

Sofrimento moral em trabalhadores de Enfermagem de um hospital filantrópico

Moral distress in workers Nursing of a philanthropic hospital

Sufrimiento moral en trabajadores de Enfermeira en un hospital filantrópico

Recebido: 07/06/2020 | Revisado: 10/06/2020 | Aceito: 12/06/2020 | Publicado: 27/06/2020

Patrícia Bitencourt Toscani Greco

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

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, Brasil

E-mail: pbtoscani@hotmail.com

Camila Milene Soares Bernardi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7213-5428>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: camilabernardi96@gmail.com

Briana Lencina Balbueno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2216-9571>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, Brasil

E-mail: brilencinabalbueno@hotmail.com

Letícia Martins Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0411-1889>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, Brasil

E-mail: lehmachado@yahoo.com.br

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: tmagnago@terra.com.br

Graziele de Lima Dalmolin

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

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

Resumo

Objetivou-se investigar a frequência e intensidade de sofrimento moral nos trabalhadores de enfermagem de um hospital filantrópico. Estudo transversal, realizado com 177 trabalhadores

de enfermagem de um hospital filantrópico. Utilizou-se instrumento com dados sociodemográficos, laborais e a escala *Moral Distress Scale-Revised*. Para análise dos dados empregou-se estatística descritiva. A média de intensidade de sofrimento moral vivido pela equipe de enfermagem variou de 1,32 a 2,12, enquanto a de frequência variou de 0,52 até 2,08. Evidenciaram-se maiores médias em situações que envolviam seguir os desejos da família para manter a vida e de obstinação terapêutica. O sofrimento moral global apresentou frequência e intensidade média de 67,83. Conclui-se que os trabalhadores de enfermagem apresentaram-se em baixo a moderado sofrimento moral.

Palavras-chave: Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Ética em Enfermagem; Moral; Saúde do trabalhador.

Abstract

Aimed to investigate the frequency and intensity of moral distress in nursing workers in a philanthropic hospital. Cross-sectional study, carried out with 177 nursing workers from a philanthropic hospital. An instrument was used with data sociodemographic, labor and the scale *Moral Distress Scale-Revised*. For data analysis, descriptive statistics were used. The average intensity of moral distress experienced by the nursing team ranged from 1.32 to 2.12, while the frequency varied from 0.52 to 2.08. Higher averages were evidenced in situations that involved following the family's wishes to maintain life and therapeutic obstinacy. Global moral distress had an average frequency and intensity of 67.83. It is concluded that nursing workers presented low to moderate moral distress.

Keywords: Nursing; Nursing team; Ethics, Nursing; Morale; Occupational health.

Resumen

El objetivo de este estudio fue investigar la frecuencia e intensidad de la sufrimiento moral en los trabajadores de enfermeira em un hospital filantrópico. Estudio transversal, realizado con 177 trabajadores de enfermería de un hospital filantrópico. Se utilizó un instrumento con datos sociodemográficos y laborales y la escala *Moral Distress Scale-Revised*. Para el análisis de datos, se utilizaron estadísticas descriptivas. La intensidad pro medio de angustia moral experimentada por el equipo de enfermeira varió de 1.32 a 2.12, mientras que la frecuencia varió de 0.52 a 2.08. Se evidenciaron promedios más altos em situaciones que implicaban seguir los deseos de la familia de mantener la vida y la obstinación terapéutica. La angustia moral global tuvo una frecuencia e intensidad pro medio de 67.83. Se concluye que los trabajadores de enfermería presentaron angustia moral de baja a moderada.

Palabras clave: Enfermería; Grupo de Enfermería; Ética en Enfermería; Moral; Salud laboral.

1. Introdução

No decorrer dos últimos anos, têm-se observado modificações e contradições no contexto do trabalho, dessa maneira é fundamental compreender as condições de trabalho em que os sujeitos estão inseridos (Silva, Santos & Durães, 2017). O trabalho em saúde, especialmente no cenário hospitalar, proporciona satisfação, prazer e reconhecimento aos profissionais, mas também, pode ser a causa de insatisfação para os trabalhadores, pois os mesmos possuem algumas expectativas que não assemelham-se com a realidade imposta pelas organizações de trabalho (Ramos et al., 2017).

Dentro do ambiente hospitalar tem-se a equipe de enfermagem que é composta por técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros. Estes estão constantemente frente aos cuidados e estabelecem relações com os pacientes, familiares e a equipe multiprofissional de saúde. Em consequência de suas funções e atividades na equipe de saúde, a enfermagem torna-se propensa a vivenciar circunstâncias eticamente problemáticas, quando há divergências sobre qual seria a decisão mais correta a tomar (Shaefer & Vieira, 2015).

Diante dessas circunstâncias os profissionais de enfermagem podem desenvolver sofrimento moral, pois muitas vezes existe incoerência entre as condutas dos trabalhadores e seus valores pessoais e profissionais. O sofrimento moral é definido como um sentimento desconcordante entre as ações que devem ser tomadas e as convicções das pessoas, ou seja, o indivíduo sabe o que é correto, mas é quase inviável realizar essa ação, seja por fatores internos ou externos que dificultam a execução, desse modo, contribui para que os profissionais tenham o sentimento de julgar os próprios erros e reconhecer as próprias falhas (Jamenton, 2013).

Dentre os fatores que desencadeiam o sofrimento moral, destacam-se a falta de tempo, a resistência da supervisão, a condição inibidora do poder médico, as políticas organizacionais e institucionais, e a obstinação terapêutica (Whitehead et al., 2015; Bresolin et al., 2016; Ramos et al., 2016; Hiler et al., 2018). Estudos brasileiros com trabalhadores de enfermagem têm apresentado intensidades moderadas a altas de sofrimento moral (Dalmolin et al., 2014; Bresolin et al., 2016; Ramos et al., 2016).

Tendo em vista, esses estudos que demonstram os níveis de sofrimento moral, que vão de moderado a intensa frequência e intensidade, torna-se necessário investigar outras

realidades hospitalares (Dalmolin et al., 2014; Bresolin et al., 2016; Ramos et al., 2017). Assim, o estudo justifica-se pela necessidade da identificação da intensidade e frequência de sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem de um serviço hospitalar filantrópico, de alta complexidade do interior do Rio Grande do Sul, o qual tem como particularidade ser afastado dos grandes polos de saúde do estado.

Desse modo, esse estudo teve a seguinte questão de pesquisa: Qual a intensidade e frequência de sofrimento moral nos trabalhadores de enfermagem de um hospital filantrópico da região oeste do estado do Rio Grande do Sul? A fim de responder tal questionamento, o objetivo desse estudo é investigar a frequência e intensidade de sofrimento moral nos trabalhadores de enfermagem de um hospital filantrópico do oeste do estado do Rio Grande do Sul.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal. Foi realizado com trabalhadores da equipe de enfermagem, de uma instituição hospitalar, localizado na região oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Esta instituição hospitalar é caracterizada como um hospital filantrópico, que realiza atendimento de média e alta complexidade, possui 180 leitos e, em média, 75% dos atendimentos são por meio do Sistema Único de Saúde (CNES, 2018).

A população alvo foi de 264 trabalhadores de enfermagem. Utilizou-se como critério de inclusão: atuar há mais de um ano neste serviço, por considerar o tempo necessário para se adaptar as rotinas e organização da instituição, e como critério de exclusão: os trabalhadores de enfermagem que estivessem em qualquer tipo de afastamento no período de coleta dos dados.

Quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 15 pessoas estavam em férias, 19 em laudo, 23 trabalhavam há menos de um ano na instituição, 26 recusaram-se a participar da pesquisa, totalizando 181 participantes. Destaca-se que para atingir uma margem de erro igual a 5%, considerando uma proporção de 50%, para qualquer característica e o tamanho da população finita de 264 trabalhadores, seria necessária uma amostra mínima de 158 trabalhadores.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2018 e os coletadores foram previamente capacitados. O instrumento para a coleta de dados era composto por caracterização dos participantes com dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil,

filhos e categoria de formação), laborais (tempo de formação, tempo de atuação profissional, tempo de atuação profissional na instituição, carga horária semanal trabalhada, titulação máxima, modalidade de sistema de atendimento, unidade/setor de atendimento e satisfação do trabalho) e a escala *Moral Distress Scale-Revised* (MDS-R), a qual avaliou a intensidade e frequência do sofrimento moral nos trabalhadores de enfermagem.

A MDS-R, é a versão resumida da *Moral Distress Scale* (MDS). A MDS é uma versão que foi desenvolvida no cenário norte-americano para avaliar a intensidade e frequência do sofrimento moral nos trabalhadores de enfermagem, possui 38 questões referentes ao processo de assistência ao paciente (Corley et al., 2001). Mas alguns pesquisadores reavaliaram o instrumento a fim de reduzi-lo, totalizando 21 itens, dessa forma, ficou nomeada MDS-R (Harmic, Borchers & Epstein, 2012).

A MDS-R foi adaptada para a cultura brasileira, sendo composta por 21 itens que abordam a frequência e intensidade do sofrimento moral atrelado a assistência ao paciente. Salienta-se que a escala adaptada contém uma questão extra, a qual aborda de forma geral o sofrimento moral vivenciado pelos trabalhadores no cotidiano de trabalho dos mesmos. Assim, o instrumento MDS-R é operacionalizado por uma escala do tipo Likert, de cinco pontos, a qual inclui a intensidade que varia de zero (nada intenso) a quatro (muito intenso) e a frequência que varia de zero (nunca) a quatro (todos os dias) (Ramos et al., 2017).

Inicialmente para análise dos dados, foi utilizado o programa Excel®, com dupla digitação independente para verificação de erros e inconsistências. Após a correção das divergências nas digitações, utilizou-se o programa PASW Statistic® (PredictiveAnalytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows.

Para as variáveis sociodemográficas e laborais foram realizadas análises estatísticas descritivas para obtenção da média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo e frequência absoluta e relativa. No que se refere a análise da MDS-R, seguiu a orientação dos autores do instrumento. Para a obtenção do score final da MDS-R, foi realizado a multiplicação da frequência pela intensidade, resultando em uma pontuação de 0 a 16. Em seguida, foi verificado o índice de sofrimento moral global através da soma total da pontuação obtida anteriormente de cada item nas 21 questões, resultando em uma escala de 0 a 336 pontos. Ressalta-se que quanto maior o score, maior é o sofrimento moral vivenciado (Harmic, Borchers & Epstein, 2012; Ramos et al., 2017).

Para avaliar a consistência interna da MDS-R no estudo, aplicou-se o alfa de Cronbach, tendo em vista que esta escala foi adaptada recentemente para a realidade brasileira. Este

coeficiente mede a capacidade de reprodutibilidade, ou seja, verifica se as medições obtidas em diferentes circunstâncias produzem resultados semelhantes (Streiner & Norman, 2015).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local, obtendo-se parecer favorável, de nº 2.844.370 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 94228718.8.0000.5353.

3. Resultados e Discussão

Obteve-se a participação de 181 trabalhadores de enfermagem. Para a escala de sofrimento moral, alcançou-se um n=177, pois quatro trabalhadores não se encontravam na assistência, e sim em atividades burocráticas. Sendo 148 (81,8%) do sexo feminino, 74 (40,9%) casados, 119 (65,7%) com filhos, com prevalência da idade de 21-35 anos (55,8%), com média de 36,01 anos (DP=8,88, Mínima=21, Máxima= 62). Quanto a categoria profissional, 147 (81,2%) são técnicos de enfermagem, 25 (13,8%) enfermeiros e 9 (5,0%) auxiliares de enfermagem. Entre os enfermeiros, 21 (83,3%) possuíam Especialização.

No que se refere ao tempo de formação, apresentaram média de 10,27 anos (DP=7,05, Mínimo=1, Máximo=42), quanto ao tempo de atuação profissional, média de 9,72 anos (DP=7,36, Mínimo=1, Máximo=42) e o tempo de atuação na instituição média de 7,96 anos (DP=7,09 Mínimo=1, Máximo=42). Em relação as unidades de trabalho, predominou a Unidade de Internação Clínica Adulta (23,7%), quanto a carga horária semanal de trabalho evidenciou-se 36 horas (95%). Acerca do sistema de saúde em que os trabalhadores prestam assistência, 146 (80,7%) realizam assistência em ambos os sistemas (Sistema Único de Saúde e Particular/ Convênios). Quanto a satisfação no trabalho, 172 (95%) apresentaram-se satisfeitos com o trabalho.

A análise descritiva possibilitou identificar as percepções da equipe de enfermagem frente ao sofrimento moral vivenciado. Cada item da escala foi operacionalizado através de um valor numérico, o qual variou de 0 a 4 tanto para frequência quanto para intensidade. A Tabela 1 apresenta as médias por item da escala e interpreta as situações de sofrimento moral referentes a intensidade e frequência vivenciadas pela a equipe de enfermagem.

Tabela 1 - Índices da intensidade e frequência de sofrimento moral e escore médio vivenciado pelas situações representadas nos itens da MDS-R (n=177).

Item	Intensidade	Frequência	Escore Médio
1 Proporcionar um cuidado inferior ao ideal devido à pressão dos gestores ou da instituição para reduzir custos.	1,53 (±1,33)	1,47 (±1,25)	3,25 (±3,99)
2 Presenciar profissionais de saúde fornecendo “falsas esperanças” a paciente ou familiar.	1,40 (±1,39)	1,14 (±1,17)	2,34 (±3,11)
3 Seguir os desejos da família para manter à vida, ainda que isso não seja o melhor interesse do paciente.	1,89 (±1,41)	1,78 (±1,43)	4,70 (±5,30)
4 Iniciar ações de ressuscitação cardiorrespiratória quando acredito que elas apenas prolongarão a morte.	2,12 (±1,40)	1,96 (±1,36)	5,43 (±5,38)
5 Atender a solicitação da família para não discutir a morte com um paciente terminal que questiona sobre o óbito.	1,58 (±1,43)	1,47 (±1,34)	3,56 (±4,80)
6 Cumprir ordens médicas em relação a exames e tratamentos desnecessários.	2,10 (±1,46)	2,08 (±1,42)	5,87 (±5,72)
7 Continuar a investir em uma pessoa com lesão irreversível que está sendo mantida em um ventilador quando ninguém tomará a decisão de não investir.	1,93 (±1,55)	1,63 (±1,42)	4,64 (±5,42)
8 Evitar adotar medidas/notificar quando descubro que um colega médico ou enfermeiro cometeu um erro e não o relata.	1,71 (±1,52)	1,10 (±1,13)	2,85 (±3,92)
9 Participar de um procedimento com um médico que está proporcionando cuidados inadequados.	1,72 (±1,67)	1,04 (±1,25)	3,03 (±4,38)
10 Ser obrigado a cuidar de pacientes os quais não me sinto qualificado para prestar assistência.	1,48 (±1,61)	0,93 (±1,18)	2,61 (± 4,16)
11 Deixar estudantes de medicina conduzir procedimentos dolorosos em pacientes somente para incrementar suas habilidades.	1,32 (±1,65)	0,54 (±1)	1,46 (±3,33)
12 Proporcionar medidas terapêuticas que não aliviem o sofrimento do paciente porque o médico supõe que o	1,59 (±1,62)	0,92 (±1,15)	2,58 (±4,01)

aumento da dosagem de medicação contra a dor possa causar o óbito.

13 Atender a solicitação do médico para não discutir o prognóstico do paciente com o paciente ou sua família.	1,48 (±1,46)	1,31 (±1,40)	3,32 (±4,98)
14 Administrar uma dosagem de sedativos/narcóticos em um paciente inconsciente quando acredito que isso irá apressar a sua morte.	1,38 (±1,65)	0,52 (±0,96)	1,47 (±3,28)
15 Não adotar medidas sobre uma questão ética observada porque o membro da equipe que estava envolvido solicitou que não fizesse nada.	1,46 (±1,62)	0,84 (±1,93)	2,24 (±3,97)
16 Atender os desejos dos familiares mesmo quando não concordo com eles, fazendo isso por causa do medo de uma queixa profissional.	1,39 (±1,53)	1,03 (±1,29)	2,56 (±4,14)
17 Trabalhar com enfermeiros ou outros profissionais de saúde (com exceção dos médicos) que não possuem a qualificação para exercer os cuidados que o paciente exige.	1,64 (±1,62)	1,13 (±1,27)	3,08 (±4,20)
18 Ignorar situações de suspeita de maus tratos ao paciente por parte dos familiares/cuidadores.	1,73 (±1,78)	1,01 (±1,26)	3,02 (±4,53)
19 Ignorar as situações nas quais os pacientes não são devidamente informados para garantir o consentimento esclarecido.	1,49 (±1,54)	0,90 (±1,14)	2,45 (±3,80)
20 Observar prejuízos no cuidado ao paciente por falta de condições para manter continuidade no tratamento.	1,75 (±1,60)	1,16 (±1,27)	3,34 (±4,72)
21 Trabalhar com profissionais de enfermagem ou outros profissionais da saúde que considero inseguros.	1,81 (±1,50)	1,45 (±1,33)	4,02 (±4,89)
Escore geral sofrimento moral			67,83 (±51,47)

Fonte: Autores.

O item 22 da escala “De forma geral, vivencio situações de sofrimento moral no meu cotidiano de trabalho” apresentou índice de intensidade mediana igual 2,00 (DP=±2, Mínimo=0 e Máximo=4) e frequência 2,00 (DP=±2, Mínimo=0 e Máximo=4). Enquanto que, o escore mediano referente a frequência e intensidade apresentou 4,00 (DP= ±5,47,

Mínimo=0 e Máximo= 16). Já ao que se diz a respeito da fidedignidade do instrumento, obteve-se um valor de Alfa de Cronbrach de 0,95.

Neste estudo, a consistência interna da MDS-R foi semelhante ao encontrado no estudo de validação, confirmando a fidedignidade da mesma (Ramos et al., 2017). Com relação a intensidade de sofrimento vivido pela equipe de enfermagem variou de 1,32 a 2,12, enquanto a frequência variou de 0,52 até 2,08, o que pode ser entendido como baixo a moderado sofrimento moral. Estes resultados mostram que o sofrimento moral é um fenômeno que não deve ser negligenciado, devido elevar o desgaste profissional do trabalhador. Entende-se ainda, que um enfermeiro que já vivenciou este tipo de sofrimento tem maior possibilidade de vivenciá-lo novamente com maior intensidade, devido existir uma relação entre a vivência de repetidas experiências e a intensidade do mesmo. Isso ocorre devido ao resíduo moral que permanece com o profissional de saúde após cada ocorrência de sofrimento moral, e assim, acumula-se (Schaefer, Zoboli & Vieira, 2018). É importante refletir que embora em um nível de baixo a moderado o sofrimento moral está permeando o cotidiano do exercício profissional destes trabalhadores de enfermagem.

Considerando os resultados das médias referentes à frequência e intensidade, destaca-se que o I-6 “Cumprir ordens médicas em relação a exames e tratamentos desnecessários” apresentou-se o item de maior resultado frente ao sofrimento moral (5,87), vivenciados pela equipe de enfermagem. Esse resultado, é próximo ao de um estudo internacional de Whitehead et al. (2015) e ao de Ramos et al. (2017) que é adaptação da escala para cultura brasileira, que também apresentou-se como o item de maior sofrimento moral vivenciado pela equipe de enfermagem.

Tal situação pode causar a desvalorização da equipe de enfermagem, devido um cuidado fútil na assistência prestada no trabalho e as relações de chefias autoritárias e arbitrarias. As ações de enfermagem devem fazer sentido aos usuários, no entanto quando isso não ocorre, seja por conflitos éticos/morais entre profissionais de diferentes áreas, ou membros da equipe, sentimentos de desvalorização, insatisfação e impotência podem ser vivenciados por esses trabalhadores (Ramos et al., 2016).

Destaca-se, outro item que apresentou sofrimento moral acentuado I-4 “Iniciar ações de ressuscitação cardiorrespiratória quando acredito que elas apenas prolongarão a morte” (5,43). Do mesmo modo, tal dado é semelhante ao estudo dos Estados Unidos, em que apresentou média de 5,8 (Whitehead et al., 2015). Ainda nesse contexto, outro item teve destaque I-3 “Seguir os desejos da família para manter à vida, ainda que isso não seja o melhor interesse do paciente” (4,70). Resultado similar a estudos internacionais, sendo o de

Whitehead et al. (2015) e Hiler et al. (2018) referente ao contexto norte-americano e o de Nia et al. (2017), um estudo iraniano. Outra situação é o I-7 “Continuar a investir em uma pessoa com lesão irreversível que está sendo mantida em um ventilador quando ninguém tomará a decisão de não investir” (4,67). Esse dado converge com resultados de estudos internacionais (Nia et al., 2017; Hiler et al., 2018).

Considerando esses achados, é possível refletir sobre o sofrimento moral vivenciado pela equipe de enfermagem, frente a situações que são consideradas como cuidados desnecessários ou, como circunstâncias de obstinação terapêutica. Estudos mostram que a enfermagem experienta alto nível de sofrimento moral, diante de situações que envolvem atendimentos ineficazes ao paciente, que irão apenas prolongar o processo de tratamento e aumentar o sofrimento, sem evidência de sucesso para sua recuperação (Dalmolin et al., 2014; Whitehead et al., 2015; Nia et al., 2017; Ramos et al., 2017; Hiler et al., 2018).

Frente a isso, é necessário que ocorra a superação da fragmentação dos processos de trabalho, pois compreende-se que quando o cuidado fica limitado a procedimentos, protocolos e prescrição de medicamentos ou exames, além de não contemplar a integralidade no cuidado ao paciente, o trabalho se torna insípido. É nessa perspectiva, que se entende a importância de desenvolver a sensibilidade moral, a qual auxilia na compreensão das situações de vulnerabilidades relacionadas aos pacientes e das consequências das tomadas de decisões em seu nome. Assim, a sensibilidade moral é fundamental para construir cenários reais em que o interesse e direitos do paciente sejam realmente respeitados, bem como as normas e valores que regem a prática profissional (Nora, Zaboli & Vieira, 2017).

Ao avaliar o escore global do item 22 “De forma geral, vivencio situações de sofrimento moral no meu cotidiano de trabalho” apresentou uma média de 5,11. Isso pode estar atrelado ao desconhecimento de muitos profissionais sobre o conceito de sofrimento moral, o que dificulta perceber a dimensão ética do trabalho. Destaca-se ainda que, muitas vezes os mesmos vivenciam questões éticas importantes, porém não sabem que nome atribuem ou que significado dão a essas situações (Shafer & Vieira, 2015).

A dificuldade em perceber a dimensão ética na prática, pode estar associada a uma redução na consciência da dimensão ética no cuidado, o que pode propiciar um cuidado reduzido a questões técnicas, ou ainda em uma assistência de baixa qualidade e insatisfatória. Destaca-se também, que enfermeiros que trabalham em unidades hospitalares de cuidados críticos, estão mais vulneráveis a vivenciarem questões éticas e, por consequência, o sofrimento moral, por lidarem com realidades mais complexas (Shafer & Vieira, 2015).

Isso demonstra que a enfermagem está constantemente frente a prática moral, em virtude da necessidade de tomar decisões e realizar escolhas éticas. Entretanto, nem sempre é identificadas as ações ou omissões da assistência prestada, o que impacta naqueles que desenvolvem o cuidado, ou seja, diretamente na enfermagem. Também remete, que a maneira como a ética e a sensibilidade moral permeiam as competências da enfermagem, ainda são pouco exploradas e tampouco são discutidas as estratégias para ampliar ou desenvolver as dimensões éticas (Barlem, 2014).

Diante disso, ao analisar o sofrimento moral global, observa-se que o escore geral apresentou resultado de baixa frequência e intensidade (67,83) para esse estudo. Talvez, esse resultado também possa estar vinculado ao desconhecimento dos trabalhadores sobre a temática e, também relacionado a satisfação no trabalho (95%) manifestado por estes trabalhadores. Tal achado se assemelha, ao resultado de uma unidade hospitalar de estudo internacional, em que apresentou baixo nível de sofrimento moral, o qual estava associado a satisfação no trabalho. Destaca-se ainda, que um ambiente de prática agradável, fomenta relações grupais de apoio e confiança e proporciona altos níveis de satisfação no trabalho (Hiler et al., 2018).

Pode considerar-se também, que esse resultado pode estar associado a com a possibilidade dessa instituição investir continuamente em atividades de educação permanente. Tal atividade pode ser considerada como estratégia essencial para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, a fim de qualificar os serviços prestados. Nesse sentido, trabalhadores que conhecem as ações de educação permanente em suas instituições, e, provavelmente, delas envolvem-se, apresentam menor percepção de sofrimento moral, devido maior reflexão, compartilhamento e discussão de questões conflituosas e dilemáticas com os demais colegas de trabalho (Dalmolin et al., 2014).

Em contraponto, tal resultado, é diferente de outros estudos nacionais e internacionais como o de Whitehead et al. (2015), Bresolin et al. (2016) e Ramos et al. (2017) que apresentaram moderado sofrimento moral e os estudos de Dalmolin et al. (2014), Bresolin et al. (2016), Nia et al. (2017) e Ramos et al. (2017) alto sofrimento moral. Observou-se que os seguintes fatores, falta de competência da equipe de trabalho e condições de trabalho insuficientes, são fontes que interferem diretamente para o desenvolvimento de altos níveis de sofrimento moral (Dalmolin et al., 2014; Whitehead et al., 2015; Bresolin et al., 2016; Ramos et al., 2017; Schaefer, Zoboli & Vieira, 2018). Mas é válido ressaltar que na escala MDS-R, não possui itens que avaliem as condições de trabalho ou mesmo, a competência da equipe de trabalho.

Dessa forma, além de estudar a razão pela qual os enfermeiros vivenciam sofrimento moral, torna-se relevante também, questionar as razões pelas quais alguns profissionais de enfermagem aceitam determinados contextos de trabalho com certa naturalidade, assim conseqüentemente, abdicam da possibilidade de resistir eticamente a situações que causam esse sofrimento (Barlem & Ramos, 2015).

Além disso, mostra-se a necessidade de implementação de estratégias que fortaleçam o ambiente ético organizacional, por meio da valorização e o reconhecimento do trabalho da equipe de enfermagem na instituição. Essas estratégias podem contribuir com o bem-estar e o adequado provimento de cuidados aos usuários dos serviços de saúde, como também para a ampliação do diálogo colaborativo com outros profissionais da equipe de saúde, de modo a garantir a continuidade da identidade da Enfermagem como uma profissão cuja essência é o cuidado (Costa et al., 2017)

Ressalta-se que esse estudo teve como limitação o número reduzido de publicações nacionais, o que dificulta a comparabilidade dos achados. Ao realizar busca nas bases de dados em maio do ano de 2020, há apenas um estudo com a MDS-R na atenção hospitalar, o qual descreve a adaptação da mesma para cultura brasileira. Dessa forma, essa limitação também justifica a necessidade de maiores investigações acerca do sofrimento moral por meio da escala MDS-R.

4. Conclusão

Verificou-se os itens com maior destaque aqueles que abordaram situações como a obstinação, seguir os desejos da família para manter à vida do paciente e a forma geral de vivenciar o sofrimento moral. O escore global de sofrimento moral entre os trabalhadores de enfermagem apresentou-se de baixo a moderado, o que ainda assim, aponta para a presença de sofrimento moral na realidade da enfermagem neste local. Dessa forma, evidenciou-se a importância de futuras investigações que possibilitem aprofundamentos referentes a este tema em diferentes contextos. Assim sugere-se novos estudos com o uso desta escala para que seja possível compreender melhor os fatores associados ao sofrimento moral, bem como as razões pelas quais os profissionais não resistem em situações de enfrentamento de dilemas éticos.

Referências

Barlem, E. L. D. (2014). Formação profissional do enfermeiro e desafios éticos da profissão. *Rev Rene*, 15(5), 731. DOI: dx.doi.org/10.15253/21756783.2014000500001

Barlem, E. L. D., & Ramos, F. R. S. (2015). Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics*, 22(5), 608-15. DOI: dx.doi.org/10.1177/096973301455159

Bresolin, J. Z., et al. (2016). Validade e confiabilidade do Moral Distress Scale Adaptado em uma amostra de enfermeiros. *Rev. Enferm. Foco*, 7(1), 81-86. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.673>

CNES. *Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde*. Consulta estabelecimento – identificação. [Internet]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4300402248328>. Acesso em: 06 de maio de 2018.

Corley, M. C. et al. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *J Adv Nurs.*, 33(2), 250-256. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2001.01658.x>

Costa, M. R., et al. (2017). Moral suffering of nurses, in end-of-life situations, in intensive therapy units. *Rev enferm UFPE on line*, 11(9), 3607-16. DOI: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201714

Dalmolin, G. L., et al. (2014). Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress?. *Rev. Esc. Enferm USP*, 48(3), 521-29. DOI: dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300019

Hamric, A. B., Borchers, C., & Epstein, E. G. (2012) Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals. *AJOB Primary Research*, 3(2), 1–9. DOI: dx.doi.org/10.1080/21507716.2011.652337

Hiler, C. A., et al. (2018). Predictors of Moral Distress in a US sample of critical care nurses. *Am J Crit Care*, 27(1), 59-66. DOI: dx.doi.org/10.4037/ajcc2018968

Jameton, A. (2013). A Reflection on Moral Distress in Nursing Together With a Current application of the Concept. *J Bioeth Inq.*, 10(3),297-308. DOI: 10.1007/s11673-013-9466-3

Nia, H. S., et al. (2017). A second-order confirmatory factor analysis of the Moral Distress Scale-Revised for nurses. *Nurs Ethics*, 20(10),1–12. DOI: dx.doi.org/10.1177/0969733017742962

Nora, C. R. D., Zaboli, E., & Vieira, M. (2017). Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review. *Cogitare Enferm*, 22(2:e47162), 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47162>

Ramos, A. M., et al. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Moral Distress Scale-Revised for nurses. *Rev. Bras. Enferm.*, 70(5),1011-1017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0518>.

Ramos, F. R., et al. (2016). Effects of moral distress on nurses: integrative literature review. *Cogitare Enferm.*, 21(2),01-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.45247>

Schaefer, R., &Vieira, M. (2015). Ethical competence as a coping resource for moral distress in nursing. *Texto contexto - enferm.*, 24(2),563-573. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001032014>.

Schaefer, R., Zoboli, E. L. C. P., & Vieira, M. (2018). Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. *Texto contexto - enferm.*, 27(4), e4020017.

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

Silva, V. N., Santos, G. R., & Durães, S. J. A. (2017). Trabalho: dimensões, significados e ampliação do conceito. *Revista Ibero-Americana Estudos em Educação*, 12(2),739-754. DOI: <http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v12.n2.8356>

Streiner, D. L., Norman, G. R. (2015). *Health measurement scales a practical guide to their development and use*. 5 thed. United Kingdom: Oxford University Press.

Whitehead, P. S. et al. (2015). Moral Distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *J Nurs Scholarship*, 47(2),117-25. DOI: dx.doi.org/10.1111/jnu.12115

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Patrícia Bitencourt Toscani Greco – 25%

Camila Milene Soares Bernardi – 25%

Briana Lencina Balbuena – 10%

Letícia Martins Machado – 10%

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago – 10%

Graziele de Lima Dalmolin – 20%