

Associação do Sofrimento Moral e Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de hospital universitário*

Camila Antunez Villagran¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9498-3049>

Graziele de Lima Dalmolin¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Edison Luiz Devos Barlem²

 <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

Patrícia Bitencourt Toscani Greco³

 <https://orcid.org/0000-0001-6999-5470>

Taís Carpes Lanes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9337-7875>

Rafaela Andolhe¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

Destaques: (1) Houve associação significativa entre sofrimento moral e as dimensões da síndrome de *Burnout*. (2) Intensidade e frequência de sofrimento moral foram associadas à síndrome de *Burnout*. (3) Enfermeiros apresentaram prevalência de sofrimento moral. (4) Foram encontrados níveis moderados de intensidade e frequência de sofrimento moral.

Objetivo: analisar a associação entre sofrimento moral e síndrome de *Burnout* em enfermeiros de hospital universitário. **Método:** estudo descritivo-analítico, realizado com 269 enfermeiros atuantes em um hospital universitário localizado no Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu de maneira presencial no ano de 2019 por coletadores previamente capacitados. Aplicaram-se questionário sociodemográfico e laboral, Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros e o Inventário Maslach de *Burnout*. Empregou-se análise estatística descritiva e analítica. **Resultados:** identificou-se associação entre intensidade e frequência de sofrimento moral e suas dimensões com a síndrome de *Burnout* e suas dimensões. Enfermeiros em baixa realização profissional e alta exaustão emocional apresentaram prevalências mais elevadas para sofrimento moral. **Conclusão:** evidenciou-se a associação entre sofrimento moral e síndrome de *Burnout* bem como entre suas dimensões. Os resultados sinalizam a necessidade de investigar intervenções urgentes para amenizar as situações e as manifestações do sofrimento moral e a síndrome de *Burnout*, elaborando estratégias para a saúde dos trabalhadores.

Descritores: Enfermagem; Sofrimento Psicológico; Esgotamento Psicológico; Saúde do Trabalhador; Hospitais; Enfermeiras e Enfermeiros.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Sofrimento moral e síndrome de *Burnout* em enfermeiros de um hospital universitário", apresentada à Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Edital Universal, processo nº 422701/2018-1, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande, Departamento de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Departamento de Enfermagem, Santiago, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Villagran CA, Dalmolin GL, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3747.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6071.3747>

month day year

URL

Introdução

O trabalho da enfermagem é considerado essencial devido à sua atuação em diversos contextos da saúde. O processo de trabalho da enfermagem exige de seus trabalhadores concentração e esforço, especialmente, em unidades hospitalares nas quais se observa elevada carga de trabalho causando adoecimento⁽¹⁾ como o desgaste físico e psicológico, além de altos níveis de estresse⁽²⁾.

Esses aspectos podem estar relacionados com situações às quais os enfermeiros são confrontados em relação às questões éticas que acabam causando conflitos e interferindo na qualidade das atividades laborais, pois ocasionam respostas moralmente insatisfatórias⁽³⁾. Situações como estas podem ocasionar sofrimento moral (SM), que ocorre quando o enfermeiro sente-se impedido de realizar o que considera eticamente correto, ou seja, ele identifica o que é adequado para fazer, mas se reconhece impossibilitado de empreender nessa ação⁽⁴⁾. Além disso, o SM é definido como uma resposta psicológica às situações moralmente desafiadoras, tais como as de constrangimento e conflito moral⁽³⁾.

O SM no Brasil, tem sido analisado em diferentes campos de inserção da enfermagem. Em determinados estudos na área hospitalar, constataram-se níveis baixos a médios de SM⁽⁵⁻⁶⁾. Estudos recentes trazem nível moderado de SM evidenciado por enfermeiros hospitalares⁽⁷⁾, relacionados, principalmente ao ambiente de trabalho como a falta de recursos e a falta de comunicação entre os profissionais⁽⁸⁾. Esses aspectos podem ameaçar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros e acarretar seu adoecimento, dificultando sua capacidade de fornecer atendimento seguro, oportuno, eficiente e centrado nas pessoas. Nesses casos, podem haver implicações para o profissional como o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* (SB).

A SB é definida como uma síndrome psicológica caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional⁽⁹⁾. Esta temática tem sido investigada em serviços de saúde, nos quais os profissionais de saúde são expostos aos altos níveis de estresse no trabalho, demonstrando níveis entre moderado a grave de SB⁽¹⁰⁾. Outro estudo demonstra que a carga de trabalho pode estar relacionada ao alto risco de desenvolvimento de SB entre enfermeiros⁽¹¹⁾.

A relação entre o SM e SB vem sendo apontada na literatura, visto que o desenvolvimento de SM mediante problemas éticos como a dificuldade de tomar decisões corretas, assim como falta de recursos para ofertar assistência adequada aos pacientes causa estresse cuja cronicidade, por sua vez, leva à SB entre enfermeiros. Estudos recentes demonstram uma relação significativa e positiva entre o SM e SB e mostram que o SM está, consistentemente, relacionado à exaustão emocional e à

despersonalização^(3,12). Percebem-se os principais aspectos do ambiente de trabalho que se relacionam com o SM e a SB, tais como: a obstinação terapêutica, o desrespeito aos direitos do paciente, o constrangimento moral do enfermeiro, a incompetência da equipe de trabalho, a comunicação insuficiente e/ou inadequada, as relações de poder, a insuficiência das condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho, a (in)satisfação e a intenção de abandono do trabalho⁽¹³⁾.

Estas situações, muitas vezes, presentes no cotidiano de trabalho despertam inquietações para a elaboração de normas e estratégias resolutivas com vistas à promoção da saúde e da qualidade de vida destes profissionais. O estudo tem como contribuição para a pesquisa e a enfermagem a identificação da associação entre duas variáveis de adoecimento, as quais são relevantes para o contexto hospitalar e podem interferir na saúde dos enfermeiros.

Diante do exposto, apresenta-se como hipótese: O sofrimento moral está associado à síndrome de *Burnout* entre enfermeiros de um hospital universitário. E, para respondê-la, apresentou-se o seguinte objetivo: analisar a associação entre sofrimento moral e síndrome de *Burnout* em enfermeiros de hospital universitário.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo-analítico e norteado pela ferramenta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

Cenário de pesquisa

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário localizado no Rio Grande do Sul, Brasil. A instituição atende 100 % pelo Sistema Único de Saúde e é caracterizada como hospital de ensino, geral, público, de nível terciário. As unidades que fizeram parte desta pesquisa foram: pronto-socorro adulto e pediátrico, clínica médica e cirúrgica, centro obstétrico e unidade ginecológica, unidades de terapia intensiva (adulto, pediátrica, neonatal e cardiológica), ambulatório, setor de hemato-oncologia, pediatria, psiquiatria, centro cirúrgico, centro de materiais e esterilização, sala de recuperação, serviço cardiovascular e setores administrativos.

População, critérios de seleção e definição da amostra

Todos os 303 enfermeiros atuantes nas unidades da instituição foram convidados a participar do estudo. Adotou-se como critério de inclusão ser enfermeiro com atuação mínima de um mês no hospital pesquisado. Foram excluídos os que estavam de licença ou afastamento por qualquer

motivo, durante o período de coleta de dados. Estimou-se, para fins de análise, uma amostra mínima para população finita, considerando-se população de 303 enfermeiros, erro amostral de 5% e percentual estimado de 50%, o que resultou num mínimo de 171 participantes. Definiu-se uma amostragem por conveniência em que todos os que estavam atuando em seus setores foram convidados a participar. A amostra final foi composta por 269 enfermeiros.

Instrumentos utilizados

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário sociodemográfico e laboral, a Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros (EDME-Br) e pelo instrumento Inventário Maslach de *Burnout* (IMB). O questionário sociodemográfico e laboral foi construído pelos autores deste estudo, contendo os seguintes itens: sexo, escolaridade, tempo de formação, turno de trabalho e vínculo empregatício [sendo caracterizado o Regime Jurídico Único (RJU): por estabilidade profissional; e o Celetista (CLT) que é caracterizado por ser a relação de trabalho do profissional por contrato, afastamento do trabalho, tempo de trabalho na instituição, horas extras, instituição receptiva ao diálogo, chefia receptiva ao diálogo e intenção de deixar o emprego.

A EDME-Br foi originalmente desenvolvida em contexto brasileiro para enfermeiros hospitalares, apresentando confiabilidade de 0,98⁽¹⁴⁾; a escala já está validada para o Brasil e foi solicitado aos autores a autorização para seu uso. O instrumento é composto por 49 itens com dupla escala Likert de seis pontos para analisar a intensidade e a frequência de SM. Os seis constructos são: "Reconhecimento, poder e identidade profissional" com 11 questões, "Cuidado seguro e qualificado" com 11 questões, "Defesa de valores e direitos" com 8 questões, "Condições de trabalho" com 6 questões, "Infrações éticas" com 6 questões e "Equipes de trabalho" com 7 questões. O instrumento avalia o SM através da mediana e intervalo interquartil em que (0 a 2) indica SM baixo e (2,001 a 6) SM moderado a alto⁽¹⁵⁾.

O IMB foi elaborado em 1981⁽⁹⁾ e adaptado para cultura brasileira em 1995⁽¹⁶⁾, ou seja, o instrumento já está validado para o Brasil e foi solicitado aos autores a autorização para seu uso, em contexto hospitalar com enfermeiros, apresentando 0,89 de confiabilidade. Este instrumento avalia a SB de acordo com três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e a baixa realização profissional. O IMB apresenta 22 questões divididas nas três dimensões da escala: Exaustão Emocional, composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); Despersonalização, composta por cinco questões (5, 10, 11, 15 e 22) e Baixa Realização Profissional, composta por oito questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21).

O instrumento é composto por uma escala Likert de cinco pontos com respostas variando de zero "nunca" a 4 "diariamente", na qual o participante assinala a frequência com que percebe ou sente-se em relação ao enunciado de cada questão. Os pontos de corte para a divisão das dimensões em alto e baixo foram obtidas pelo percentil 75 para as dimensões exaustão emocional e despersonalização e pelo percentil 25 para a dimensão realização profissional, já que possui o escore reverso.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2019 por coletadores previamente capacitados, todos estudantes da pós-graduação com experiência em pesquisas científicas e coleta de dados de estudos quantitativos. Os enfermeiros foram abordados em seu ambiente de trabalho, os quais tiveram a opção de responder ao instrumento no momento ou entregá-lo posteriormente, com o agendamento prévio de seu recolhimento. Foram realizadas até três tentativas de busca do instrumento preenchido em dias e horários diferentes. Mediante o preenchimento, os coletadores mantinham-se afastados para maior liberdade dos participantes, aproximando-se somente para o recolhimento dos instrumentos e para sanar dúvidas. Os instrumentos preenchidos foram guardados e protegidos em envelopes lacrados, com o objetivo de manter o sigilo das informações e, posteriormente, entregues ao pesquisador responsável. Aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, foram dadas informações acerca dos objetivos e da forma de participação no estudo, riscos e benefícios da pesquisa.

Foi-lhes, ainda, entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pelo participante e pesquisador, ficando uma via para cada um dos envolvidos, o que lhes garantia o direito de desistência de sua participação a qualquer momento, sem exposição pública de suas informações.

Análises dos dados

Os dados foram organizados no programa Epiinfo® versão 6.4 com dupla digitação independente e verificação dos erros e inconsistências. Para a análise, foi empregado o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0 para Windows. Utilizou-se de estatística descritiva com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas.

A distribuição da normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Realizou-se o teste de Mann-

Whitney para identificação da associação entre intensidade e frequência de SM e respectivas dimensões com a síndrome de *Burnout* e suas dimensões, sendo considerado significativo quando $P < 0,05$. Posteriormente, realizou-se a análise bivariada por meio do teste do Qui-quadrado ou Exato de Fischer, para a identificação de variáveis sociodemográficas e laborais e da síndrome de *Burnout* associadas ao sofrimento moral, para elencar quais delas iriam compor o modelo de regressão. Assim, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta e ajustada, sendo estimadas as razões de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança (IC 95%). O sofrimento moral foi considerado a variável dependente. Incluíram-se nas análises brutas as seguintes variáveis independentes: sexo, horas extras, vínculo empregatício, escolaridade, afastamento do trabalho, intenção de deixar o emprego, turno de trabalho, instituição receptiva ao diálogo, chefia receptiva ao diálogo, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional com valor de $P < 0,20$. Na análise ajustada 1 àquelas que apresentaram valor de $P < 0,15$ e, por fim, na análise ajustada 2, as que apresentaram $P < 0,05$. O nível de significância adotado foi de 5%⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Como forma de analisar a qualidade do modelo de regressão, verificaram-se os indicadores de multicolinearidade por meio do procedimento de regressão linear, medida de tolerância e *variance inflation factor* (VIF), pelos quais não foi registrada multicolinearidade, em razão dos valores de tolerância e VIF terem se enquadrado em níveis maiores de 0,1 e menores de 5, respectivamente, indicando a adequação do modelo⁽¹⁸⁾.

Aspectos éticos

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme estabelecido na Resolução 466/12⁽¹⁹⁾. Este estudo faz parte de um projeto matricial intitulado "Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e *Burnout*?", o qual foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local sob parecer de aprovação número 2.764.702.

Resultados

Os participantes do estudo foram 269 enfermeiros, sendo: 88,1% (n=237) do sexo feminino; 69,9% (n=188) com tempo superior a 10 anos de formação e 69,5% (n=187) com mais de quatro anos de trabalho na instituição.

Entre os seis fatores da escala EDME-Br, observaram-se níveis moderados de intensidade e frequência de SM nos itens de três fatores: "Condições de trabalho" o item (10) "Reconhecer que os equipamentos/materiais permanentes disponíveis são insuficientes" - frequência e intensidade: (mediana 4,0/ amplitude interquartil: 2,0); "Cuidado seguro e qualificado" o item (23) "Reconhecer insuficiência de acesso ao serviço para o usuário" - frequência (mediana: 4,0/ amplitude interquartil: 2,0) e intensidade (mediana: 4,0/ amplitude interquartil: 3,0) e "Equipes de trabalho" o item (3) "Vivenciar condições de sobrecarga de trabalho" - frequência e intensidade: (mediana 4,0/ amplitude interquartil: 2,0).

Destaca-se que houve prevalência de alta exaustão emocional e alta despersonalização em 30,9% (n=83) e 24,9% (n=67) respectivamente e de baixa realização profissional em 26,4% (n=71) dos enfermeiros.

A associação entre a intensidade do SM e SB está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Índices da associação da intensidade do Sofrimento Moral e Síndrome de *Burnout* em enfermeiros (n=269). Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

	N ^{††}	F1 -RPI*			F2 -CSQ [†]			F3 -DVD [‡]			F4 -CT [§]			F5 -IE			F6 -ET [¶]			SM Geral**		
		Md ^{‡‡}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{‡‡}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{‡‡}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{‡‡}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{‡‡}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{‡‡}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{‡‡}	IIQ ^{§§}	U
EE ^{†††}	Baixo (186)	2,81	2,55	4823,0	3,36	2,11	6040,0	2,18	2,88	6263,0	3,83	2,00	5240,5	2,75	3,04	5723,0	3,14	1,86	4727,5	3,02	2,04	5171,0
	Alto (83)	4,00	1,91		4,00	1,91		3,00	2,63		4,66	1,67		3,66	2,67		4,14	1,86		3,84	1,74	
DP ^{††††}	Baixo (202)	2,95	2,36	4708,0	3,36	2,09	5280,0	2,25	2,88	5171,0	3,83	2,00	5178,5	2,66	2,88	5209,5	3,21	1,86	4669,5	3,07	2,01	4780,0
	Alto (67)	3,81	1,55		3,90	2,00		3,37	2,50		4,66	1,67		3,66	2,33		4,00	1,57		3,77	1,69	
RP ^{†††††}	Baixo (71)	3,54	1,55	5136,0	3,90	1,91	5831,0	2,75	1,88	5946,5	4,33	1,67	5967,5	3,33	1,83	6216,0	3,71	1,71	5469,5	3,63	1,39	5654,0
	Alto (198)	3,00	2,36		3,36	2,20		2,31	3,03		3,83	2,17		3,00	3,54		3,28	1,89		3,13	2,20	
SB ^{††††††}	Ausente (250)	3,09	2,18	1144,5	3,40	2,18	1442,5	2,37	2,88	1699,5	4,00	2,00	1673,5	3,00	2,86	1602,0	3,28	1,75	1257,5	3,20	1,95	1314,0
	Presente (19)	4,36	1,27		4,36	1,36		3,37	2,88		4,66	1,50		4,00	2,00		4,57	1,57		4,13	1,27	

*F1 -RPI = Fator 1 - Reconhecimento, poder e identidade profissional; †F2 -CSQ = Fator 2 - Cuidado seguro e qualificado; †F3 -DVD = Fator 3 - Defesa de valores e direitos; †F4 -CT = Fator 4 - Condições de trabalho; †F5 -IE = Fator 5 - Infrações éticas; †F6 -ET = Fator 6 - Equipes de trabalho; **SM = Sofrimento moral; ††N = Número; ††Md = Mediana; ††IIQ = Intervalo interquartil; ††||Mann Whitney U = significância $P < 0,01$; ††EE = Exaustão emocional; †††DP = Despersonalização; †††RP = Baixa realização profissional; †††SB = Síndrome de *Burnout*

Houve associação entre a intensidade de SM, as dimensões exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional, em que os enfermeiros com alto exaustão emocional e alta despersonalização apresentaram maior intensidade de SM, tanto para escala geral quanto para os seis fatores. Já os enfermeiros com baixa realização profissional com presença de *Burnout*

apresentaram maior intensidade de SM no Fator 1 - Reconhecimento, poder e identidade profissional, no Fator 2 - Cuidado seguro e qualificado, no Fator 6 - Equipes de trabalho e na escala geral de SM.

A associação entre a frequência de SM e SB está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Índices da associação da frequência do SM e SB em enfermeiros (n=269). Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

		F1-RPI*			F2-CSQ†			F3-DVD‡			F4-CT§			F5-IE			F6-ET¶			SM Gerat**				
		N††	Md‡‡	IIQ§§	U	Md‡‡	IIQ§§	U	Md‡‡	IIQ§§	U	Md‡‡	IIQ§§	U	Md‡‡	IIQ§§	U	Md‡‡	IIQ§§	U	Md‡‡	IIQ§§	U	
EE™	Baixo (186)	2,09	2,00		3,00	1,68		1,37	1,63		3,83	1,71		2,00	2,00		2,85	1,57		2,56	1,44			
	Alto (83)	3,27	1,73	4112,0	3,63	2,00	5700,0	2,25	2,13	5169,0	4,33	1,33	5246,0	3,00	2,33	5066,0	3,85	1,43	4647,0	3,42	1,36	4405,0		
DP***	Baixo (202)	2,18	1,91		3,00	1,73		1,37	1,66		4,00	2,00		2,08	1,88		3,00	1,57		2,65	1,43			
	Alto (67)	3,27	2,00	4468,5	3,63	2,09	4635,0	2,25	2,50	4694,0	4,16	1,67	5464,0	3,00	1,83	4974,5	3,85	1,43	4570,5	3,30	1,33	4421,5		
RP†††	Baixo (71)	3,18	1,82		3,72	1,82		2,12	1,75		4,16	1,50		2,66	1,67		3,57	1,71		3,23	1,06			
	Alto (198)	2,18	2,18	4709,5	3,00	1,73	4900,0	1,37	1,88	4953,0	4,00	2,00	5921,5	2,16	2,17	5767,0	3,00	1,61	5133,0	2,60	1,57	4881,5		
SB†††	Ausente (250)	2,31	2,02		3,04	1,82		1,50	1,75		4,00	1,88		2,16	1,88		3,00	1,71		2,73	1,41			
	Presente (19)	4,09	1,55	905,5	4,54	1,64	1135,0	2,50	2,63	1270,5	4,83	1,17	1538,5	3,33	1,17	1351,5	4,00	1,86	1098,5	3,68	1,39	978,0		

*F1 -RPI = Fator 1 - Reconhecimento, poder e identidade profissional; †F2 -CSQ = Fator 2 - Cuidado seguro e qualificado; ‡F3 -DVD = Fator 3 - Defesa de valores e direitos; §F4 -CT = Fator 4 - Condições de trabalho; ||F5 -IE = Fator 5 - Infrações éticas; ¶F6 -ET = Fator 6 - Equipes de trabalho; **SM = Sofrimento moral; ††N = Número; ‡‡Md = Mediana; §§IIQ = Intervalo interquartil; |||U:significância P < 0,01; ††EE = Exaustão emocional; ***DP = Despersonalização; †††RP = Baixa realização profissional; †††SB = Síndrome de *Burnout*

Houve associação entre a frequência de SM, as dimensões exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, em que enfermeiros com alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional apresentaram maior frequência de SM tanto para escala geral quanto para os seis fatores.

Com o intuito de avaliar as associações encontradas entre o SM, SB e as variáveis sociodemográficas e laborais, são apresentadas na Tabela 3 as prevalências e associações bruta e ajustada por meio da Regressão de Poisson.

Tabela 3 - Análise de regressão bruta e ajustada do Sofrimento moral, relacionada a variáveis sociodemográficas e laborais e às dimensões da Síndrome de *Burnout*. (n=269). Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Variável	RPb*	IC† (95%)	p‡	RPaj1§	IC† (95%)	p‡	RPaj2	IC† (95%)	p‡
Sexo									
Feminino	1,065	0,970-1,171	0,118						
Masculino	1	-							
Horas-extras									
Sim	1,054	1,001-1,110	0,045	1,032	0,979-1,087	0,243			
Não	1	-		1	-				
Vínculo empregatício									
RJU¶	1,067	1,016-1,120	0,009	1,066	1,014-1,121	0,012	1,074	1,024-1,127	0,003
CLT**	1	-		1	-		1	-	

(continua na próxima página...)

Variável	RPb*	IC † (95%)	p‡	RPaj1§	IC† (95%)	p‡	RPaj2	IC† (95%)	p‡
Escolaridade									
Graduação	1,085	0,959- 1,228	0,195						
Especialização	0,992	0,874-1,125	0,895						
Mestrado	0,964	0,814-1,143	0,677						
Doutorado	1	-							
Afastamento do trabalho									
Sim	1,039	0,988- 1,092	0,13	1,017	0,970- 1,067	0,486			
Não	1	-		1	-				
Intenção de deixar o emprego									
Sim	1,089	1,042-1,138	0,0001	1,054	1,005-1,104	0,029	1,064	1,017-1,114	0,008
Não	1	-		1	-		1	-	
Turno de trabalho									
Manhã	1,098	1,011-1,193	0,026	1,096	1,011-1,118	0,026	1,093	1,010-1,182	0,027
Tarde	1,027	0,937-1,125	0,574						
Noite	1,021	0,936-1,113	0,642						
Misto	1	-		1	-		1	-	
Instituição receptiva ao dialogo									
Sim	1,064	1,003-1,130	0,041	1,014	0,956-1,075	0,646			
Não	1	-		1	-				
Chefia receptiva ao dialogo									
Sim	1,012	0,939-1,090	0,75						
Não	1	-							
Exaustão Emocional									
Baixo	1								
Alto	1,110	1,064-1,158	1,082	1,035-1,131	<0,001		1,089	1,044-1,137	<0,001
Despersonalização									
Baixo	1,092	1,045-1,140	0,000	1,035	0,988-1,084	0,143			
Alto	1	-		1	-				
Baixa Realização profissional									
Baixo	1,119	1,076-1,163	0,000	1,082	1,040-1,126	<0,001	1,098	1,057-1,141	<0,001
Alto	1	-		1	-		1	-	

*RPb = Razão de Prevalência bruta (P < 0,20); †IC = Intervalo de confiança (95%); ‡p = significância; §RPja1 = Razão de Prevalência ajustada (P<0,15) SM + horas extras + afastamento + receptiva ao diálogo+ despersonalização; ||RPja2= SM + vínculo empregatício + intenção de deixar o emprego + turno + desgaste emocional + realização profissional (P < 0,05). *RJU = Regime Jurídico Único; **CLT = Celetista

Depois da realização da análise ajustada, evidenciou-se que enfermeiros com atividades laborais no turno da manhã, com vínculo empregatício de Regime Jurídico Único (RJU) e com intenção de deixar o emprego apresentaram, respectivamente, uma prevalência mais elevada de 9%,

7% e 6% para o SM quando comparados às demais variáveis. Observa-se, ainda que enfermeiros com baixa realização profissional e alta exaustão emocional apresentaram, respectivamente, uma prevalência mais elevada de 9% e 8% para o SM.

Discussão

Este estudo demonstrou associação entre o SM e SB bem como entre suas respectivas dimensões, constatando que a alta exaustão emocional, a alta despersonalização e a baixa realização profissional estão relacionadas ao exercício do compartilhamento de decisões entre os enfermeiros e seus colegas, além da deliberação moral mediante situações difíceis de serem resolvidas, o que vem a comprometer a saúde do trabalhador⁽³⁾.

Neste sentido, considerando o modelo de regressão, observou-se que as maiores prevalências de SM estavam entre os enfermeiros do turno da manhã, com vínculo de trabalho RJU, intenção de deixar o emprego, alta exaustão emocional e baixa realização profissional.

Os enfermeiros atuantes no turno de trabalho da manhã tinham maior prevalência para o SM devido à sobrecarga de trabalho conforme as diversas rotinas que ocorrem neste turno, como os banhos, curativos, visitas médicas, além das interferências internas e intercorrências clínicas⁽²⁰⁾. Os profissionais com vínculo de trabalho RJU tinham maior prevalência para o SM devido à falta de estabilidade que este contrato proporciona aos seus colaboradores⁽²¹⁾. Corroborando esses fatos, observou-se na literatura que os profissionais de contrato RJU, mesmo mediante a estabilidade que o emprego fornece, têm maior probabilidade de sair do emprego por questões de sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, maior vivência de sofrimento psíquico e exaustão emocional⁽²²⁾.

A intenção de deixar o emprego é justificada pela maior prevalência de SM e alguns fatores podem interferir, como: longas jornadas de trabalho, salários reduzidos e dificuldade de relacionamento com outros profissionais. Dessa forma, percebe-se que os enfermeiros que trabalham por um período acima de 40 horas semanais têm maior propensão a deixar o emprego se comparados com enfermeiros que possuem uma carga horária de trabalho inferior ou igual a 40 horas semanais⁽²³⁾, evidenciando que cada aumento na frequência de SM pode dobrar as chances da intenção de sair do emprego⁽²⁴⁾.

A alta exaustão emocional entre os profissionais da enfermagem pode estar relacionada à gravidade dos pacientes e à ampliação da carga de trabalho e à escassez de recursos humanos⁽²⁵⁾. A rotina de trabalho destes profissionais abrange a sobrecarga física e emocional, os déficits de recursos humanos e materiais, a baixa valorização e a falta de incentivo ao desenvolvimento profissional⁽³⁾.

A baixa realização profissional reflete uma autoavaliação negativa do desempenho e motivação de atuação, evidenciando um declínio do sentimento de competência e produtividade, causando prejuízos ao ambiente de trabalho⁽²⁶⁾. Dessa forma, estes profissionais sentiam-se incapazes de desenvolver tarefas,

estando menos satisfeitos com o trabalho mediante a desvalorização de seu rendimento laboral⁽²⁷⁾.

Os achados indicaram que o fator "Condições de trabalho", que se refere aos problemas relacionados aos recursos materiais e equipamentos disponíveis inadequados, são riscos para o surgimento de conflitos éticos, prejudicando a qualidade da assistência e, conseqüentemente, sendo um preditor para o SM, estes achados expressam a ocorrência de SM em ambientes de trabalho^(5,15).

O fator "Cuidado seguro e qualificado" indicou problemas na insuficiência de acesso ao serviço e às ações educativas, acolhimento inadequado e prejuízos ao cuidado, demandas de continuidade do cuidado não atendidas e falta de resolutividade das ações de saúde. Os profissionais estão propensos a desenvolver sintomas de desgaste emocional e físico devido ao ambiente de trabalho que envolve demandas complexas, expectativas do cuidado ao paciente e poucos recursos disponíveis para atender de forma adequada⁽²⁸⁾.

O fator "Equipes de trabalho" apresentou problemas em relação ao número insuficiente de profissionais para atender à demanda, além da sobrecarga de trabalho e médicos despreparados. Em concordância com esses resultados, estudo brasileiro demonstrou resultados semelhantes, visto que este fator apresentou maiores medianas de intensidade e frequência de SM se comparado aos demais, uma vez que, numa equipe, o número inadequado de profissionais ocasiona a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, não poderá haver o devido cuidado para o paciente⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, demonstrou-se associação entre a intensidade ($P < 0,001$) e a frequência ($P < 0,001$) de SM e as dimensões da SB. Em unidades de cuidado intensivo, os enfermeiros apresentaram grau de médio a alto desgaste emocional e de despersonalização, se comparado àqueles que trabalham em unidades de internação⁽²⁹⁾. Por sua vez, isso pode estar associado à exposição dos enfermeiros às intensas jornadas de trabalho, sentimento de desmotivação em realizar as tarefas e à dificuldade em relacionar-se com colegas e pacientes, levando à vivência de maior intensidade de SM⁽³⁰⁾. No que concerne a relação entre a frequência de situações de SM e as dimensões SB, demonstra-se que, nesta perspectiva, estudos sinalizam a necessidade de medidas resolutivas para amenizar o adoecimento entre os enfermeiros⁽³¹⁾ bem como a sua interferência na qualidade do cuidado ofertado⁽³²⁾.

Conforme mostra a literatura, em relação à enfermagem atuante em ambiente hospitalar e na atenção básica de Punta Arenas, quase a metade destes profissionais de saúde apresentaram níveis baixos ou médios de realização profissional⁽³³⁾. Em estudo realizado foi possível observar que a realização profissional influencia negativamente o SM, mostrando que quanto maior a realização profissional menor é o SM⁽³⁴⁾. A baixa realização profissional no trabalho

pode ser descrita como uma sensação de que pouco tem sido alcançado, provocando a diminuição da motivação e do sentimento de realização⁽³⁰⁾.

Configura-se como limitação deste estudo a questão de este ter sido realizado somente em um único hospital, o que dificulta a generalização dos resultados.

Entretanto, ele contribui para o avanço do conhecimento na área da enfermagem mediante a avaliação da associação da frequência e da intensidade do SM e as dimensões da SB. Mediante este resultado, sinaliza-se a necessidade da elaboração de ações que promovam a redução aos agravos à saúde do trabalhador, abordando estratégias para melhor organização institucional, dimensionamento pessoal e de recursos materiais para que se possa fornecer uma assistência segura e qualificada.

Sugere-se, para publicações futuras, a realização de estudos que abranjam os demais profissionais da saúde em diferentes contextos e serviços bem como, de acordo com o que foi percebido, estudos de intervenção que venham trazer soluções para as instituições.

Conclusão

Com base na análise deste estudo, evidenciou-se a associação entre o SM e SB bem como entre suas dimensões nas quais a intensidade e a frequência de SM estavam associadas à alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional. Verificou-se, ainda, que enfermeiros do turno da manhã, Regime Jurídico Único e intenção de deixar o emprego com baixa realização profissional e alta exaustão emocional, apresentaram prevalências mais elevadas para o SM.

Os resultados do presente estudo sinalizam a necessidade de investigar intervenções urgentes para amenizar as situações e as manifestações do SM e da SB, elaborando estratégias para a saúde dos trabalhadores. Espera-se que o presente estudo contribua para a compreensão e o alerta sobre a importância das implicações do SM e da SB na saúde do trabalhador, assim como no cuidado ofertado ao paciente.

Referências

1. Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer HO, Englund IE, Schanche E, Schaufel M, et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nurs Ethics*. 2021;28(1):66-81. <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
2. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
3. Wilson CA, Metwally H, Heavner S, Kennedy AB, Britt TW. Chronicling moral distress among healthcare providers during the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of mental health strain, burnout, and maladaptive coping behaviours. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(1):111-27. <https://doi.org/10.1111/inm.12942>
4. Jameton A. *Nursing Practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1984.
5. Ramos FRS, Vargas MAO, Dulcinéia GS, Barlem ELD, Scapin SQ, Schneider AMM. Ethical conflict as a trigger for moral suffering: survey of Brazilian nurses. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e22646. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.22646>
6. Greco PBT, Bernardi CMS, Balbuena BL, Machado LM, Magnago TSBS, Dalmolin GL. Moral distress in workers Nursing of a philanthropic hospital. *Res Society Develop*. 2020;9(8):e111985391. <https://doi.org/10.33448/rsdv9i8.5391>
7. Emmamally W, Chiyangwa O. Exploring moral distress among critical care nurses at a private hospital in Kwa-Zulu Natal, South Africa. *J Crit Care*. 2020;36(2):105-9. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2020.v36i2.435>
8. Laurs L, Blaževičienė A, Capezuti E, Milonas D. Moral distress and intention to leave the profession: Lithuanian nurses in municipal hospitals. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(2):201-9. <https://doi.org/10.1111/jnu.12536>
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupational Behav*. 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
10. Veloz AFV, Pachacama NRA, Segovia CMM, Vaca DPP, Veloz ECT, Veloz MFV. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. *Health Sciences*. 2020;(3). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
11. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;65:103059. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
12. Kok N, Van Gurp J, Hoeven JG, Fuchs M, Hoedemakers C, Zegers M. Complex interplay between moral distress and other risk factors of burnout in ICU professionals: findings from a cross-sectional survey study. *BMJ Qual Safety*. 2021;29. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012239>
13. Villagran CA, Bernardi CMS, Lanes TC, Dalmolin GL. Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral e síndrome de *Burnout* em enfermeiros: revisão integrativa. *Int J Develop Res*. 2021;11:51618-23. <https://doi.org/10.37118/ijdr.23230.11.2021>
14. Ramos FR, Barth PO, Brito MJ, Caram C, Silveira LR, Brehmer LC, et al. Sociodemographic and work-

- related aspects of moral distress in Brazilian nurses. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):406-15. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900056>
15. Ramos FRS, Barth PO, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Vargas MA, Schneider DG. Intensity and frequency of moral distress in Brazilian nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03578. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018020703578>
16. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. [Doctor's Dissertation]. Salamanca: Facultad de Psicología, Universidad Pontificia de Salamanca, 1995 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11028/000117551.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Medronho R, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL, editors. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
18. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
19. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. *Diário Oficial da União*, 13 jun. 2013 [cited 2022 Apr 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
20. Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20180923. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>
21. Wachholz A, Dalmolin GL, Silva AM, Andolhe R, Barlem ELD, Cogo SB. Moral distress and work satisfaction: what is their relation in nursing work? *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:03510. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018024303510>
22. Oliveira DR, Griep RH, Portela LF, Rotenberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):21. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1949-6>
23. Jiang F, Zhou H, Rakofsky J, Hu L, Liu T, Wu S, et al. Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: a nationwide cross-sectional study. *Int J Nurs Studies.* 2019;94:159-65. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.013>
24. Silverman H, Wilson T, Tisherman S, Kheirbek R, Mukherjee T, Tabatabai A, et al. Ethical decision-making climate, moral distress, and intention to leave among ICU professionals in a tertiary academic hospital center. *BMC Med Ethics.* 2022;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00775-y>
25. Nascimento JOV, Santos J, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03443. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>
26. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29(3432):1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
27. Kosan Z, Calikoglu EO, Guraksin A. Levels of burnout and their associated factors among physicians working in Northeast Anatolia. *Niger J Clin Pract.* 2018;21(7):875-81. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_298_17
28. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Moral distress and burnout among health professionals during covid-19. *Revi Méd Clín Las Condes.* 2021;32(1):75-80. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>
29. Nascimento EEF, Vilaça SQS, Silva TCT, Duque MAA. The development of the burnout syndrome on the ICU nurses of a private hospital from the agreste of Pernambuco. *Braz J Health Rev.* 2020;3(4):7325-52. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-010>
30. Perniciotti P, Serrano JCV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Burnout syndrome in healthcare professionals: update on definitions, risk factors and preventive measures. *Rev SBPH [Internet]*. 2020 [cited 2022 Apr 14];23(1):35-52. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt
31. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine.* 2020;24:100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
32. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Internal Med.* 2020;173(4):317-20. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
33. Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin GL. Burnout syndrome in nursing professionals in punta arenas, Chile. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190273. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0273>
34. Moura AOR, Oliveira-Silva LC. Work centrality, goals and professional fulfillment: intersections between work and career. *Hum Soc Management.* 2019;20(1). <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG191087>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Edison Luiz Devos Barlem, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Taís Carpes

Lanes, Taís Carpes Lanes. **Obtenção de dados:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Taís Carpes Lanes. **Análise e interpretação dos dados:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Edison Luiz Devos Barlem, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Taís Carpes Lanes, Taís Carpes Lanes. **Análise estatística:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin. **Redação do manuscrito:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Edison Luiz Devos Barlem, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Taís Carpes Lanes, Taís Carpes Lanes. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Edison Luiz Devos Barlem, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Taís Carpes Lanes, Taís Carpes Lanes.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 08.03.2022

Aceito: 14.07.2022

Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Grazielle de Lima Dalmolin

E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>