos.</p>
<p>Investigar a base de conhecimento ético das(os) enfermeiras(os) neonatologistas, sendo este que se conecta com à tomada de decisão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e se também determina atitudes relacionada aos dilemas éticos na UTIN nos EUA²².</p>	<p>Método misto.</p>	<p>Enfermeiras(os) neonatologistas declaram que é mais difícil interromper o tratamento do que iniciar, possuem dificuldade de tomarem decisões éticas no tratamento de manutenção de vida, por serem responsáveis e estarem envolvidas(os) emocionalmente, e a maioria das(os) colegas médicas(os) não cumprem promessas de participação conjunta em decisões difíceis.</p>	<p>A realização de educação continuada enfatiza os conceitos éticos, permite conhecer os dilemas mais proeminentes enfrentados por enfermeiras(os) neonatais na unidade de terapia intensiva neonatal pode levar a “insights”, estabelecendo a compreensão sobre as possíveis soluções diante de situações árduas.</p>

<p>Analisar a relação entre a percepção do clima ético, do estresse moral e do relacionado ao trabalho das(os) enfermeiras(os) neonatologistas no México²³.</p>	<p>Descritivo, correlacional e preditivo.</p>	<p>Enfermeiras(os) neonatologistas obtêm maior estresse relacionado ao trabalho percebido de clima ético não positivo.</p>	<p>O conhecimento de bioética é competência das(os) enfermeiras(os) neonatologistas, pois vivenciam constante desafios éticos e morais na assistência, principalmente em áreas críticas devido às políticas, regulamentos e a disponibilidade de recursos no trabalho, o clima ético quanto o estresse moral e laboral devem ser avaliados pelas instituições de saúde, por influenciarem negativamente na saúde das(os) enfermeiras(os) e consequentemente limita a qualidade da assistência.</p>
<p>Avaliar programa de mentoria de enfermagem da AMANAT na Índia que fornece treinamento por enfermeiras(os) obstetras mentoras, e como o impacto do treino de simulação e de práticas baseadas em evidências na elaboração do diagnóstico e do gerenciamento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia (PE/E) em parturientes, influencia em ambientes com poucos recursos²⁴.</p>	<p>Método misto.</p>	<p>Enfermeiras(os) obstetras têm o desafio de sobrecarregada de trabalho pela falta de profissionais e ocasionalmente ausência de médicos, superlotação de parturientes causa a impossibilidade da identificação das clientes, a falta de medicamentos, de tiras de teste de proteína, e de ambulâncias para encaminhar parturientes em situação grave de pré-eclâmpsia da atenção primária até o hospital de referência, tendo ocorrência de transferência para uma clínica particular no qual o parto falta medicamentos, assim acarreta morte de recém-nascido e a sobrevivência da mãe.</p>	<p>O treinamento de simulação melhorou o uso de práticas baseadas em evidências em casos simulados de pré-eclâmpsia e eclâmpsia (PE/E), e possui o potencial de aumentar a competência da(o) enfermeira(o) no diagnóstico e no gerenciamento de complicações maternas complexas, em PE/E. Porém há lacunas de conhecimento, limitações de recursos necessários e barreiras interpessoais, devendo serem abordadas a fim de melhorar o atendimento aos recém-nascidos e às mulheres. No trabalho em equipe, a comunicação e a liderança são estratégias essenciais para facilitar o atendimento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia de alta qualidade em instituições de atenção primária na Índia.</p>
<p>Analisar os dados qualitativos secundários de três conjuntos de dados primários, sobre o estresse traumático secundário em enfermeiras(os) obstetras nos EUA²⁵.</p>	<p>Qualitativa.</p>	<p>Enfermeiras(os) obstetras enfrentam o desafio de experiências traumáticas anteriores na assistência, que leva a sentirem angústia ao fazerem intubação por já terem feito realizado sem sucesso nos neonatos graves na sala de parto enquanto temia da voz dos pediatras, a histeria dos pais e do corpo mole e acianótico do recém-nascido, têm medo de errarem na assistência perinatal por presenciarem morte materna e se questionam terem outras decisões que poderiam ter salvado e logo sentem culpa, possuem pavor de receberem processos judiciais de desfecho dos partos, por já terem sido citadas, e também por serem responsáveis desejam que os partos sejam excepcionais, mesmo que não tenham</p>	<p>A presença de sintomas do transtorno de estresse pós-traumático em enfermeiras(os) obstetras são consequentes da luta de desfechos negativos nos cuidados de bebês gravemente enfermos e/ou parturientes em partos traumáticos, vista disso carece de estratégias preventivas hospitalares e de intervenções para o estresse traumático secundário em enfermeiras(os) obstetras.</p>

		<p>a responsabilidade direta do desfecho do nascimento, vista disso desejam pararem de prestarem assistência nos partos aos pacientes. Afirmam sentirem culpa por erros que não fizeram aos neonatos, evitam participarem de nascimentos com distocia de ombro, devido às experiências anteriores de deixarem suas/seus pacientes em uma situação de risco, ainda entregam parturientes que dariam luz a bebês natimortos para outras colegas enfermeiras(os) obstetras em razão de lembranças de traumas semelhantes. As enfermeiras(os) neonatologistas sentem culpa ao prestarem cuidados por causarem dor e infringem neonatos graves, inclusive se culpa em participação de ressuscitações fracassadas, ou por tentarem realizar intubação de teve deslace negativo e foi necessário fazer a traqueostomia, e ainda se questionam que poderiam ter feito mais para diminuir o sofrimento dos recém-nascidos.</p>	
<p>Investigar as relações de moral relacionada com o ambiente, a angústia e a ansiedade, associada com a pessoa evitar o adulto, inseguranças de apego, disposição de culpa, e vergonha com burnout em cuidados intensivos neonatais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com enfermeiras obstetras na Inglaterra²⁶.</p>	<p>Coorte, multicêntrico transversal.</p>	<p>Enfermeiras(os) obstetras têm burnout referente ao sofrimento moral causado pela falha do sistema organizacional relativo à ineficácia na comunicação, na competência profissional ou de erros da equipe na continuidade do cuidado, em realização de exames e de tratamentos desnecessários indicado pelos médicos, participação em cuidados extensivos para salvar a vida de doença desesperadora por ninguém tomar a decisão, e testemunham continuidade de tratamento inadequado nos prematuros desejado pelos pais ou realizados por médicos, e acreditam que não é o desejo do prematuro.</p>	<p>A necessidade do manejo do burnout em enfermeiras(os) obstetras em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), exige atenção não apenas ao sofrimento moral relacionado ao ambiente, mas também em inseguranças de apego adulto ansioso e do comportamento de evitação, isto é relacionado as(os) enfermeiras(os) obstetras terem predisposição de sentimento de culpa e de vergonha, assim devem receber avaliação psicológica nas intuições da Inglaterra onde trabalham, pois isso influência na qualidade do fornecimento na assistência da UTIN pelas(os) enfermeiras(os) obstetras.</p>