

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>

SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS: DESCRIÇÃO DO RISCO PARA PROFISSIONAIS¹

Rafaela Schaefer², Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli³, Margarida Vieira⁴

¹ Estudo financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes, na modalidade Bolsa de Doutorado Pleno no Exterior. Processo BEX 1050/13-3.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rafaelaschaefer1988@gmail.com

³ Doutora em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: zoboli@usp.br

⁴ Doutora em Filosofia. Professora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal. E-mail: mmvieira@porto.ucp.pt

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil de enfermeiros e a frequência de ocorrência de fatores de risco de sofrimento moral.

Método: estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 268 enfermeiros assistenciais, atuantes no Rio Grande do Sul (Brasil), em de instituições hospitalares e unidades de saúde de atenção primária, durante os meses de março e julho de 2016. A coleta de dados foi *online*, através da ferramenta *GoogleDocs*. Foram utilizadas uma escala de risco de sofrimento moral e um conjunto de variáveis para caracterização do participante e do seu contexto de trabalho.

Resultados: a amostra foi constituída, sobretudo, por mulheres, jovens, que mantinham um vínculo empregatício, trabalhavam entre 36h e 40h por semana, com renda mensal média entre cinco e sete salários mínimos e cerca de dez anos de experiência na enfermagem. O risco de sofrimento moral foi considerado moderado, com um considerável percentual de profissionais demonstrando intenção de abandonar o emprego atual.

Conclusão: o sofrimento moral é uma realidade vivenciada pelos enfermeiros investigados, sendo a identificação dos fatores de risco uma das ferramentas no processo de construção de estratégias de enfrentamento.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Ética em enfermagem. Prática profissional. Saúde do trabalhador. Dano moral.

MORAL DISTRESS IN NURSES: A DESCRIPTION OF THE RISKS FOR PROFESSIONALS

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of nurses and the occurrence and frequency of risk factors regarding moral distress.

Method: a quantitative, descriptive, cross-sectional study, with 268 nurses working in hospitals and primary health care units in the Rio Grande do Sul (Brazil), between the months of March and July, 2016. Data collection was performed using the online Google Docs tool. A moral distress risk scale and a set of variables were used to characterize the participants and their context.

Results: the sample mainly consisted of young women who worked between 36 and 40 hours a week, with an average monthly income between five and seven minimum wages and about ten years of nursing experience. The risk of moral distress was considered moderate, with a considerable percentage of professionals showing an intention to abandon their current job.

Conclusion: moral distress is a reality experienced by the nurses under study, and the identification of risk factors is one of the tools used to create coping strategies.

DESCRIPTORS: Nursing. Ethics, nursing. Professional practice. Worker's health. Moral damage.

SOFRIMIENTO MORAL EN ENFERMEROS: DESCRIPCIÓN DEL RIESGO PARA LOS PROFESIONALES

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de enfermeros y la frecuencia de ocurrencia de factores de riesgo de sufrimiento moral.

Método: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con 268 enfermeros asistenciales actuantes en Rio Grande do Sul (Brasil), en instituciones hospitalarias y unidades de salud de atención primaria, durante los meses de marzo y julio de 2016. La recolección de datos fue online, a través de la herramienta *GoogleDocs*. Se utilizó una escala de riesgo de sufrimiento moral y un conjunto de variables para caracterización del participante y de su contexto de trabajo.

Resultados: la muestra fue constituida, sobre todo, por mujeres, jóvenes, que mantenían un vínculo laboral, trabajan entre las 36h y las 40h por semana, con ingresos mensuales promedio entre cinco y siete salarios mínimos y cerca de diez años de experiencia en la enfermería. El riesgo de sufrimiento moral fue considerado moderado, con un considerable porcentaje de profesionales demostrando intención de abandonar el empleo actual.

Conclusión: el sufrimiento moral es una realidad vivenciada por los enfermeros investigados, siendo la identificación de los factores de riesgo una de las herramientas en el proceso de construcción de estrategias de enfrentamiento.

DESCRIPTORES: Enfermería. Ética en enfermería. Práctica profesional. Salud del trabajador. Daño moral.

INTRODUÇÃO

Aspectos próprios do trabalho em enfermagem, principalmente aqueles relacionados com o compromisso moral do enfermeiro, quando em conflito com as condições de trabalho, podem contribuir para um maior risco de eventos geradores de desgaste psíquico moral nesses profissionais, entre eles, o sofrimento moral.¹ No âmbito da enfermagem, foi descrito pela primeira vez em 1984, o sofrimento como resultante da dificuldade em levar adiante uma ação considerada moralmente apropriada, devido a restrições ou obstáculos, sobretudo institucionais.²

O sofrimento moral é considerado um sofrimento psicológico, emocional e fisiológico, que os enfermeiros podem experimentar quando, limitados pelas circunstâncias, participam de ações percebidas como incorretas, seja por ação ou omissão.³ Está, geralmente, associado a barreiras vivenciadas no contexto de trabalho dos enfermeiros. Essas barreiras estão, principalmente, ligadas a questões que têm relação com o cuidado de pacientes em fim de vida, recursos limitados, sobrecarga de trabalho, conflitos pessoais/profissionais e pouca autonomia. As manifestações mais comuns, desse sofrimento moral, podem ser o mal-estar físico, a insatisfação, a frustração, o estabelecimento de relação impessoal e o distanciamento do paciente.⁴ É comum verificar consequências organizacionais, como maior rotatividade de pessoal, afastamentos e pedidos de demissão, além de potencial interferência nos resultados dos pacientes e na qualidade do cuidado prestado.⁵

Investigações acerca do tema têm sido realizadas em todo o mundo, principalmente no contexto de saúde norte-americano. A abordagem do sofrimento

moral a partir da perspectiva dos fatores de risco é, entretanto, menos frequente. Esse tipo de desenho tem por objetivo considerar a natureza subjetiva da moral e contribuir, assim, para o aumento da sensibilidade e da compreensibilidade nas investigações acerca do fenômeno.⁶

Ainda que seja pouco discutido como um desgaste do trabalho, o sofrimento moral é um fenômeno que não deve ser negligenciado. Segundo estudo realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, cerca de 73,3% dos enfermeiros no Rio Grande do Sul (Brasil) relatam uma percepção de elevado desgaste profissional relacionado ao trabalho.⁷ É importante que investigadores, gestores e coordenadores reconheçam que o sofrimento moral pode estar afetando os trabalhadores e não devem hesitar em questionar quais as fontes desse sofrimento, o que pode ser uma estratégia chave para o enfrentamento do problema.¹ O objetivo deste estudo foi descrever o perfil de enfermeiros e a frequência da ocorrência de fatores de risco para sofrimento moral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com enfermeiros assistenciais de instituições hospitalares e unidades de saúde de atenção primária, do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados entre os meses de março e julho de 2016.

O universo de enfermeiros ativos inscritos no Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS) somava, até a primeira metade do ano de 2016, cerca de 22.377 profissionais.* O critério de inclusão considerou aptos a participar

* Informações obtidas em <https://www.portalcoren-rs.gov.br>

todo os enfermeiros da prática assistencial, atuantes em instituições hospitalares ou em unidades de saúde de atenção primária, excluindo aqueles que exerciam a profissão, exclusivamente, nas áreas de ensino e pesquisa. O cálculo do tamanho da amostra considerou cerca de cinco a dez participantes por variável⁸ do instrumento de coleta de dados.⁹ A amostra final deste estudo foi de 268 enfermeiros.

A estratégia de recrutamento envolveu uma coleta de dados online, com envio do instrumento em formato *GoogleDocs*. A pesquisa foi divulgada no site do COREN-RS, nas redes sociais, por *e-mail*, por contato direto com enfermeiros e por divulgação do tipo 'bola de neve'.

A Escala de Risco de Sofrimento Moral (ERSM)⁹ foi utilizada na coleta de dados, sendo uma ferramenta composta por 30 itens, avaliados por uma escala do tipo Likert de 4 pontos, onde 1=nunca, 2=raramente, 3=frequentemente e 4=sempre, para verificar a frequência da ocorrência de fatores de risco de sofrimento moral na prática assistencial dos enfermeiros. O resultado da média das respostas é categorizado em 1=sem risco, 2=risco baixo, 2,5=risco moderado, 3=risco alto e 4=risco grave.

A escala foi teoricamente construída a partir da análise de 38 estudos da literatura científica de enfermagem,⁶ sendo submetida a testes psicométricos para busca de evidências de validade.⁹ A ERSM considera sofrimento moral o que se sente quando "se sabe o que é certo fazer, mas as restrições institucionais tornam quase impossível prosseguir o curso correto de ação".²⁶ Está fundamentada em duas teorias que abordam as respostas psicológicas dos enfermeiros e o seu ambiente de trabalho,¹⁰ considerando os diferentes elementos do processo de sofrimento moral.¹¹

As variáveis para descrição do perfil dos enfermeiros assistenciais – participantes como respondentes do presente trabalho, compreendem informações sociodemográficas, de formação, de atividade profissional, de local de trabalho e de vivência de sofrimento moral. Em relação às variáveis sociodemográficas, foi solicitado que os participantes indicassem gênero e idade. As variáveis de formação incluíram as opções de especialização, mestrado e doutorado. Para descrever a atividade profissional, os participantes foram convidados a enumerar quantos vínculos empregatícios mantinham, qual a carga horária semanal, se realizavam horas extras, se as mesmas eram pagas e qual rendimento médio mensal, considerando um salário mínimo igual R\$ 788. As variáveis de atividade profissional incluíram, ainda, o tempo de trabalho como enfermeiro

e o tempo no trabalho atual. Já quanto ao local de trabalho, os participantes foram questionados quanto ao seu vínculo de trabalho assistencial ser em instituição hospitalar ou em unidade de saúde de atenção primária.

Nas questões relativas à vivência de sofrimento moral, os participantes foram questionados sobre a frequência com que os fatores de risco de sofrimento moral da escala podiam lhes provocar, efetivamente, o sofrimento moral (nunca / raramente / frequentemente / sempre) e quais os sentimentos resultantes dessa vivência. Também se diriam estar em sofrimento moral, se já haviam vivenciado o sofrimento moral anteriormente, se sentiriam liberdade para falar de sofrimento moral com a chefia e colegas e se deixariam o seu local de trabalho atual por sofrimento moral, caso pudessem, sendo que, para os que respondessem afirmativamente, havia ainda a opção sobre o tipo de serviço que iriam procurar (serviço semelhante/ outro tipo de serviço/trabalho não relacionado com a enfermagem).

Os dados foram exportados da ferramenta *GoogleDocs* para a ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 21.0. A análise descritiva dos dados foi realizada com auxílio do estatístico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Os resultados são apresentados em tabelas de frequência percentual simples, sendo as variáveis contínuas descritas pela média, desvio padrão, mínimo e máximo; já as variáveis categóricas foram descritas pela amostra (n) e pela frequência relativa. Os não respondentes não foram considerados nos resultados.¹²

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer nº 1.180.518; CAAE 45957915.4.0000.5392). Aos profissionais, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o objetivo de informar o conteúdo da investigação e garantir sua liberdade de participação e retirada da pesquisa a qualquer momento.

RESULTADOS

Participaram do estudo 268 enfermeiros, dos quais 89,2% (n=239) eram mulheres, com média de idade de 36 anos, variando de 23 a 62 anos. Dentre os participantes, 75% (n=201) concluíram uma ou mais especializações, 32% (n=87) concluíram mestrado e 7% (n=19) concluíram doutorado. O número de profissionais que realizou alguma dessas pós-graduações especificamente na área da ética

foi pequeno, sendo n=5 (2,3%) na especialização, n=4 (3%) no mestrado e n=2 (9,5%) no doutorado. Um total de 16,4% (n=44) dos enfermeiros afirmou ter participado de alguma formação em ética no último ano, como congresso, palestra ou curso de curta duração.

Quanto às variáveis de atividade profissional, a maioria relata estar vinculado a apenas um emprego (81%; n=213) e ter carga horária de trabalho semanal entre 36h e 40h (74,8%; n=199), mas ultrapassar esse tempo de trabalho com frequência (60,4%; n=162). Dos 162 enfermeiros que fazem ho-

ras extras, 71,6% (n=116) diz não receber essas horas extras pagas. O rendimento médio mensal desses profissionais situou-se entre cerca de mais de cinco a sete salários - considerando um salário mínimo de R\$ 788,00 (31,3%; n=83). A média de anos de experiência na enfermagem é de dez anos ($\pm 8,15$) e a média de tempo de trabalho no emprego atual é de 6,7 anos ($\pm 6,3$). Em relação ao local de trabalho, cerca de 63% dos participantes (n=171) diz atuar na prática assistencial em instituições hospitalares, sendo os outros 36,2% (n=97) enfermeiros de unidades de saúde de atenção primária (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos enfermeiros segundo características sociodemográficas, de formação, de atividade profissional e de local de trabalho. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2016 (n=268)

Características	Categorias	n (%) [†]	Média \pm *
Gênero	Feminino	239 (89,2)	
	Masculino	29 (10,8)	
Idade			36,6 \pm 8,6 (mínimo 23-máximo 62)
Formação	Especialização	201 (75)	
	Mestrado	87 (32,5)	
	Doutorado	19 (7,1)	
Formação em ética no último ano	Sim	44 (16,4)	
	Não	224 (83,6)	
Vínculos empregatícios (não respondentes n=5)	1	213 (81)	
	2	47 (17,9)	
	3 ou mais	3 (1,1)	
Carga horária semanal (não respondentes n=8)	Até 35h	20 (7,5)	
	36h - 40h	199 (74,8)	
	Mais de 40h	41 (15,4)	
Ultrapassa o número de horas do contrato	Sim	162 (60,4)	
	Não	106 (39,6)	
Se sim, as horas extras são pagas	Sim	46 (28,4)	
	Não	116 (71,6)	
Rendimento mensal (não respondentes n=3)	De 1 a 3 salários	19 (7,2)	
	Mais de 3 a 5 salários	66 (24,9)	
	Mais de 5 a 7 salários	83 (31,3)	
	Mais de 7 a 10 salários	63 (23,8)	
	Mais de 10 salários	34 (12,8)	
Tempo de trabalho como enfermeiro			10,1 \pm 8,1 (mínimo 1- máximo 40)
Tempo no trabalho atual			6,7 \pm 8,1 (mínimo 1- máximo 37)
Local de trabalho	Instituição hospitalar	171 (63,8)	
	Unidade de saúde da atenção primária	97 (36,2)	

* \pm : desvio padrão; [†]não respondentes excluídos

Quando questionados sobre a frequência com que os fatores de risco podiam levar ao sofrimento moral, 59,6% (n=189) afirmou ser 'raramente',

enquanto que 31,1% (n=83) afirmou ser 'frequentemente/sempre'. Segundo os participantes, vivenciar esse tipo de situação pode levar, mais comumente,

a sentimentos de desconforto (69%, n=180), impotência (66,7%, n=174), frustração (63,2%, n=165), angústia (59,8%, n=156), insatisfação (57,9%, n=151) e tristeza (41,8%, n=109) (Tabela 2).

Tabela 2 – Situação relativa à vivência de fatores de risco em relação à possibilidade de ocorrência de sofrimento moral e sentimentos resultantes. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2016 (n=268)

Caraterísticas	n (%)
Com que frequência vivenciar os fatores de risco pode levar ao sofrimento moral (não respondentes n=1)	
Nunca	25 (9,4)
Raramente	159 (59,6)
Frequentemente/Sempre	83 (31,1)
Vivenciar esse tipo de situação pode levar a	
Desconforto	180 (69)
Impotência	174 (66,7)
Frustração	165 (63,2)
Angústia	156 (59,8)
Insatisfação	151 (57,9)
Tristeza	109 (41,8)
Raiva	82 (31,4)
Sofrimento	81 (31)
Desesperança	68 (26,1)
Dor	56 (21,5)
Cansaço	56 (21,5)
Dores de cabeça	51 (19,5)
Mal estar	49 (18,8)
Insônia	36 (13,8)
Inapetência	6 (2,3)

Os fatores de risco que apresentaram as maiores médias de frequência foram: estresse (3,11), problemas na estrutura física da instituição (3,00), esgotamento físico/mental/emocional (2,97), desorganização do sistema de saúde (2,96), falta de tempo por excesso de trabalho (2,90), falta de financiamento/recursos/equipamentos (2,84), mercantilização dos cuidados de saúde (2,81), número excessivo de pacientes atribuídos a cada enfermeiro (2,77), falta de enfermeiros (2,75), desvalorização profissional

(2,74), observação de comportamento inadequado de familiares (2,71), normas institucionais que dificultam o cuidado (2,60), uso inadequado dos recursos disponíveis (2,56), demora do atendimento (2,55), impotência para contestar decisões de outros profissionais (2,54) e estrutura hierárquica (2,50). Os escores médios dos itens variaram entre 3,11 e 1,88, sendo a média de 2,50 ($\pm 0,73$), o que indica risco moderado para sofrimento moral (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores de risco para sofrimento moral em enfermeiros. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2016. (n=268)

Fatores de risco	Nunca		Raramente		Frequentemente sempre		Escore Médios
	n	%	n	%	n	%	
Estresse	3	1,1	35	13,1	230	85,8	3,11
Problemas na estrutura física da instituição	9	3,4	60	22,4	199	74,3	3,00
Esgotamento físico/mental / emocional	2	0,7	52	19,4	214	79,9	2,97
Desorganização do sistema de saúde	2	0,7	54	20,1	212	79,1	2,96
Falta de tempo por excesso de trabalho	13	4,9	51	19,0	204	76,1	2,90
Falta de financiamento, recursos, equipamentos	11	4,1	71	26,5	186	69,4	2,84
Mercantilização dos cuidados de saúde	14	5,2	75	28,0	179	66,8	2,81
Número excessivo de pacientes atribuídos a cada enfermeiro	20	7,5	72	26,9	176	65,7	2,77
Falta de enfermeiros	18	6,7	80	29,9	170	63,4	2,75

Desvalorização profissional	19	7,1	67	25,0	182	67,9	2,74
Presenciar comportamento inadequado de familiares	5	1,9	92	34,3	171	63,8	2,71
Normas institucionais que dificultam o cuidado	14	5,2	103	38,4	151	56,3	2,60
Uso inadequado dos recursos disponíveis	13	4,9	112	41,8	143	53,4	2,56
Demora no atendimento	13	4,9	114	42,5	141	52,6	2,55
Impotência para contestar decisões de outros profissionais	14	5,2	117	43,7	137	51,1	2,54
Estrutura hierárquica que determina a impotência e a subordinação do enfermeiro ao médico	39	14,6	91	34,0	138	51,5	2,50
Paciente sem condições de pagar pelo tratamento	60	22,4	54	20,1	154	57,5	2,49
Conflitos entre paciente, família, profissionais	11	4,1	138	51,5	119	44,4	2,44
Não ser incluído na tomada de decisões	27	10,1	112	41,8	129	48,1	2,44
Insatisfação com o trabalho	25	9,3	126	47,0	117	43,7	2,40
Pouca autonomia no trabalho	33	12,3	139	51,9	96	35,8	2,28
Despreparo para lidar com a morte	34	12,7	142	53,0	92	34,3	2,26
Obstáculos linguísticos e culturais	32	11,9	167	62,3	69	25,7	2,16
Uso abusivo da alta tecnologia no prolongamento da vida	66	24,6	106	39,6	96	35,8	2,16
Desrespeito à vontade do paciente	40	14,9	169	63,1	59	22,0	2,09
Medo de não ser aceito pela equipe	46	17,2	162	60,4	60	22,4	2,06
Ser questionado sobre informações que são sigilosas	51	19,0	158	59,0	59	22,0	2,05
Medo de perder o emprego	77	28,7	126	47,0	65	24,3	2,03
Falsas esperanças para pacientes e familiares	60	22,4	167	62,3	41	15,3	1,94
Medo de notificar erros que você cometeu	87	32,5	137	51,1	44	16,4	1,88
Média total							2,50

Questionados se consideravam estar em sofrimento moral naquele momento, 32,7% (n=87) disseram que sim. Cerca de 73,6% (n=195) disseram já ter vivido o sofrimento moral em outra altura da vida profissional, sendo 23,8% (n=63) apenas uma vez e 49,8% (n=132) mais de uma vez. Em relação a sentir liberdade para falar sobre sofrimento moral, cerca de 43% (n=114) disse raramente conversar sobre o tema com a chefia, enquanto que falar sobre sofrimento moral com os colegas foi mais frequente

(44,5%; n=118). Nesse estudo, 36,9% (n=99) dos enfermeiros disse que, se pudesse, deixaria seu local de trabalho atual devido ao sofrimento moral. Destes, 37,5% (n=36) procuraria emprego em outro tipo de serviço, 35,4% (n=34) procuraria emprego em serviço semelhante e 21,9% (n=21) procuraria um trabalho não relacionado com a enfermagem. O percentual de enfermeiros que já deixou, efetivamente, um local de trabalho por sofrimento moral é de 33,1% (n=88) (Tabela 4).

Tabela 4 - Variáveis de sofrimento moral. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2016. (n=268)

Sofrimento Moral	Categorias	n (%)
Diria que está em sofrimento moral agora (não respondentes n=2)	Sim	87 (32,7)
	Não	179 (67,3)
	Nunca	70 (26,4)
Já vivenciou sofrimento moral antes (não respondentes n=3)	Uma vez	63 (23,8)
	Mais de uma vez	132 (49,8)
	Nunca	33 (12,5)
Sentiria liberdade para falar sobre sofrimento moral com a chefia (não respondentes n=3)	Raramente	114 (43)
	Frequentemente	58 (21,9)
	Sempre	60 (22,6)
	Nunca	9 (3,4)
Sentiria liberdade para falar sobre sofrimento moral com os colegas (não respondentes n=3)	Raramente	79 (29,8)
	Frequentemente	118 (44,5)
	Sempre	59 (22,3)

Deixaria seu local de trabalho atual devido ao sofrimento moral	Sim	99 (36,9)
	Não	169 (63,1)
Se sim, que tipo de trabalho iria procurar (não respondentes n=8)	Em serviço semelhante	34 (35,4)
	Em outro tipo de serviço	36 (37,5)
	Trabalho não relacionado com a enfermagem	21 (21,9)
Já deixou, efetivamente, um local de trabalho por sofrimento moral (não respondentes n=2)	Sim	88 (33,1)
	Não	178 (66,9)

DISCUSSÃO

Considerando o objetivo do trabalho de descrever o perfil dos participantes e a frequência da ocorrência de fatores de risco de sofrimento moral, em uma amostra de enfermeiros assistenciais do Rio Grande do Sul, os resultados mostram que a maioria desses participantes eram mulheres, jovens, que haviam concluído especializações na área da enfermagem, mantinham um vínculo empregatício, trabalhavam entre 36h e 40h semanais, realizavam horas extras com frequência, com renda mensal média entre os cinco e os sete salários. Observou-se que a distribuição dos enfermeiros entre as **áreas** hospitalar e da atenção primária foi coerente, com alegação de elevado percentual de vivência de sofrimento moral durante a vida profissional e, ainda, um considerável percentual de profissionais com intuito de abandonar a posição de trabalho atual. A média de vivência de fatores de risco de sofrimento moral foi considerada moderada.

O sofrimento moral tem chamado atenção no campo da ética da enfermagem nos últimos anos, o que, segundo a literatura, tem relação com os crescentes desafios da prática profissional, relacionados, entre outros, com o acelerado desenvolvimento tecnológico e com a tensão financeira global, associada **às suas consequências para as organizações**.¹³ Nesse contexto, estudos com o intuito de identificar e enfrentar os desafios que norteiam a prática da enfermagem podem representar um esforço considerável no caminho para a busca da qualidade e da satisfação laboral na prática profissional.¹⁴

Considerando a caracterização da enfermagem e dos seus contextos de trabalho, desde as características locais até o contexto político global, como crucial para a compreensão do sofrimento moral, o elevado percentual de mulheres, não só na amostra deste estudo, mas também na enfermagem como um todo, leva ao questionamento de uma maior predisposição à vivência do sofrimento moral por ser uma profissão majoritariamente feminina.⁷ Na literatura, a ligação entre sofrimento moral e gênero não é clara, com estudos mostrando maiores

percentuais de sofrimento moral em mulheres,¹⁵ outros em homens,¹⁶ enquanto que a maioria não demonstra diferenças significativas entre eles.¹⁷⁻¹⁸

Historicamente, esperava-se que os enfermeiros aceitassem a autoridade dos médicos e, portanto, não participassem no processo de tomada de decisão acerca do tratamento dos pacientes, em um tempo em que a medicina era, sobretudo, exercida por homens e a enfermagem por mulheres. Essa estrutura de poder associada ao gênero resiste no imaginário social da atualidade, mesmo já sendo maior o número de mulheres na medicina e de homens na enfermagem.¹⁹ Efetivamente, em um estudo realizado com enfermeiros no Brasil, cerca de 65,8% dos entrevistados diz já ter sofrido discriminação por gênero em seu ambiente de trabalho.⁷

A relação entre idade e sofrimento moral também não é clara na literatura.²⁰ Um estudo realizado com enfermeiros da Nova Zelândia aponta maiores índices de sofrimento moral em enfermeiros mais jovens, o que poderia estar relacionado com uma maior formação ética desses profissionais, em comparação com os enfermeiros mais velhos. Segundo esse estudo, os avanços na educação ética das novas gerações de enfermeiros podem auxiliar no maior reconhecimento do grau de sofrimento moral em suas práticas.¹⁷ Já um estudo realizado com enfermeiros chineses aponta maiores índices de sofrimento moral em enfermeiros com mais idade, sobretudo relacionado com a apropriação de conhecimento e experiência, o que poderia ser um elemento diferencial, quando confrontados com cuidados considerados incorretos.²¹

Acerca das variáveis de atividade profissional, as condições de trabalho têm sido apontadas pela literatura como fatores fortemente relacionados com o sofrimento moral na enfermagem,¹ principalmente devido à alta carga de trabalho desses profissionais.¹⁴ Neste estudo, apesar do número de enfermeiros que acumula mais de um emprego ter sido baixo, o percentual de profissionais que realiza horas extras com frequência é elevado. Esse tipo de sobrecarga pode criar um desajuste no cuidado ao paciente, dificultando a execução das atividades

profissionais com a qualidade considerada adequada, aumentando o risco de sofrimento moral.¹⁴ A resposta do enfermeiro às condições de trabalho pode estar, principalmente, na manifestação de insatisfação e de desgaste profissional.⁷

Com relação ao contexto de atuação do enfermeiro, a literatura descreve diferenças na vivência de sofrimento moral entre serviços hospitalares e unidades de saúde de atenção primária, sendo os maiores níveis de sofrimento moral descritos por enfermeiros de instituições hospitalares. O motivo dessa diferença entre serviços estaria ancorado, principalmente, em aspectos relacionados com a escassez de tempo e com a qualidade das relações de trabalho, problemas mais acentuados no contexto hospitalar.²² Outro aspecto seria a distribuição de profissionais entre as instituições públicas e privadas, visto que os enfermeiros que atuam em instituições privadas, no Rio Grande do Sul, tendem a trabalhar mais horas e receber menos, quando comparados com os enfermeiros das instituições públicas, o que pode estar diretamente relacionado com a maior ou menor vivência de fatores de risco para sofrimento moral por esses profissionais.⁷

O nível de risco moderado para sofrimento moral, encontrado neste estudo, é semelhante ao de outros estudos,²³⁻²⁴ embora tenham sido realizados, exclusivamente, em ambientes hospitalares. Os fatores de risco com as maiores médias de frequência estavam relacionados, principalmente, com as dificuldades organizacionais e de gestão, com a alta carga de trabalho e com a reduzida autonomia profissional.

Essa preocupação com as dificuldades organizacionais e de gestão também foi descrita por outros estudos, realizados em cenários similares, de países em desenvolvimento, onde as dificuldades financeiras e sociais acabam por gerar reflexos nas condições de trabalho.²⁵ Nesse interim, a literatura chama atenção para a importância de incluir os aspectos políticos, sociais e econômicos nas investigações acerca do sofrimento moral.²⁶

A alta carga de trabalho está associada, principalmente, com a falta de pessoal e com a possibilidade de comprometimento do cuidado, podendo levar ao desgaste e à alienação profissional, tanto porque priva o profissional de dar atenção e ouvir o seu paciente, quanto porque rouba dos enfermeiros o tempo para que reflitam sobre o seu próprio sofrimento.²⁵ A falta de pessoal pode ser observada em estudos realizados tanto no Brasil,²⁷ quanto no exterior.²⁸

A percepção da pouca autonomia profissional

pode estar relacionada com o fato de o enfermeiro, frequentemente, possuir mais responsabilidade do que autoridade, no seu contexto de trabalho. Ele executa, mas dificilmente é considerado no processo de tomada de decisão. Esse problema pode ser ainda mais sério em contextos onde as regras são determinadas pela chefia, sem participação das partes interessadas, com estruturas hierárquicas burocráticas e atitudes inflexíveis por parte da instituição.²⁹

Foi significativo o número de participantes que relatou ou estar em sofrimento moral ou já ter vivenciado esse fenômeno em outra altura da vida profissional. Segundo a literatura, um enfermeiro que já vivenciou o sofrimento moral tem maior risco de o vivenciar novamente, isso porque existe uma relação entre a vivência de repetidas experiências de sofrimento moral e a intensidade do fenômeno. Tal efeito se daria pelos resíduos morais que permanecem com o profissional de saúde após cada ocorrência de sofrimento moral, acumulando-se.³⁰

Os resultados mostram, ainda, que os enfermeiros tendem a ter maior liberdade para falar sobre sofrimento moral com os colegas, do que com a chefia. Esse tipo de resultado demonstra que as instituições devem atentar para as questões éticas difíceis que surgem diariamente, demonstrando interesse e abertura para que o profissional possa expressar suas incertezas e dificuldades, sem medo de retaliações.¹ O receio de ser considerado fraco, incapaz de lidar com os problemas decorrentes do trabalho e de tolerar a pressão inerente à função de enfermeiro pode condicionar o profissional a manter o silêncio, levando a uma naturalização desse sofrimento como parte da rotina de trabalho.¹

Foi relevante o número de participantes que, se pudesse, deixaria o seu local de trabalho devido ao sofrimento moral. A literatura demonstra que essa associação é significativa quando um estudo com modelo de análise ajustado para idade, gênero, etnia e área de especialidade, em enfermeiros de cuidados adultos e pediátricos, evidencia que cada aumento unitário na frequência de sofrimento moral pode dobrar as chances da intenção de sair.¹⁶

Importante pensar, também, sobre aqueles profissionais que apesar da intenção de sair, permanecem em suas posições devido a fatores contextuais, como a escassez de outros empregos, por exemplo.²³ O intuito de investigar temas tão sensíveis quanto o sofrimento moral deve ser o desenvolvimento de ações que possam melhorar não apenas a retenção de enfermeiros, mas também a satisfação no trabalho em enfermagem.¹⁵

Trata-se de um trabalho descritivo, que não

pretendeu demonstrar associações entre as variáveis, em uma amostra de profissionais de um estado da região sul do Brasil. A capacidade de determinar inferências causais e de extrapolar os resultados para outras populações é, portanto, limitada. Entretanto, de forma geral, é possível perceber que muitos estudos nacionais e internacionais corroboram os achados, colaborando na fundamentação de um conjunto coeso de informações no tema do sofrimento moral.

CONCLUSÃO

As pesquisas que abordam aspectos relacionados com a saúde do trabalhador podem contribuir, entre outros, para melhorar a satisfação no trabalho, prevenir o absenteísmo e os afastamentos prolongados. Identificar quais são os fatores de risco para sofrimento moral que mais preocupam os enfermeiros, nos diferentes contextos de atuação profissional, pode auxiliar tanto na prevenção, quanto na construção de estratégias de enfrentamento, contribuindo para a manutenção e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A gestão desempenha um papel importante no processo de identificação desses fatores de risco e na discussão sobre o sofrimento moral com o pessoal de enfermagem, prevenindo a aceitação ou a naturalização desse sofrimento. Quando o profissional se sente seguro para expressar suas angústias e levantar questões éticas, o sofrimento moral pode ser abordado de forma colaborativa.

REFERÊNCIAS

1. Austin W. Contemporary healthcare practice and the risk of moral distress. *Healthc Manage Forum* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 19]; 29(3):131-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27060801>
2. Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
3. McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 16]; 22(1):131-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25505098>
4. Schaefer R, Vieira M. Ethical competence as a coping resource for moral distress in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 27]; 24(2):563-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00563.pdf>
5. Musto L, Schreiber RS. Doing the best I can do: Moral distress in adolescent mental health nursing. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 20]; 33(3):137-44. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2011.641069>
6. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira MM. Identification of risk factors for moral distress in nurses: basis for the development of a new assessment tool. *Nurs Inquiry* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 21]; 23(4):346-57. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.12156/abstract>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da Enfermagem. [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html
8. DeVellis RF. *Scale Development: theory and applications*. 4th ed. California: SAGE Publications; 2016.
9. Schaefer R; Zoboli ELCP; Vieira MM. Psychometric evaluation of the Moral Distress Risk Scale: A methodological study. *Nurs Ethics* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 21]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733017707347>
10. Corley M. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* [Internet]. 2002 [cited 2014 May 21]; 9(6):636-50. Available from: <http://nej.sagepub.com/content/9/6/636.long>
11. Barlem EL, Ramos FR. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 20]; 22(5):608-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25366998>
12. Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de dados para ciências sociais - a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Ltda; 2014.
13. Vosner HB, Zeleznik D, Kokol P, Vosner J, Završnik J. Trends in nursing ethics research: mapping the literature production. *Nurs Ethics* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 28]; 24(8):892-907. Available from: <http://nej.sagepub.com/content/early/2016/06/29/0969733016654314.long>
14. Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Moon MD, Clark PR, Zavotsky KE. "it's a burden you carry": describing moral distress in emergency nursing. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 26]; 42(1):37-46. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009917671500330X>
15. Trautmann J, Epstein E, Rovnyak V, Snyder A. Relationships among Moral Distress, Level of practice independence, and intent to leave of nurse practitioners in emergency departments: results from a national survey. *Adv Emerg Nurs J* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 21]; 37(2), 134-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25929224>
16. Dyo M, Kalowes P, Devries J. Moral distress and intention to leave: a comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting. *J Crit Care* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 26]; 35:57-62. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/>

- article/pii/S0964339716300167
17. Woods M, Rodgers V, Towers A, Grow SL. Researching moral distress among New Zealand nurses: A national survey. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 22]; 22(1):117-130. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25106454>
 18. Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M. Moral distress and perception of futile care in intensive care nurses. *J Med Ethics Hist Med* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 14]; 8(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733540/pdf/JMEHM-8-2.pdf>
 19. Galbany-Estragués P, Comas-d'Argemir D. Care, autonomy and gender in nursing practice: a historical study of nurses' experiences. *J Nurs Res* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 21]; 25(5):361-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877123>
 20. DeVeer AJE, Francke AL, Struijs A, Willems DL. Determinants of moral distress in daily nursing practice: a cross sectional correlational questionnaire survey. *Int J Nurs Studies* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 27]; 50:100-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22989404>
 21. Xiaoyan W, Zhan Y, Ci L, Sun C. Moral distress and its influencing factors: A cross-sectional study in China. *Nurs Ethics* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 22]. [Epub ahead of print]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27585462>
 22. Eizenberg MM, Desivilya HS, Hirschfeld MJ. Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 18]; 65(4):885-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19243462>
 23. Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 18]; 7:3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263391/pdf/jmehm-7-3.pdf>
 24. Lusignani M, Gianni ML, Re LG, Buffon ML. Moral distress among nurses in medical, surgical and intensive-care units. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27726233>
 25. Maluwa VM, Andre J, Ndebele P, Chilemba E. Moral distress in nursing practice in Malawi. *Nurs Ethics* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 20]; 19(2):196-217. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22277794>
 26. Varcoe C, Pauly B, Webster G, Storch J. Moral Distress: Tensions as Springboards for Action. *HEC Forum* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 03]; 24(1):51-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22528195>
 27. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS, Dalmolin GL. Moral distress in nursing personnel. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 16]; 21(Spec):[09 telas]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52929/56915>
 28. Atabay G, Çangarli BG, Penbek Ş. Impact of ethical climate on moral distress revisited: multidimensional view. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 14]; 22(1):103-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25106456>
 29. Wall S, Austin WJ, Garros D. Organizational influences on health professionals experiences of moral distress in PICUs. *HEC Forum* [Internet]. 2016 [cited 2016 Set 06]; 28:53-67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25643755>
 30. Epstein EG, Hamric AB. Moral Distress, Moral Residue, and the Crescendo Effect. *J Clin Ethics* [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 01]; 20(4):330-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612701/pdf/nihms452368.pdf>

Correspondência: Rafaela Schaefer
Avenida Unisinos, 950, 93020-190,
São Leopoldo, Rio Grande do Sul
E-mail: rafaelaschaefer1988@gmail.com

Recebido: 23 de maio de 2017
Aprovado: 27 de novembro de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of
the Creative Commons (CC BY).