
IMPLICAÇÕES DO SOFRIMENTO MORAL PARA OS(AS) ENFERMEIROS(AS) E APROXIMAÇÕES COM O *BURNOUT*¹

Graziele de Lima Dalmolin², Valéria Lerch Lunardi³, Edison Luiz Devos Barlem⁴, Rosemary Silva da Silveira⁵

¹ Artigo originado a partir da dissertação - Sofrimento moral na enfermagem e suas implicações para as enfermeiras: uma revisão integrativa, apresentada Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), em 2009.

² Doutoranda em Enfermagem do PPGEnf/FURG. Professora Assistente I da Universidade Federal do Pampa. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: grazieledalmolin@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associado III da Escola de Enfermagem (EENF) da FURG, Bolsista de CNPq. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vlunardi@terra.com.br

⁴ Doutorando em Enfermagem do PPGEnf/FURG. Professor Assistente I da EENF/FURG. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ebarlem@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II da EENF/FURG. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: anacarol@mikrus.com.br

RESUMO: Realizou-se uma revisão integrativa, com o objetivo de identificar as implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as), aproximações entre sofrimento moral e *burnout*, e estratégias de enfrentamento do sofrimento moral, na literatura científica nacional e internacional publicada nos últimos 10 anos. As bases de dados foram CINAHL, MEDLINE e SAGE, e as palavras-chave, sofrimento moral, *burnout* e enfermagem. Obtiveram-se 21 artigos para análise, realizada em quatro etapas: redução, visualização e comparação dos dados, e verificação e esboço da conclusão. Identificou-se que o sofrimento moral vivenciado pelos(as) enfermeiros(as) manifesta-se na dimensão pessoal, com alterações emocionais e físicas, e na dimensão profissional, com insatisfação no trabalho, *burnout* e abandono da profissão. Constataram-se estratégias de enfrentamento em três dimensões: educativa, comunicativa e organizacional. Considera-se necessário maior exploração dessa temática, contribuindo para a prevenção do sofrimento moral.

DESCRITORES: Moral. Ética. Burnout. Enfermagem.

IMPLICATIONS OF MORAL DISTRESS ON NURSES AND ITS SIMILARITIES WITH BURNOUT

ABSTRACT: This integrative review was performed with the objective to identify, in national and international scientific literature over the last ten years, the implication that moral distress has on nurses, the similarities between moral distress and burnout, and the coping strategies for moral distress. The surveys were conducted on CINAHL, MEDLINE and SAGE databases, using the keywords: moral distress, burnout, and nursing. Twenty-one articles were obtained for the four-stage analysis: data reduction, visualization and comparison, and the verification and draft of the conclusion. It was found that the moral distress experienced by the nurses is manifested in the personal dimension, by emotional and physical alterations, and in the professional dimension, by job dissatisfaction, burnout and abandonment of the profession. The coping strategies are used in three dimensions: educational, communicative, and organizational. In conclusion, this theme should be further explored in order to contribute with the prevention of moral distress.

DESCRIPTORS: Moral. Ethic. Burnout. Nursing.

IMPLICACIONES DEL SUFRIMIENTO MORAL PARA LAS ENFERMERAS Y APROXIMACIONES CON EL *BURNOUT*

RESUMEN: Fue realizada una revisión integradora, con objetivo de identificar las consecuencias del sufrimiento moral para enfermeras, similitudes entre sufrimiento moral y *burnout*, y estrategias de enfrentamiento del sufrimiento moral, en la literatura científica nacional e internacional publicada en los últimos 10 años. Las bases de datos fueron CINAHL, MEDLINE y SAGE, con las palabras clave sufrimiento moral, *burnout* y enfermería. Se obtuvieron 21 artículos para análisis, realizada en cuatro etapas: reducción, visualización y comparación de los datos, verificación y esbozo de la conclusión. El sufrimiento moral sufrido por enfermeras se manifiesta en dimensión personal, con cambios emocionales y físicos, en dimensión profesional, con insatisfacción en el trabajo, *burnout* y abandono de la profesión. Fue constatado estrategias de enfrentamiento en tres dimensiones: educativa, comunicativa y organizacional. Se considera necesaria mayor exploración de este tema, contribuyendo a prevención del sufrimiento moral.

DESCRIPTORES: Moral. Ética. Burnout. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos ambientes de atuação da enfermagem, em que, muitas vezes, predomina a enfermidade, os(as) trabalhadores(as) de enfermagem sofrem várias influências, pois se encontram expostos(as) a uma elevada gama de estressores, o que pode levá-los(as) a vivenciar problemas e dilemas morais em seus cotidianos e, conseqüentemente, sofrimento moral.¹

Os problemas morais podem ocorrer quando existem diferenças de percepção sobre uma mesma situação, as quais não são comunicadas, compreendidas e nem resolvidas adequadamente, o que pode ocasionar dilemas e sofrimento moral.² Por dilema moral entendem-se as situações em que valores morais importantes estão em conflito e a decisão por uma opção torna inválida a outra.³ Já o sofrimento moral refere-se àqueles sentimentos dolorosos e desequilíbrio psicológico, que ocorrem quando as enfermeiras estão conscientes da conduta moralmente correta a ser tomada, porém são impedidas de seguir com este curso de ação, seja por obstáculos como falta de tempo, relutância da supervisão, inibidora estrutura do poder médico, políticas institucionais ou considerações legais.³

Ao buscar compreender como os problemas morais, dilemas morais e sofrimento moral são vivenciados pelos(as) enfermeiros(as) em seus cotidianos, em instituições hospitalares públicas e privadas, foi constatado que o cuidado de enfermagem torna-se fragilizado e fonte de sofrimento moral tanto por problemas relacionados à (des) organização do trabalho quanto à humanização do trabalho, envolvendo a insuficiência de recursos materiais e humanos, relações interpessoais,^{4,5} respaldo institucional para o exercício da sua autonomia, desrespeito aos direitos dos pacientes e morte por negligência.⁵

Neste sentido, o sofrimento moral, ao ser vivenciado pelos(as) enfermeiros(as), parece apresentar implicações para estes profissionais, tanto individuais quanto profissionais, com o desenvolvimento de sintomas de ordem emocional, como, frustração, ansiedade, raiva e culpa; e de ordem física, como, tremores, sudorese, dores de cabeça, diarreias e choro,^{6,7} com possíveis riscos para baixa autoestima, perda da integridade e, inabilidade em proporcionar bons cuidados aos pacientes.⁷ Pode ocasionar, ainda, a perda de satisfação no trabalho, menor qualidade no relacionamento com o paciente e até abandono do trabalho e da profissão,⁸ o que tem preocupado amplamente a categoria, pela crescente insuficiência de profissionais de

enfermagem, além de possíveis problemas relacionados ao cuidado e à segurança dos pacientes e dos próprios trabalhadores.⁹

Assim, o sofrimento moral relaciona-se, principalmente, com as condições e conflitos no ambiente de trabalho, fatores que estão, similarmente, ligados ao *burnout*, pois este está associado à sobrecarga e insatisfação no trabalho e ao abandono da profissão por enfermeiros(as).¹⁰ A síndrome de *burnout* é um processo que leva à exaustão física, mental e emocional, em decorrência de um período prolongado de exposição a altos níveis de estresse.¹¹ As fontes crônicas de estresse emocional e interpessoal no trabalho relacionam-se com experiências de esgotamento, decepção e perda do interesse pela atividade de trabalho, que surge principalmente em profissionais voltados para atividades de cuidado com outros, envolvendo características pessoais e do ambiente de trabalho, compreendendo três dimensões, exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal.¹²

Assim, diante da relevância da temática sofrimento moral, para o(a) trabalhador(a) de enfermagem, seja para sua vida pessoal, seja para a sua relação com o trabalho, teve-se como questão de pesquisa: "quais as implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as)?" e, como objetivo, identificar as implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as), as aproximações entre sofrimento moral e *burnout*, e estratégias de enfrentamento do sofrimento moral, na literatura científica nacional e internacional publicada nos últimos 10 anos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, um amplo método de revisão que resume dados empíricos e teóricos da literatura, de maneira sistematizada e organizada, proporcionando um entendimento mais abrangente do fenômeno de estudo,¹³ ao interconectar achados de estudos já existentes,¹⁴ neste caso, o sofrimento moral e suas implicações para os(as) enfermeiros(as).

Este estudo seguiu as cinco fases de revisão integrativa, sendo elas: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados, e apresentação dos dados.^{13,15}

Na primeira fase, foi realizado um aprofundamento teórico sobre o sofrimento moral, chegando-se à questão de pesquisa. Na segunda

fase, realizou-se o levantamento bibliográfico, através de buscas nas bases de dados da CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) e *SAGE Journals Online*, utilizando-se as palavras-chave sofrimento moral (*moral distress*), *burnout* e enfermagem (*nursing*). Ainda nesta fase, foram definidos critérios de seleção para inclusão dos artigos, entre eles: estar indexado nas bases de dados já citadas, com as referidas palavras-chave; estar redigido nos idiomas português, inglês ou espanhol; ter sido publicado no período de 1999 a 2009; apresentar resumo para primeira análise e ter acesso ao texto completo, pelas próprias bases de dados ou pelo Portal de Periódicos CAPES. Na busca às bases de dados, de acordo com os critérios estabelecidos, chegou-se a um total de 32 artigos, porém oito não estavam disponíveis na íntegra e três deles repetiram-se em duas bases de dados.

Na terceira fase, os textos encontrados foram avaliados quanto à qualidade dos dados e relação ao problema de pesquisa. Obteve-se, ao final desta fase, um total de 21 artigos para análise, entre as três bases de dados utilizadas para coleta.

A fase de análise dos dados contemplou as etapas de redução, visualização e comparação dos dados, e verificação e esboço da conclusão.¹³ Na redução dos dados, estes foram subdivididos

em subgrupos, relacionando-os conforme nome dos autores, nome do periódico, título, objetivos e abordagem, tipo de estudo, método de coleta de dados, população alvo; característica da amostra; tipo de análise; idioma, procedência, evidências e ano de publicação. Na visualização dos dados, esses foram agrupados em quadros de exibição, contendo os selecionados como importantes, de acordo com o problema de pesquisa. Na comparação dos dados, os quadros de visualização foram analisados, identificando temas e relações. E, por fim, na verificação e esboço da conclusão, foram elaboradas graduais generalizações para cada subgrupo analisado, ou seja, os dados foram categorizados e resumidos de maneira integrada.

Por fim, na fase de apresentação dos dados, foram apresentadas as conclusões da revisão integrativa desenvolvida, demonstrando sua elaboração juntamente com impressões e reflexões das autoras.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram encontrados 32 estudos, após o cruzamento das palavras-chave utilizadas, porém, destes, selecionaram-se 21 artigos para análise, pois três foram repetidos, e a oito artigos não se teve acesso ao texto na íntegra. Os artigos selecionados para análise estão descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos analisados

Continua

Autores	Ano	Periódico	Título
Fry ST, Harvey RM, Hurley AC, Foley BJ ¹⁶	2002	Nurs Ethics	Development of a model of moral distress in military nursing
Cohen JS, Erickson JM ¹⁷	2006	Clin J Oncol Nurs	Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice
Gutierrez KM ¹⁸	2005	Dimens Crit Care Nurs	Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress
Kilcoyne M, Dowling M ¹⁹	2008	Aust J Adv Nurs.	Working in a overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives.
Pijl-Zieber E, Hagen B, Armstrong-Esther C, Hall B, Akins L, Stingl M ²⁰	2008	Quality Aging	Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care?
Rutenberg C, Oberle K ²¹	2008	Home Health Care Manag Pract	Ethics in telehealth nursing e practice
Storch JL, Rodney P, Pauly B, Brown H, Starzomski R ²²	2002	CJNL	Listening to nurses' moral voices: building a quality health care environment
Sundin- Huard D, Fahy K ²³	1999	Int J Nurs Pract	Moral distress, advocacy and burnout
Fournier B, Kipp W, Mill J, Walusimbi M ²⁴	2007	J Transcult Nurs	Nursing care of AIDS patients in Uganda

Autores	Ano	Periódico	Título
Nathaniel AK ²⁵	2006	West J Nurs Res	Moral reckoning in nursing
Clarke SP, Aiken LH ²⁶	2003	Policy Polit Nurs Pract	Registered nurse staffing and patient and nurse outcomes in hospitals: a commentary
Kain VJ ²⁷	2007	Int J Palliat Nurs	Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing
Cutcliffe JR, Links PS ²⁸	2008	Int J Ment Health Nurs	Whose life is it anyway? An exploration of five contemporary ethical issues that pertain to the psychiatric nursing care of the person who is suicidal: part one
Schulter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A ²⁹	2008	Nurs Ethics	Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review
Pendry PS ³⁰	2007	Nurs Econ	Moral distress: recognizing it to retain nurses
Sporrong SK, Höglund AT, Arnetz B ³¹	2006	Nurs Ethics	Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice
Meltzer LS, Huckabay LM ³²	2004	Am J Crit Care	Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout
Tang PF, Johansson C, Wadensten B, Wenneberg S ³³	2007	Nurs Ethics	Chinese nurses' ethical concerns in a neurological ward
McCarthy J, Deady R ³⁴	2008	Nurs Ethics	Moral distress reconsidered
Rice EM, Rady MY, Hamrick A, Verheijde JL, Pendergast DK ³⁵	2008	J Nurs Manag	Determinants of moral distress in medical and surgical nurses an adult acute tertiary care hospital
Peter E, Liaschenko J ³⁶	2004	Nurs Inq	Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity

A partir da análise dos artigos descritos na quadro 1 foi possível constatar que o sofrimento moral vivenciado no ambiente de trabalho pelos(as) enfermeiros(as) apresenta implicações para estes profissionais, como manifestações na dimensão pessoal e na dimensão profissional, bem como identificar estratégias de enfrentamento do sofrimento moral, elucidados nas categorias de análise "Implicações do sofrimento moral para as enfermeiras e aproximações com o *burnout*" e "Estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral", as quais serão apresentadas a seguir.

Implicações do sofrimento moral para as enfermeiras e aproximações com o *burnout*

O sofrimento moral vivenciado pelos(as) enfermeiros(as) provoca sucessivas mudanças nas suas vidas, tanto na dimensão pessoal, manifestado por alterações emocionais e físicas, quanto na dimensão profissional, com repercussões no desempenho do próprio trabalho. A partir da análise dos textos é possível considerar que as implicações do sofrimento moral nestas duas dimensões apresentam aproximações com o *burnout*.

No que se refere às manifestações emocionais, estas aparecem conjuntamente com o

sofrimento moral inicial, o qual é visto como um desequilíbrio psicológico experienciado pelos(as) enfermeiros(as) quando se deparam com barreiras para desempenhar as ações e comportamentos que consideram adequados, sendo impedidos(as) de realizá-los (I). Dentre as manifestações citadas, as mais recorrentes foram frustração e sentimento de impotência, pela percepção da falta de poder nas tomadas de decisão.¹⁶⁻²³ O sentimento de impotência parece ser aumentado com o desenvolvimento do sentimento de culpa do(a) enfermeiro(a), pois este parece estar associado ao afastamento de seus ideais profissionais, limitando sua autoeficácia.^{20,24-25}

O sentimento de frustração pode estar associado ao sofrimento moral vivenciado pelos(as) enfermeiros(as) em diferentes situações e por particularidades de cada ambiente de trabalho. No caso de uma unidade de urgência e emergência, o sofrimento moral parece manifestar-se pelas condições de superlotação, falta de espaço e privacidade para os pacientes, podendo contribuir para o desenvolvimento do *burnout* entre os(as) enfermeiros(as), pois percebem que estão falhando em prover um cuidado de qualidade (IV). Já na atuação dos(as) enfermeiros(as) em serviços de tele saúde, a frustração é causada por conflitos

decorrentes de políticas organizacionais e conflitos com pacientes, frente à prescrição de cuidados do(a) enfermeiro(a), o que também pode provocar o desenvolvimento do *burnout* nestes(as) profissionais, pela dificuldade de resolver os desafios morais como os dilemas, sofrimento e incertezas (VI).²¹ O *burnout*, para os(as) enfermeiros(as), parece, também, estar associado aos sentimentos de frustração e impotência, podendo comprometer o cuidado ao paciente, com manifestações nas suas três dimensões, a exaustão emocional, a diminuição da realização pessoal e a despersonalização.^{17,26}

Outras manifestações emocionais decorrentes do sofrimento moral são destacadas nos textos analisados, incluindo sentimentos de culpa, ressentimentos, raiva, humilhações, vergonha, tristeza, angústia, ansiedade, medo, insegurança, não valorização do trabalho, depressão, diferenças de opiniões e descontentamento com o trabalho.^{16-21,23,27-28}

Já as manifestações físicas parecem ocorrer num segundo estágio do sofrimento moral, ou seja, no sofrimento moral reativo, decorrente do contínuo sofrimento moral experienciado pelos(as) enfermeiros(as) quando não conseguem ultrapassar as barreiras para uma ação e um comportamento moral identificados como necessários já no sofrimento moral inicial, podendo ocorrer, também, o desenvolvimento de sintomas semelhantes ao do *burnout*.¹⁶ Entre os sintomas físicos mais frequentes, encontram-se: crises de choro, perda do sono, perda do apetite, pesadelos, sentimentos de inutilidade, taquicardia, dores de cabeça, dores musculares, suores, tremores, distúrbios gastrointestinais e estresse.^{16,18,20,23}

Embora esta problemática necessite maior investigação e aprofundamento, pode-se dizer que parece existir similaridades entre os fenômenos de sofrimento moral e *burnout*, ainda que o sofrimento moral possa ser distinguido por suas características únicas e pelo seu processo de desenvolvimento, ou seja, quando o(a) enfermeiro(a) se sente responsável por uma ação moral, experencia obstáculos para implementar a ação desejada, desenvolvendo sentimentos negativos quando tal ação não é implementada.¹⁶ As manifestações físicas e emocionais do sofrimento moral, experienciadas por muitos anos, podem resultar no abandono da profissão ou em *burnout*.^{16,20,23,25} A frequência de situações que podem levar ao sofrimento moral tem sido, significativamente, associada à experiência de exaustão emocional e *burnout*.¹⁸

O sofrimento moral, associado a um clima organizacional eticamente pobre, parece exercer

um impacto negativo sobre a satisfação dos(as) enfermeiros(as) no trabalho.²⁹ A insatisfação no trabalho está associada ao abandono da profissão, com o sentimento de não querer retornar ao trabalho após cada plantão, pois os(as) enfermeiros(as) questionam-se quanto ao propósito do cuidado fornecido aos pacientes e da ética hospitalar.²⁹ Associado à percepção do sofrimento moral, parece também haver uma diminuição das interações com os pacientes e familiares, provendo um cuidado menos personalizado, numa tentativa de distanciarem-se da dor e de um maior sofrimento.¹⁸

O desejo de mudar de emprego ou abandonar a profissão pode estar relacionado à incapacidade dos(as) enfermeiros(as) em evitar e enfrentar o sofrimento moral, decisões que são acompanhadas de sentimentos de baixa autoestima e impotência diante da situação desencadeadora.²⁹ O abandono da profissão tem se constituído em fonte de preocupação, pelos custos elevados para as instituições, frente às atividades de recrutamento, treinamento e aos ônus de rescisão contratual, além da preocupação da perda dos profissionais, fazendo-se necessária a criação de uma cultura de retenção para os profissionais de enfermagem.³⁰

Assim, mostra-se relevante, também, a identificação de estratégias de enfrentamento e prevenção para as experiências de sofrimento moral na enfermagem, de modo a aumentar a satisfação no trabalho, diminuindo, conseqüentemente, o abandono da profissão.³⁰

Estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral

De acordo com os textos analisados pode-se dizer que a busca do conhecimento da produção acerca de estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral deve ocupar um lugar de destaque para evitar a naturalização deste fenômeno na enfermagem. Tais estratégias referem-se, principalmente, à dimensão educativa, incluindo o processo de formação e a educação permanente; à dimensão comunicativa, o que inclui a comunicação multiprofissional, comunicação estruturada, "rounds" éticos, fóruns, simulações e palestras; e à dimensão organizacional.

Em relação à dimensão educativa, sugere-se que os educadores da enfermagem devem fortalecer as discussões e reflexões acerca das questões éticas no processo de educação profissional mediante o ensino de estratégias para estimular o exercício de poder dos(as) enfermeiros(as), com

modelos de comportamento adequados para o enfrentamento de situações de dilemas e sofrimento moral, assim como para o estabelecimento de relações interpessoais efetivas no trabalho, ou seja, que os preparem para diálogos éticos com outros profissionais.^{25,31} Ainda na dimensão educativa, há uma ênfase nos programas de educação permanente, com ações informativas sobre sofrimento moral, como o oferecimento de “*workshops*” éticos e atualizações sobre a literatura ética ou cursos sobre ética, juntamente com a atuação dos comitês de ética, proporcionando oportunidades de discussão, enfrentamento e busca de respostas aos conflitos éticos presentes nas práticas cotidianas do cuidado à saúde nas instituições.^{20, 22, 25,30-33} A educação interdisciplinar dos profissionais de saúde, também, é vista como estratégia fundamental, pelo fortalecimento do espaço colaborativo entre os membros da equipe de saúde, possibilitando a socialização e discussão a respeito dos cuidados prestados aos pacientes; para auxiliar nesse processo, também é sugerida a aproximação de filósofos e psicólogos.^{18,34-35}

Estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral, na dimensão comunicativa, incluem a comunicação multiprofissional, a comunicação estruturada, os “*rounds*” éticos, os fóruns de discussão em grupos, a simulação de situações conflituosas e palestras sobre cuidados aos pacientes. Com exceção das palestras sobre cuidados aos pacientes, todas as demais são direcionadas à melhoria da comunicação entre os membros da equipe de saúde.^{18,20,22,31,33,35} A comunicação multiprofissional é vista como essencial especialmente pelo conhecimento do(a) enfermeiro(a) das manifestações e alterações apresentadas pelos pacientes, já que atuam mais proximamente desses. Já a comunicação estruturada contribui para a comunicação multiprofissional, mediante o estabelecimento de uma ordem de discussão, ou seja, primeiramente há a descrição da situação, seguida da apresentação do seu “*background*”, ou seja, do que se encontra relacionado à situação apresentada, depois, é feita uma avaliação e, por fim, as recomendações.³⁵

Os “*rounds*” éticos, fóruns de discussão em grupos e simulação de situações conflituosas são importantes para discutir, numa perspectiva moral e ética, questões relacionadas às metas dos tratamentos dos pacientes, assim como estudos de caso, incentivando estratégias para ação.^{18, 22,31-32,35} E, por fim, a realização de palestras é utilizada, principalmente, para favorecer o desenvolvimen-

to da comunicação entre profissionais da equipe de saúde e familiares, proporcionando, também, oportunidades para os(as) enfermeiros(as) dialogarem com outros profissionais da equipe, expondo suas crenças e direcionando dilemas éticos relacionados ao cuidado.^{20,31,33,35}

Dessa forma, percebe-se que a comunicação é um elemento essencial na prática de enfermagem, seja na própria equipe, entre os(as) enfermeiros(as), seja destes(as) com a equipe médica, para evitar conflitos e manter a sua satisfação no trabalho.^{20,22,25,33,35}

O enfrentamento do sofrimento moral, em uma dimensão organizacional, inclui estratégias como a inserção de enfermeiros(as) e chefes de enfermagem no planejamento de políticas organizacionais, participando das tomadas de decisão e incorporando medidas para segurança,^{18,21,32} como a contratação de mais enfermeiros(as) para diminuir sua sobrecarga de trabalho, aumentando o tempo disponível para investir em ações de educação à saúde e medidas de prevenção de agravos.³³ A melhoria das condições de trabalho, como a distribuição de recursos materiais, e a promoção de ambientes sustentáveis, com uma maior proximidade dos(as) enfermeiros(as) junto aos pacientes, de maneira a evitar o sofrimento moral, também se faz importante.^{20,36} Assim, pode-se dizer que quando existe o necessário apoio da administração, a liderança na enfermagem pode ser aumentada, pois, algumas vezes, as chefias de enfermagem são descritas como invisíveis, uma vez que não advogam pelos funcionários nem sequer pelos clientes.^{20,22}

Assim, o sofrimento moral e os desafios do ambiente de trabalho dos(as) enfermeiros(as) devem ser valorizados, para que estratégias de enfrentamento e prevenção sejam desenvolvidas e socializadas, evitando o abandono da profissão, a insatisfação no trabalho, o possível desenvolvimento do *burnout* e, conseqüentemente, a escassez de enfermeiros(as) para atuação nas instituições de saúde.^{26,35}

DISCUSSÃO

A partir da revisão integrativa implementada, foi possível perceber as implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) em diversos aspectos, tanto numa dimensão pessoal quanto profissional. Na dimensão pessoal, os(as) enfermeiros(as) podem apresentar manifestações emocionais e físicas, enquanto na

dimensão profissional, as manifestações para os(as) enfermeiros(as) são decorrentes do próprio desempenho no trabalho, com interferências na satisfação, podendo levar ao abandono da profissão.

As implicações emocionais decorrentes do sofrimento moral parecem estar fortemente relacionadas à falta de poder dos(as) enfermeiros(as) nas tomadas de decisão, o que os(as) faz agir, muitas vezes, contrariamente, às suas crenças e valores, negando seus conhecimentos, com o desenvolvimento de sentimentos de frustração, impotência e culpa, relacionados aos conflitos organizacionais e éticos. Já no que se refere às implicações físicas, estas aparecem no estágio de sofrimento moral reativo, o qual é mais avançado, podendo, também, levar ao *burnout*.

Neste sentido, algumas consequências do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) podem ser distinguidas em nível individual ou em nível institucional. No primeiro, aparece o sofrimento pela submissão em situações de conflitos, com o desenvolvimento do *burnout* e o abandono da profissão; já no segundo, aparecem os altos índices de rotatividade dos(as) enfermeiros(as), com dificuldades no seu recrutamento, diminuição da qualidade do cuidado, perda da satisfação dos pacientes, o que compromete a reputação da instituição,³⁷ o que parece estar associado à usual falta de proteção e atenção necessárias aos(as) enfermeiros(as) no desempenho de suas atividades, evitando acidentes e doenças decorrentes do trabalho.³⁸

A exaustão emocional, uma das dimensões do *burnout*, também parece estar fortemente associada ao sofrimento moral. Entre as causas da exaustão emocional, encontram-se a sobrecarga no trabalho e o conflito pessoal nas relações, ou seja, um desgaste a partir de vínculo afetivo criado nas relações do indivíduo com o trabalho.³⁸⁻³⁹

Considera-se também que as más condições de trabalho, relações interpessoais frágeis e modelos de gestão pouco participativos contribuem para o desgaste dos trabalhadores de enfermagem.⁴⁰ O trabalho, assim, muitas vezes, pode ser fonte de sofrimento moral e *burnout* para os(as) enfermeiros(as), pelas condições em que é realizado, podendo interferir tanto na dimensão pessoal quanto na profissional, com possíveis influências negativas para o resultado do trabalho e para a vida destes trabalhadores. Daí a relevância da busca pelos(as) enfermeiros(as) de um significado para seu trabalho, no sentido de valorizá-lo, de modo a evitar ou enfrentar melhor o esgotamento profissional e o sofrimento moral

no ambiente de trabalho. Os(as) enfermeiros(as) envolvem-se emocionalmente no trabalho para o melhor desempenho do cuidado, porém muitas vezes precisam negar suas emoções e crenças para agirem de acordo com o que recomenda a instituição.⁴¹⁻⁴² Neste sentido, a busca de estratégias se faz importante para a promoção da autonomia e o reconhecimento dos(as) enfermeiros(as), evitando consequentemente a insatisfação com o trabalho, o *burnout* e o abandono da profissão.⁴²

Estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral são fundamentais tanto para a satisfação no trabalho, quanto para a retenção dos(as) enfermeiros(as) no ambiente de trabalho, temática que deve ser abordada no seu processo de formação e nas instituições de saúde, de modo a contribuir também para o reconhecimento e enfrentamento dessa problemática. Assim, faz-se importante, a criação, nas instituições de saúde, de ambientes éticos, em que os(as) enfermeiros(as) possam se expressar, reconhecendo sua liberdade para discutir a respeito do que consideram o melhor no cuidado aos pacientes, valorizando seus conhecimentos e seu papel na equipe de saúde, incentivando práticas de respeito e colaboração na equipe multiprofissional, em vista de maiores benefícios no desenvolvimento do trabalho, refletindo-se em uma melhor assistência aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente à constatação das implicações do sofrimento moral para a vida dos(as) enfermeiros(as) numa dimensão pessoal, com manifestações emocionais e físicas e, numa dimensão profissional, com a insatisfação no trabalho, *burnout* e abandono da profissão, assim como para as instituições de saúde e para o cuidado oferecido aos pacientes, faz-se fundamental a realização de estudos que focalizem o desenvolvimento do sofrimento moral. Além disso, é necessária a implementação de estratégias que fortaleçam o ambiente ético organizacional, a valorização e reconhecimento do trabalho do(a) enfermeiro(a) na instituição, contribuindo, então, para o seu bem-estar e o adequado provimento de cuidados aos usuários dos serviços de saúde, assim como a ampliação do diálogo colaborativo com outros profissionais da equipe de saúde.

Neste sentido, ainda, mostra-se fundamental a abordagem e exploração da temática sofrimento moral tanto no processo de formação dos(as) enfermeiros(as), quanto nas próprias instituições de saúde, de modo a contribuir para a prevenção

e o enfrentamento desse sentimento e das implicações decorrentes, dentre as quais, encontra-se, também, o abandono dos ideais da profissão pelos(as) enfermeiros(as). A insatisfação no trabalho e o abandono da profissão são problemas graves que devem ser enfocados. No entanto, o abandono dos ideais da profissão pelos(as) enfermeiros(as) no próprio exercício da profissão é um problema que urge e exige seu imediato enfrentamento, de modo a assegurar-se a continuidade da identidade da enfermagem como uma profissão cuja essência é o cuidado.

Salienta-se, por fim, que todos os artigos analisados nesse estudo foram publicados fora do Brasil e redigidos no idioma inglês, o que pode refletir mais a realidade de outros países do que a nacional. Porém, o estudo do sofrimento moral, assim como de suas implicações para os(as) enfermeiros(as), decorrentes de problemas e dilemas morais, presentes no cotidiano do trabalho da enfermagem, embora vivenciados, aparentemente todos os dias, é pouco investigado e pouco conhecido pelos(as) enfermeiros(as), que muitas vezes, são afetados(as) por suas manifestações, mas não sabem como reagir à elas, o que reforça a necessidade de valorização da dimensão ética em seus ambientes de atuação.

REFERÊNCIAS

- Pizzoli LML. Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho. *Nursing*. 2004 Mai; 72(7):42-8.
- Erlen JA, Frost B. Nurses' perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. *West J Nurs Res*. 1991 Jun; 13(3):397-407.
- Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs; 1984.
- Bulhosa MS. *Sofrimento moral no trabalho da enfermagem [dissertação]*. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.
- Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Jan-Mar; 17(1):35-40.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002 Oct; 288(16):1987-93.
- Wilkinson JM. Moral distress in nursing practice: experience and effects. *Nurs Forum*. 1987 Apr; 23(1):16-29.
- Nathaniel A. Moral distress among nurses. *The Am Nurs Assoc Ethics and Hum Rights Issues Updates [online]*. 2002 [acesso 2005 Nov 12]; 1(3). Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/Resources/IssuesUpdate/UpdateArchive/IssuesUpdateSpring2002/MoralDistress.aspx>
- Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics*. 2005 Jul; 12(4):381-90.
- Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clin Nurs*. 2008 Jul; 17(14):1897-906.
- Altun I. Burnout and nurse's personal and professional values. *Nurs Ethics*. 2002 May; 9(3):269-78.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981 Apr; 2(2):99-113.
- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Feb; 52(5):546-53.
- Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.
- Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res*. 1982 Sum; 52(2):291-302.
- Fry ST, Harvey RM, Hurley AC, Foley BJ. Development of a model of moral distress in military nursing. *Nurs Ethics*. 2002 July; 9(4):373-87.
- Cohen JS, Erickson JM. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs*. 2006 Dec; 10(6):775-80.
- Gutierrez KM. Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimens Crit Care Nurs*. 2005 Sep-Oct; 24(5): 229-41.
- Kilcoyne M, Dowling M. Working in a overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. *Aust J Adv Nurs*. 2008 Dec; 25(2):21-7.
- Pijl-Zieber E, Hagen B, Armstrong-Esther C, Hall B, Akins L, Stingl M. Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care? *Quality in aging*. 2008 Jun; 9(2):39-48.
- Rutenberg C, Oberle K. Ethics in telehealth nursing practice. *Home Health Care Manag e Pract*. 2008 Jun; 20(4):342-8.
- Storch JL, Rodney P, Pauly B, Brown H, Starzomski R. Listening to nurses' moral voices: building a quality health care environment. *Can J Nurs Leadersh*. 2002 Nov-Dec; 15(4):7-16.
- Sundin-Huard D, Fahy K. Moral distress, advocacy and burnout: theorizing the relationships. *Int J Nurs Pract*. 1999 Mar; 5(1):8-13.
- Fournier B, Kipp W, Mill J, Walusimbi M. Nursing care of AIDS patients in Uganda. *J Transcult Nurs*. 2007 Jul; 18(3):257-64.

25. Nathaniel A. Moral reckoning in nursing. *West J Nurs Res.* 2006 Jun; 28(4):419-38.
26. Clarke SP, Aiken LH. Registered nurse staffing and patient and nurse outcomes in hospitals: a commentary. *Policy Politic Nurs Pract.* 2003 Mai; 4(2):104-11.
27. Kain VJ. Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing. *Int J Palliat Nurs.* 2007 May; 13(5):243-8.
28. Cutcliffe JR, Links PS. Whose life is it anyway? An exploration of five contemporary ethical issues that pertain to the psychiatric nursing care of de person who is suicidal: par tone. *Int J Ment Health Nurs.* 2008 Aug; 17(4):236-45.
29. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics.* 2008 May; 15(3):304-21.
30. Pendry PS. Moral distress: recognizing it to retain nurses. *Nurs Econ.* 2007 Jul-Aug; 25(4):217-21.
31. Sporrang SK, Höglund AT, Arnetz B. Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice. *Nurs Ethics.* 2006 Jul; 13(4):416-27.
32. Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *Am J Crit Care.* 2004 May; 13(3):202-8.
33. Tang PF, Johansson C, Wadensten B, Wenneberg, S. Chinese nurses' ethical concerns in a neurological ward. *Nurs Ethics.* 2007 Nov; 14(6):810-24.
34. McCarthy J, Deady R. Moral distress reconsidered. *Nurs Ethics.* 2008 Mar; 15(2):254-62.
35. Rice EM, Rady MY, Hamrick A, Verheijde JL, Pendergast DK. Determinants of moral distress in medical and surgical nurses an adult acute tertiary care hospital. *J Nurs Manag.* 2008 Apr; 16(3):360-73.
36. Peter E, Liaschenko J. Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity. *Nurs Inq.* 2004 Dec; 11(4):218-25.
37. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics.* 2002 Nov; 9(6):636-50.
38. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 2005 Mar-Abr; 13(2):255-61.
39. Codo W, Vasques-Menezes IV. O que é burnout? In: Codo W, coordenador. *Educação: carinho e trabalho.* Petrópolis (RJ): Vozes, 1999. p.237-54.
40. Azambuja EP, Pires DEP, Vaz MRC, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto Contexto Enferm.* 2010 Out-Dez; 19(4):658-66.
41. Desbiens JF, Fillion L. Coping strategies emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. *Int J Palliat Nurs.* 2007 Jun; 13(6):291-300.
42. Weert JCMV, Dulmen, AMV, Spreeuwenberg PMM, Bensing JM, Ribbe MW. The effects of the implementation of Snoezelen on the quality of working life in psychogeriatric care. *Int Psychogeriatr.* 2005 Sep; 17(3):407-27.