

GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN

**SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM E SUAS IMPLICAÇÕES PARA AS
ENFERMEIRAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

RIO GRANDE

2009

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM E SUAS IMPLICAÇÕES PARA AS
ENFERMEIRAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa Ética, educação e saúde.

ORIENTADORA: DRA. VALÉRIA LERCH LUNARDI

RIO GRANDE

2009

D148s Dalmolin, Grazielle de Lima

Sufrimento moral na enfermagem e suas implicações para as enfermeiras: uma revisão integrativa / Grazielle de Lima Dalmolin. – 2009.

95 f.

Orientadora: Valéria Lerch Lunardi

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.

1. Enfermagem 2. Ética em enfermagem 3. Burnout .
4. Sofrimento moral. I. Título. II. Lunardi, Valéria Lerch

CDU: 616-083:174

FOLHA DE APROVAÇÃO

GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN

SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM E SUAS IMPLICAÇÕES PARA AS ENFERMEIRAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada na sua versão final em 28 de julho de 2009, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Dr(a) Mara Regina Santos da Silva
(Coordenadora do Programa)

BANCA EXAMINADORA:

Dr.(a) *Valéria Lerch Lunardi*
Valéria Lerch Lunardi
Presidente (FURG)

Dr.(a) *Alacoque Lorenzini Erdmann*
Alacoque Lorenzini Erdmann
Membro (UFSC)

Dr.(a) *Rosemary Silva da Silveira*
Rosemary Silva da Silveira
Membro (FURG)

Dr. *Wilson Danilo Lunardi Filho*
Wilson Danilo Lunardi Filho
Suplente (FURG)

RESUMO

DALMOLIN, Grazielle de Lima. Sofrimento moral na enfermagem e suas implicações para as enfermeiras: uma revisão integrativa. 2009. 97p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O cotidiano da enfermagem, freqüentemente, é permeado por situações conflituosas, as quais se constituem em fonte de dilemas morais e sofrimento moral para as enfermeiras. Dessa forma, apresentou-se como objetivo geral conhecer a produção científica acerca do sofrimento moral na enfermagem, na literatura científica nacional e internacional publicada nos últimos 10 anos; e como objetivos específicos: conhecer as implicações do sofrimento moral para a vida das enfermeiras; identificar aproximações entre as manifestações de sofrimento moral e *burnout*; e, conhecer as possíveis estratégias de enfrentamento do sofrimento moral. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, realizada em cinco fases: formulação e identificação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados coletados; e, apresentação dos dados. Para a coleta de dados, utilizou-se as palavras-chave: sofrimento moral, *burnout* e enfermagem, nas bases de dados da CINAHL, MEDLINE e SAGE, tendo sido selecionados um total de vinte e um artigos, submetidos à análise, realizada em quatro etapas: redução dos dados com sua organização em subgrupos; visualização dos dados, em que os dados foram agrupados em quadros de exibição, explicitando os mais relevantes de acordo com o problema de pesquisa; comparação dos dados, quando foram analisados os quadros de visualização dos dados, identificando temas e relações; e, verificação e esboço da conclusão, em que foram elaboradas gerais generalizações para cada subgrupo analisado, ou os dados foram categorizados e resumidos de maneira integrada. Dessa forma, após a análise de dados, foram construídas duas categorias: 1) **O Sofrimento Moral na Enfermagem**, com sua associação, principalmente, à prestação de cuidados fúteis, a questões organizacionais e, aos diferentes ambientes de atuação das enfermeiras e aos tipos de pacientes cuidados; e, 2) **Implicações do Sofrimento Moral para a vida das enfermeiras e aproximações com o *burnout***, na qual foram identificadas manifestações emocionais, como frustração, impotência, culpa, raiva, ressentimentos, humilhações, vergonha, tristeza, angústia, ansiedade, medo, insegurança e depressão; e manifestações físicas, como dores de cabeça, perda do sono, pesadelos, crises de choro, taquicardia, dores musculares, suores, tremores, distúrbios gastrointestinais e estresse, numa aproximação com o *burnout*. As estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral focaram-se nas dimensões educativa, comunicativa e organizacional. Parece evidente a necessidade de desenvolvimento de alternativas e estratégias que possibilitem modificações nos ambientes de atuação das enfermeiras, tanto nas questões éticas e organizacionais, como na educação em enfermagem e na implementação de novas pesquisas sobre a temática, para que estas profissionais possam atuar de um modo mais autônomo, expressando seus valores e saberes, em defesa dos valores profissionais e dos direitos dos pacientes.

Descritores: Moral. *Burnout*. Enfermagem. Ética em enfermagem.

ABSTRACT

DALMOLIN, Grazielle de Lima. Moral Distress in Nursing and its Implications for the nurses: an integrative review. 2009. 97pgs. Dissertation (Master's in Nursing) – Post-graduation Programme in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

The daily routine of nursing is frequently permeated by conflicting situations, which are constituted of sources of moral dilemmas and moral distress for nurses. This way, the general objective was to analyse the scientific production of the national and international scientific literature published in the last 10 years that concerns moral distress in nursing work; and the specific objectives were: to get familiar with the implications of the moral distress for the nurses' life; to identify similarities between the manifestations of moral distress and burn-out; and, to determine the possible strategies to face moral distress. The research method was the integrative review, which has been accomplished in five phases: formulation and identification of the problem; data collection; data evaluation; analysis and interpretation of the collected data; and, presentation of the data. For the data collection, it has been used the following keywords in CINAHL, MEDLINE and SAGE databases: moral suffering, burn-out, and nursing. A total of twenty-one articles has been selected, and submitted to the analysis, which has been carried out in four stages: reduction of the data with its organization in subgroups; visualization of the data, in which the data were set in exhibition pictures, pointing out the most relevant ones according to the research problem; comparison of the data, when the data visualization pictures were analysed, identifying themes and relations; and, verification and conclusion sketch, in which gradual generalizations have been elaborated for each analyzed subgroup, or the data have been classified and summarized in an integrated way. This way, two categories were built after the data analysis: 1) **Moral Distress in Nursing**, with its association, mainly, to the rendering of futile cares, to organizational issues and, to the nurses' various performance atmospheres, and the types of patients being looked after; and, 2) **Implications of Moral Distress for nurses' life and similarities with burn-out**, in the which it has been identified emotional manifestations such as frustration, impotence, guilt, rage, resentments, humiliations, shame, sadness, anguish, anxiety, fear, insecurity, and depression; and physical manifestations such as headaches, loss of the sleep, nightmares, crying fits, palpitation, muscular pains, perspirations, tremors, gastrointestinal disturbances, and stress, in a close relation to burn-out. The strategies for preventing and facing the moral distress focused in the educational, communicative and organizational dimensions. It seems to be evident the need of development of alternatives and strategies that enable modifications in the environment of the nurses' performance, not only in the ethical and organizational issues, but also in the nursing education and in the implementation of new researches on the theme, so that these professionals can work in a more autonomous way, expressing their values and knowledge, in defence of the professional values and of the patients' rights.

Keywords: Moral. Burn-out. Nursing. Ethic in Nursing.

RESUMEN

DALMOLIN, Grazielle de Lima. Sufrimiento moral en la enfermería y sus implicaciones para las enfermeras: una revisión integradora. 2009. 97p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Postrado en Enfermería, Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande.

La práctica de la enfermería, frecuentemente, está atravesada por situaciones de conflicto, que constituyen una fuente de dilemas morales y sufrimiento moral para las enfermeras. Así, presentó como objetivo general el conocimiento científico sobre el sufrimiento moral en la enfermería, en la literatura científica nacional e internacionalmente publicada en los últimos 10 años; y como objetivos específicos: conocer las implicaciones de sufrimiento moral para la vida de las enfermeras; identificar similitudes entre las manifestaciones del sufrimiento moral y burnout y, conocer las posibles estrategias de enfrentamiento del sufrimiento moral. La metodología utilizada fue la revisión integradora, realizada en cinco etapas: formulación e identificación del problema; colecta de datos; evaluación de datos; análisis e interpretación de los datos colectados; y presentación de datos. Para la colecta de los datos, fueron utilizadas las palabras clave: sufrimiento moral, burnout e enfermería, en las bases de datos CINAHL, MEDLINE y SAGE, se seleccionó un total de veintiún artículos, sometidos a análisis en cuatro etapas: reducción de datos con su organización en subgrupos; visualización de los datos, en que los datos fueron agrupados en cuadros de exhibición, destacando los más relevantes de acuerdo con el problema de la investigación; visualización de los datos, donde los datos fueron agrupados en cuadros de exhibición, identificando los más relevantes temas relacionados a la investigación; comparación de los datos, cuando fueron analizados los cuadros de verificación de los datos, identificando temas y relaciones; y, verificación e esbozo de la conclusión, los cuales fueron desarrollados graduales generalizaciones para cada subgrupo analizado, o los datos fueron clasificados y resumidos de manera integrada. Así, después de análisis, se construyeron dos categorías: 1) **Sufrimiento Moral en Enfermería**, con su composición, principalmente para proporcionar cuidados en vano, las cuestiones de organización y los diferentes ambientes de actuación de las enfermeras y los tipos de pacientes cuidados; y, 2) **Implicaciones del Sufrimiento Moral para la vida de las enfermeras y las proximidades con el burnout**, que fueron identificadas las manifestaciones emocionales, como la frustración, desesperanza, culpa, ira, resentimiento, humillación, vergüenza, tristeza, ansiedad, miedo, inseguridad y la depresión; y las manifestaciones físicas, como dolores de cabeza, pérdida del sueño, pesadillas, ataques de lloro, taquicardia, dolores musculares, sudoración, temblores, trastornos gastrointestinales y estrés, en una aproximación con el burnout. Las estrategias para la prevención y enfrentamiento del sufrimiento moral centrado en las dimensiones educativas, comunicativa y organizacional. Esto pone de relieve la necesidad de desarrollar alternativas y estrategias para facilitar los cambios en el ambiente de actuación de las enfermeras, tanto en los temas éticos y organizacionales, como en la educación de enfermería y la implementación de nuevas investigaciones sobre el tema, para que estos profesionales pueden actuar en un de una manera más autónoma, expresando sus valores y conocimientos, en defensa de los valores profesionales y los derechos de los pacientes.

Descriptores: Moral. Burnout. Enfermería. Ética en la enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos artigos de acordo com as bases de dados	36
Tabela 2 -	Descrição dos artigos selecionados para análise	37
Tabela 3 -	Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação	39
Tabela 4 -	Distribuição dos artigos conforme abordagem metodológica	39
Tabela 5 -	Distribuição dos artigos conforme ano de publicação	40
Tabela 6 -	Distribuição dos artigos conforme origem dos estudos	40

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	10
2.	INTRODUÇÃO	12
3.	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1.	A ética e o trabalho da enfermagem	18
3.2.	Sofrimento moral no trabalho da enfermagem	20
3.3.	Síndrome de <i>Burnout</i> no trabalho da enfermagem	22
3.4.	Sofrimento moral e Síndrome de <i>Burnout</i> no trabalho da enfermagem....	25
4.	METODOLOGIA	29
4.1.	Revisão Integrativa	29
4.1.1.	As fases da Revisão Integrativa	31
4.1.2.	População e amostra: critérios de seleção	33
4.1.3.	Instrumento	34
5.	CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS	36
6.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	41
6.1.	Artigo 1 – O sofrimento moral na enfermagem	42
6.2.	Artigo 2 – Implicações do sofrimento moral para as enfermeiras e aproximações com o <i>Burnout</i>	57
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

1. APRESENTAÇÃO

Uma exigência dos programas de pós-graduação para obtenção do título de mestre refere-se à elaboração de uma dissertação de mestrado. Didaticamente, a elaboração de uma dissertação envolve a fase de desenvolvimento de um projeto de pesquisa e, após, a apresentação de seu relatório, com os achados da pesquisa implementada, a qual deve ser teoricamente fundamentada, numa forma e linguagem científica.

Assim, esta dissertação de mestrado, intitulada **“Sofrimento moral na enfermagem e suas implicações para as enfermeiras: uma revisão integrativa”** estrutura-se do seguinte modo: introdução, revisão de literatura, metodologia, caracterização dos dados, análise e discussão dos achados em forma de dois artigos científicos contemplando as duas categorias de análise, e considerações finais.

Na Introdução, problematiza-se a questão do sofrimento moral, articulando seu conceito com problemas e dilemas morais, justificando a relevância desse estudo para a enfermagem, tanto para melhorias nas suas condições de trabalho, quanto para o fortalecimento do papel da enfermeira na sua atuação profissional.

O capítulo denominado Revisão de Literatura, é subdividido em algumas temáticas, sendo elas: 1) A ética e o trabalho da enfermagem, relacionando o conceito de ética ao trabalho em saúde/enfermagem e suas características; 2) Sofrimento moral no trabalho da enfermagem, apresentando conceitos e estudos referentes ao sofrimento moral desde sua primeira abordagem na década de 80; 3) Síndrome de *Burnout*, enfocando o conceito e características do *burnout*, explicitando suas dimensões de exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização; 4) Sofrimento moral e Síndrome de *Burnout* no trabalho da enfermagem, apresentando algumas aproximações já destacadas na literatura.

Na metodologia, faz-se uma apresentação da revisão integrativa, opção metodológica deste estudo, descrevendo o caminho adotado para a construção do trabalho. A seguir, apresenta-se uma caracterização dos dados analisados.

Já no capítulo de análise e discussão dos dados, as categorias são apresentadas no formato de dois artigos. O primeiro “O Sofrimento Moral na Enfermagem”, responde, de modo mais específico, ao objetivo geral, apresentando o

sofrimento moral associado a questões de prestação de cuidados fúteis, organizacionais e, de diferentes ambientes de atuação das enfermeiras e aos tipos de pacientes cuidados. Já o segundo, intitulado “Implicações do Sofrimento Moral para as enfermeiras e aproximações com o *burnout*”, mais diretamente relacionado aos objetivos específicos, aborda as implicações do sofrimento moral para as enfermeiras nas dimensões pessoal, com manifestações emocionais e físicas, e profissional, com conseqüências para a satisfação no trabalho, *burnout* e abandono da profissão, apresentando também estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral, nas dimensões educativa, comunicativa e organizacional.

Por fim, nas considerações finais, é apresentada uma síntese do trabalho, destacando-se a necessidade do desenvolvimento e da manutenção de ambientes saudáveis para o trabalho da enfermagem, que favoreçam a tomada de decisões éticas, fortalecendo a autonomia da enfermeira no seu desempenho profissional, e a defesa dos valores profissionais e dos direitos dos pacientes, evitando-se o sofrimento moral.

2. INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo tem passado por constantes e significativas transformações. A evolução científica e tecnológica, a globalização e a instabilidade econômica e política, têm provocado consideráveis mudanças no modo de viver das pessoas e nos valores pessoais e sociais, alterando também o contexto em que se inserem, as relações interpessoais, a maneira de organizar o trabalho e o estabelecimento de prioridades pessoais e organizacionais. A intensificação da preocupação e cobrança com a eficiência e produtividade tem acentuado também a individualidade e a competitividade nos ambientes de trabalho, ocasionando, com isto, recorrentes condutas reconhecidas como não éticas e uma inversão de valores, em que muitas vezes os ganhos materiais imediatos são priorizados em detrimento da solidariedade humana e dos riscos ao meio ambiente (MOTTA, 2000). Neste aspecto, o trabalho está inserido num sistema em que as informações e valores transformam-se rapidamente, sem que, muitas vezes, os trabalhadores os acompanhem, necessitando do desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento e adaptação, para manutenção da saúde física e emocional (FORMIGUIERI, 2003; HADDAD, 2000).

Nesta perspectiva, em um ambiente onde predomina a enfermidade, é comum que os trabalhadores da enfermagem sofram várias influências, pois se encontram expostos a uma elevada gama de estressores (PIZZOLI, 2004). Questões ligadas às características ético-organizacionais vêm se consolidando nos ambientes de trabalho e podem estar interferindo no cotidiano da enfermagem, visto que parece nítido nos locais de trabalho a intensificação de conflitos, tanto na própria equipe de enfermagem e de saúde quanto em relação a chefias e administração, pacientes e familiares. Parece evidente a existência de uma aguda crise de qualidade e de valores nas instituições de saúde, em particular, no trabalho da enfermagem. Algumas trabalhadoras encontram-se desmotivadas, acomodadas, e, cotidianamente, enfrentam situações conflituosas e dilemáticas referentes às condições inadequadas de recursos humanos e materiais, à remuneração insuficiente e à sobrecarga de trabalho, as quais podem ocasionar sofrimento moral e inúmeras implicações éticas, tanto para as trabalhadoras como para os clientes por elas assistidos.

Bulhosa (2006) ao buscar compreender como as trabalhadoras de enfermagem vivenciam problemas morais, dilemas morais e sofrimento moral em seus cotidianos, percebeu que o cuidado de enfermagem torna-se fragilizado e fonte de sofrimento moral tanto por problemas relacionados à organização quanto à humanização do trabalho, envolvendo recursos materiais e humanos, falta de controle das medicações, de respaldo institucional para o exercício da autonomia da enfermeira e de humanização do cuidado; e, conflitos na equipe de enfermagem e com médicos residentes.

No que se refere aos dilemas morais, os profissionais são capazes de perceber que importantes valores morais estão em choque diante das diferentes possibilidades de tomadas de decisão, sendo que a decisão por uma opção torna inválida a outra (JAMETON, 1993). Desse modo, o ato de decidir pode ser entendido como um processo que “envolve fenômenos tanto individuais como sociais, baseado em premissas de fatos e de valores, que inclui a escolha de um comportamento, dentre uma ou mais alternativas, com a intenção de aproximar-se de algum objetivo desejado” (CIAMPONE, 1991, p. 192). Já sofrimento moral pode ser entendido como a dor ou angústia que afeta a mente, corpo ou relações interpessoais no ambiente de trabalho, em resposta a uma situação na qual a pessoa reconhece sua responsabilidade moral diante dos conflitos e faz um julgamento moral sobre a conduta correta, porém se vê impedida de executá-la na prática por constrangimentos, reconhecendo como inadequada sua participação moral (NATHANIEL, 2002).

O interesse por esta temática emergiu desde a graduação, ao elaborar meu trabalho de conclusão de curso através de uma etnoenfermagem desenvolvida em dois hospitais filantrópicos de diferentes localidades, sendo que as situações vivenciadas pelas duas equipes estudadas permitiram perceber que os profissionais frequentemente estão expostos a conflitos e dilemas morais, com conseqüente sofrimento moral, embora ainda não o reconheçam como tal. As situações que levaram ao sofrimento moral foram classificadas em deficiência de recursos humanos e materiais, relações interpessoais, desrespeito aos direitos do paciente e morte por negligência. Observou-se a carência de materiais de uso rotineiro, desde agulhas, até equipamentos mais complexos como desfibriladores e respiradores em situações de emergência. Em decorrência do número insuficiente de recursos humanos, Percebeu-se a sobrecarga de trabalho gerando desgaste físico, mental e

emocional. Constatou-se, também, que as relações interpessoais nem sempre eram pautadas no diálogo, principalmente com chefias, uma vez que os profissionais vivenciam dilemas morais, frente à precariedade de recursos, mas referem medo de reivindicar melhores condições de trabalho por recearem punições, humilhações e ofensas decorrentes de autoritarismo das chefias, optando por permanecerem calados. O elevado número de pacientes e a necessidade de triagem e priorização de situações com maior gravidade e risco de vida, a aparente falta de comprometimento com o paciente e de esclarecimento das suas condições de saúde demonstram o desrespeito à autonomia e aos direitos dos pacientes, além da ocorrência de mortes evitáveis, causadas por negligência e descaso, contribuindo para intensificar os sentimentos de sofrimento moral (DALMOLIN, LUNARDI, 2007).

Como profissional, foi possível vivenciar, na prática, muitos dos problemas já observados anteriormente, o que se constituiu em fonte de frustração e angústia, na medida em que a realidade se distanciava do idealizado, pela constante presença de conflitos, de origens diversas, relacionados, principalmente, à insuficiência de recursos humanos e materiais, frequentemente impedindo o desempenho de atividades necessárias; a sobrecarga de trabalho e o descomprometimento de alguns trabalhadores.

As situações conflituosas que fazem parte do cotidiano da enfermagem e que podem gerar dilemas morais relacionam-se, predominantemente, com a dor, a doença e a morte, as quais se potencializam com a angústia e ansiedade de pacientes e suas famílias; o cerceamento da sua autonomia e as possíveis conseqüências do seu exercício; o enfrentamento da escassez e/ou falta de recursos materiais e humanos; a pouca remuneração frente ao nível de formação e preparo necessários e pelo tipo de trabalho que realiza; e os limites ainda imprecisos em relação a competências, atribuições e responsabilidades (NETTO; RAMOS, 2002; PIZZOLI, 2004).

Em vista disto, questiona-se como pode a enfermeira conduzir uma decisão ética em que se faz necessário abandonar os próprios objetivos pretendidos de acordo com a situação, ignorando conhecimentos e crenças, para atender a uma decisão organizacional ou de pessoas que representam poder na instituição? Pode-se inferir que essas situações, quando vivenciadas, podem ser potencialmente geradoras de sofrimento moral para os profissionais envolvidos, ocasionando, como conseqüências, perda de satisfação no trabalho, menor qualidade no relacionamento

com o paciente e até abandono do trabalho e da profissão (NATHANIEL, 2002). O sofrimento moral pode ocasionar o desenvolvimento de vários sintomas de ordem emocional, como, frustração, ansiedade, raiva e culpa; e de ordem física, como, tremores, sudorese, dores de cabeça, diarreias e choro (AIKEN *et al*, 2002; JAMETON, 1993; WILKINSON, 1987), com riscos de perda da auto-estima e integridade, e inabilidade de proporcionar bons cuidados aos pacientes (ERLEN, 2001; WILKINSON, 1987).

Essas manifestações relacionadas ao enfrentamento de situações éticas do cotidiano da enfermagem, no entanto, são bastante similares às descritas na literatura associadas ao estresse e ao *burnout* (RODNEY, STARZOMSKI, 1993). 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 (ALTUN, 2002). 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 do ambiente de trabalho e características pessoais, compreendendo três dimensões, a exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (MASLACH, JACKSON, 1981; BORGES *et al*, 2002).

Grande parte dos estudiosos desta temática concorda que o *burnout* é uma síndrome característica do ambiente de trabalho, abandonando a perspectiva individual do problema, como abordada inicialmente. É um processo desencadeado por constantes situações de estresse, com conseqüências negativas em nível individual, profissional, familiar e social, com reflexos na diminuição da produção, na qualidade do serviço prestado, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade, no aumento de acidentes ocupacionais, no distanciamento e isolamento do profissional, na visão negativa da instituição e, também, como resultado, em importantes prejuízos financeiros (BENEVIDES-PEREIRA, 2003; CODO, VASQUES-MENEZES, 1999; ERICSON-LIDMAN, STRANDBERG, 2007).

O sofrimento moral relaciona-se, principalmente, com as condições e conflitos do ambiente de trabalho, fatores que estão, similarmemente, ligados ao *burnout*, ou seja, existem fortes ligações do *burnout* com a sobrecarga de trabalho, insatisfação no trabalho e o abandono da profissão por enfermeiras, situações que podem apresentar ligações também com o sofrimento moral (JUTHBERG, ERIKSSON,

NORBERG, SUNDIN, 2008). Na verdade, os sentimentos de estresse, exaustão emocional e insatisfação no trabalho, podem ser sintomatologia do sofrimento moral, ligados ao abandono da profissão (WILKINSON, 1987).

Nesta perspectiva, o abandono da profissão tem sido um problema reiteradamente referido nos trabalhos de investigação em relação ao *burnout* e ao sofrimento moral (AIKEN *et al*, 2002), o que tem preocupado a categoria de forma ampla, pela crescente insuficiência de profissionais de enfermagem (CORLEY, MINICK, ELSWICK, JACOBS, 2005), e possíveis problemas relacionados ao cuidado e à segurança dos pacientes e dos próprios trabalhadores. No Brasil, entretanto, apesar da relevância dessa temática, pelas suas implicações para as trabalhadoras de enfermagem, para os pacientes por elas cuidados e para sociedade em geral, poucos são os trabalhos que enfocam essa temática (BARLEM, 2009; DALMOLIN, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2009).

Frente às possíveis implicações e conseqüências do sofrimento moral, tanto em nível individual como social, as quais podem, em casos extremos, ocasionar o abandono da profissão, e, especialmente, pelas possíveis relações desse sentimento com o cuidado de enfermagem dispensado aos pacientes e, ainda, pela falta de sistematização do conhecimento já produzido sobre essa temática, apresentou-se como questão de pesquisa: **Qual o conhecimento produzido acerca do sofrimento moral na enfermagem?**

Desse modo teve-se como objetivo geral:

- **Conhecer a produção científica acerca do sofrimento moral na enfermagem, na literatura científica nacional e internacional publicada nos últimos 10 anos.**

E como objetivos específicos:

- **Conhecer as implicações do sofrimento moral para a vida das enfermeiras;**
- **Identificar aproximações entre as manifestações de sofrimento moral e *burnout*.**
- **Conhecer as possíveis estratégias de enfrentamento do sofrimento moral.**

Apresenta-se, a seguir, a revisão de literatura, com aspectos relacionados à ética, ao sofrimento moral e ao *burnout*, associados ao trabalho da enfermagem.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A ética e o trabalho da enfermagem

Um tema bastante discutido, na atualidade, refere-se à ética, cuja concepção, muitas vezes, se faz confusa e imprecisa nos ambientes de trabalho, sendo fundamental clarear seu conceito para que possa fundamentar as ações dos profissionais.

A ética relacionada ao termo eticidade, fundamenta-se em três pré-requisitos: a percepção dos conflitos (consciência da situação conflituosa); autonomia (possibilidade de posicionar-se, de maneira ativa e autônoma, entre a emoção e a razão) e a coerência (conduta em conformidade com as próprias crenças). Já a moral apresenta como características a inquestionabilidade e imposição dos valores e o castigo em caso de desobediência às regras. Dessa forma, compreende-se que enquanto a moral é imposta, a ética é percebida (SEGRE; COHEN, 1995).

Nesta perspectiva,

entende-se que a moral consiste no modo de ser e fazer do ser humano. À medida que este vai interiorizando valores pessoais e sociais, crenças, sentimentos, normas, vai construindo seu modo de agir, de viver, de comportar-se como um sujeito moral. A ética é entendida como uma possibilidade de analisar a vida moral, de utilizar critérios para decidir o que é ou não cabível no comportamento humano; a capacidade, então, de refletir sobre si mesmo, de questionar sobre o que tem sido e deve ser feito, percebendo os conflitos e posicionando-se coerentemente e de modo autônomo frente a estes conflitos. A liberdade de opção pressupõe a consideração do outro, respeitando direitos e deveres individuais e coletivos (SILVEIRA, 2006, p.27).

Assim, pensar no ser ético no trabalho em saúde/enfermagem remete ao entendimento do sujeito com conhecimento teórico-prático, competente no seu fazer profissional e que valoriza o cuidado humano como integrante do mundo científico (SILVEIRA, 2006); profissionais dotados de determinadas virtudes que direcionam suas condutas no desempenho profissional.

Virtudes são consideradas como disposições ou hábitos para agir de acordo com princípios, normas ou ideais morais. Dentre as virtudes importantes na prática dos profissionais da saúde, encontram-se a compaixão, o discernimento, a confiabilidade e a integridade (BEUACHAMP, CHILDRESS, 2002). O trabalho de

enfermagem, historicamente, está permeado por uma idéia de vocação, caridade e benevolência, o que pode estar associado a dificuldades nas relações e condições de trabalho (PITTA, 2003), assim como ao surgimento de situações conflituosas, com implicações para a integridade moral dessas profissionais.

Em relação aos conflitos, as enfermeiras podem vivenciá-los, no seu cotidiano, com os próprios colegas da equipe de enfermagem, profissionais da equipe médica, outros profissionais de saúde, chefias e administração. Os conflitos são, em sua maior parte, relacionados à organização do trabalho e às condições em que este trabalho ocorre, com possível comprometimento do cuidado ao paciente, desejo de mudança e valorização da profissão (SULZBACHER, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2006), o que reforça o caráter moral destes conflitos.

Essas situações podem comprometer a integridade moral das enfermeiras entendida como uma relação completa entre condutas, valores e crenças, tanto profissionais quanto pessoais; está, ainda, ligada à reflexão sobre os valores que direcionam a conduta de cada indivíduo, sendo alcançada através de uma postura crítica da qual se possa observar, e então, aceitar ou rejeitar novas circunstâncias sociais (HARDIGHAM, 2004).

Na enfermagem, porém, uma profissão majoritariamente feminina, muitas vezes, as trabalhadoras vêem-se impossibilitadas e desencorajadas a agir e a posicionarem-se eticamente, cultivando virtudes como espírito de abnegação, humildade, obediência, submissão, passividade, respeito à hierarquia, entre outros, as quais têm influenciado, ao longo do tempo, suas condições de trabalho, sua frágil organização política, falta de autonomia e pouco senso crítico (NASCIMENTO, 1996).

Dessa forma, em vista dos aspectos abordados, acredita-se que a enfermagem, com todos os conflitos morais que presencia e vivencia no seu cotidiano de trabalho, está exposta a uma gama muito grande de estressores de diferentes origens, mostrando-se, conseqüentemente, bastante vulnerável ao sofrimento moral. Assim, faz-se necessário criar estratégias para lidar com as incoerências do dia-a-dia, sem negligenciar seus valores e crenças, a ética e o respeito, de modo a reforçar a auto-imagem da enfermeira, fazendo-a sentir que é parte de um processo maior, que está realizando alguma coisa que vale a pena, o que, possivelmente, virá a se refletir na assistência prestada, com mais qualidade, segurança e produtividade (PIZZOLI, 2004).

3.2. Sofrimento Moral no trabalho da enfermagem

A origem dos estudos sobre sofrimento moral na prática de enfermagem deve-se a Jameton, que, em 1984, o identificou como um doloroso desequilíbrio psicológico resultante das situações em que o profissional de saúde reconhece qual a conduta ética apropriada a ser seguida, porém por constrangimentos institucionais torna-se praticamente impossível ou incapaz de prosseguir com o curso da ação correta, seja por obstáculos como falta de tempo, relutância da supervisão, inibidora estrutura do poder médico, políticas institucionais ou considerações legais (JAMETON, 1984).

Jameton (1984) inicialmente reconheceu três tipos de problemas éticos que afetam as enfermeiras: a incerteza moral, o dilema moral e o sofrimento moral. A incerteza moral ocorre quando a profissional não conhece o curso de ação eticamente correto, mas sente uma incômoda incerteza, um senso de que alguma coisa não está bem, permanecendo muitas vezes em silêncio por considerar-se sozinha ou por temor de parecer insensata ao fazer perguntas. Já o dilema moral ocorre quando há duas ou mais opções opostas de ações, que podem, igualmente, justificar eticamente o agente, o qual é incapaz de realizar ambas as ações, encontrando-se em face de um dilema ao ter que escolher um curso de ação para seguir, pois não há um argumento forte o suficiente para indicar uma opção ao invés de outra. E por fim, em situações de sofrimento moral, a enfermeira reconhece a ação eticamente apropriada, mas sente-se impedida de agir conforme sua consciência.

Wilkinson (1987) refere-se ao sofrimento moral como o sofrimento físico ou emocional experienciado quando constrangimentos internos ou externos impedem o profissional de seguir o curso da ação que considera correta. Constrangimentos externos são os que se referem a relações interpessoais com médicos, chefia de enfermagem, outros trabalhadores da administração do hospital, bem como, de políticas institucionais; os constrangimentos internos relacionam-se ao medo de perder o emprego, condutas fúteis, passividade da enfermagem para seguir ordens, indecisão e falta de coragem (WILKINSON, 1987).

É possível dizer que os dilemas morais, ou seja, situações que surgem a partir do momento em que se têm duas opções antagônicas como referência para

uma tomada de decisão, sendo que nenhuma delas é forte o suficiente para eliminar a outra, podem, freqüentemente, desencadear sofrimento moral, pois a profissional conhece a conduta moralmente correta a ser tomada, mas se reconhece impedida de assumi-la, seja pela organização da instituição, seja pelo conflito com outros trabalhadores (JAMETON, 1993). O sofrimento moral também está relacionado com situações de (des)organização do trabalho, como insuficiência de recursos materiais e humanos, falta de respaldo da enfermeira para o exercício de sua autonomia e conflitos entre os membros da equipe de enfermagem e médica (BULHOSA, 2006).

Jameton (1993) faz uma distinção entre o sofrimento moral inicial, em que o profissional quer seguir a ação ética apropriada, apesar de encontrar barreiras institucionais e, o sofrimento moral reativo, no qual o profissional sente-se incapaz de agir sobre seu sofrimento inicial.

Uma implicação para os profissionais que vivenciam sofrimento moral em seu cotidiano é o resíduo moral, o qual se refere à experiência da integridade moral comprometida, envolvendo a anulação ou violação de crenças, valores e princípios, que podem levar à indiferença do profissional (HARDINGAN 2004).

De acordo com Hamric, Davis e Childress (2006), os estudos sobre sofrimento moral têm focalizado três diferentes categorias: situações clínicas, fatores internos ao cuidador e fatores externos ao cuidador mas inerentes ao ambiente de trabalho em que o sofrimento moral ocorre. Nas situações clínicas, o sofrimento moral é mais comum quando o profissional percebe o cuidado como desnecessário, injustificável ou fútil; nesta categoria, incluem-se situações de falta de consentimento informado, a incompetência de alguns médicos e enfermeiras ao tratar os pacientes, o prolongamento da morte com tratamentos agressivos e a posição de intermediária da enfermeira na relação terapêutica. Quanto aos fatores internos, encontram-se a falta de poder para resolver problemas éticos, a falta de conhecimento, o aumento da sensibilidade moral e a falta de raciocínio crítico, principalmente, nos casos mais complexos. E por fim, dentre os fatores externos, estão os constrangimentos institucionais, a cultura institucional, falta de tempo, falta de suporte administrativo, conflitos entre as políticas e prioridades institucionais frente às necessidades de cuidado dos pacientes, compromisso com a redução de custos e problemas entre colegas, devido a diferentes perspectivas profissionais (HAMRIC, DAVIS, CHILDRESS, 2006).

As enfermeiras que apresentam maior dificuldade no enfrentamento do sofrimento moral, sendo capazes, inclusive, de abandonar a profissão, são aquelas mais sensíveis a problemas morais, e as que podem ser as melhores advogadas dos pacientes, uma vez que sentem um forte senso de responsabilidade por seus pacientes e por suas próprias ações (WILKINSON 1987).

O sofrimento moral tem se tornado um sério problema na enfermagem, uma vez que é significativo para a perda de integridade das enfermeiras, e insatisfação com seus trabalhos, podendo contribuir para problemas interpessoais entre enfermeira-paciente, afetando a qualidade, quantidade e custo do cuidado de enfermagem. Tem sido também um importante fator que leva as enfermeiras a mudarem seus locais de trabalho e, como já referido, até a abandonarem a profissão (ELPERN, COVERT, KLEINPELL, 2005; NATHANIEL, 2002). Dessa forma, parece importante uma maior atenção a esta problemática, devendo ser implementadas estratégias tanto nos cursos de enfermagem quanto nas instituições de saúde, para que os profissionais possam reconhecê-lo e enfrentá-lo (AUSTIN *et al*, 2005), sem comprometer sua saúde e desempenho na profissão.

3.3. Síndrome de *Burnout*¹

O termo *Burnout* para designar o sentimento crônico de desânimo no trabalho, consiste de uma conjunção entre “*burn*” e “*out*”, ambas da língua inglesa, numa tradução direta de “queimar para fora” (MICHAELIS, 2001), tradução que de maneira mais clara se refere à palavra esgotamento, porém será utilizada a palavra original, pois é como se consolidou na literatura científica internacionalmente.

O psiquiatra Freudenberg (1974) foi o primeiro a utilizar o termo *burnout*, na década de 70, aplicando-o para caracterizar os sentimentos semelhantes que

¹ Atualmente, a síndrome de *burnout* é definida como síndrome do esgotamento profissional, integrando a Lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho (Ministério da Saúde, Portaria nº 1339/1999). Pelo decreto nº 3.048 de 06/05/1999 que regulamenta a Previdência Social, está inserida nos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho. Está também classificada no Grupo V da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como sensação de estar acabado, apresentando como causas o ritmo de trabalho penoso, e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho que, segundo o Decreto 6042/07, no seu inciso I, artigo 5º, determina que o profissional tem direito a afastar-se, uma vez que tenha sido diagnosticada a síndrome.

profissionais que cuidavam de dependentes químicos desenvolveram após certo tempo de trabalho, dentre eles, exaustão, fracasso e incapacidade de modificar suas próprias situações. Essas características eram atribuídas somente ao indivíduo, sem considerar o contexto, seguindo uma perspectiva individual do problema. No mesmo período, em 1976, Maslach, ao estudar as respostas emocionais dos profissionais de saúde que atuavam na assistência, identificou que estes apresentavam sobrecarga emocional, associando-a a síndrome de *burnout*, ou seja, fornecendo uma explicação quanto ao aparecimento de uma doença nos profissionais que lidam diretamente com manifestações emocionais nos seus cotidianos (NORO, 2004).

Após, Maslach e Jackson (1981) a definiram como uma manifestação à tensão emocional crônica que surge pelo contato excessivo com outras pessoas, quando essas se encontram em situações problemáticas. Atinge, principalmente, aqueles profissionais voltados para o cuidado de outros, pela atenção e responsabilidade constantemente exigidas. O trabalhador, ao envolver-se com os clientes, desgasta-se até atingir um extremo e, ao não suportar mais o desgaste, entra em *burnout*, ou seja, perde sua energia e o sentido de realização no trabalho, de maneira que suas atividades parecem perder a importância e qualquer esforço é visto como inútil (CODO, VASQUES-MENEZES, 1999).

Desde o seu reconhecimento, a síndrome de *burnout* é mais preocupante àqueles que trabalham em profissões voltadas para o ser humano, como assistência a saúde, educação e serviços sociais. Atualmente, diz-se que essas são profissões de alto contato, ou seja, envolvem muito contato pessoal, aumentando o risco de desgaste, pois exigem dedicação exaustiva pela excessiva carga de trabalho, além dos potenciais conflitos com clientes, colegas e supervisores, podendo então levar o profissional ao distanciamento de clientes e de seus ideais (MASLACH, LEITER, 1999).

O conceito da síndrome de *burnout* é multidimensional, envolvendo três componentes, que podem aparecer associados, apesar de serem independentes, sendo eles: exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização (MASLACH, JACKSON, 1981).

A exaustão emocional refere-se a sentimentos de fadiga e carência de energia, de esgotamento emocional e de falta de condições de lidar com uma situação estressora. A grande causa da exaustão é a sobrecarga no trabalho e o conflito pessoal nas relações, ou seja, um desgaste a partir do vínculo afetivo criado

nas relações do indivíduo e o trabalho, em que os trabalhadores se sentem incapazes para atuar com o mesmo vigor em prol dos clientes, como já o fizeram no passado, podendo apresentar manifestações físicas e psíquicas (CODO, VASQUES-MENEZES, 1999; SILVA, 2000). Como sintomas recorrentes, destacam-se o receio e o temor de voltar ao trabalho no dia seguinte (SANTINI, 2004).

A diminuição da realização pessoal é caracterizada por um baixo envolvimento do trabalhador no ambiente de trabalho, perdendo a satisfação em realizar suas tarefas, afetando suas habilidades e competências, experimentando um sentimento de incompetência, ocasionando falta de êxito no trabalho e incapacidade de interagir com outras pessoas. Esta diminuição da auto-eficácia relaciona-se à depressão e à inabilidade em lidar com o trabalho, pois torna menor seu envolvimento e realização pessoal neste contexto, o que dá origem à diminuição das expectativas pessoais e ao aumento da autodepreciação, provocando sintomas de fracasso e baixa auto-estima pela perda do envolvimento afetivo no trabalho (CODO, VASQUES-MENEZES, 1999; MASLACH, LEITER, 1999; SILVA, 2000; SANTINI, 2004). Assim, pode-se dizer que é uma experiência individual e subjetiva, envolvendo atitudes e sentimentos que podem desencadear problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização (SANTINI, 2004).

Já a despersonalização é vista como uma insensibilidade emocional, em que ceticismo, dissimulação, ansiedade, aumento da irritabilidade, criticidade, perda da motivação e falta de comprometimento com as metas do trabalho são características marcantes, pois ocorre a substituição do vínculo afetivo pelo racional (BORGES *et al*, 2002; CODO, VASQUES-MENEZES, 1999; MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005). A despersonalização é o desenvolvimento de sentimentos negativos frente às pessoas com quem se trabalha, ocorrendo um endurecimento afetivo, caracterizado por tratar os clientes, colegas e a instituição como objetos (SANTINI, 2004).

A origem do *burnout* pode estar relacionada ao crescente desequilíbrio entre o indivíduo e a natureza de seus trabalhos, principalmente por: excesso de trabalho, falta de controle sobre seu trabalho, remuneração insuficiente, colapso da união pela perda de segurança no emprego, ausência de equidade, ou seja, perda da confiança, franqueza e respeito desvalorizando o trabalhador, e, valores conflitantes (MASLACH, LEITER, 1999).

Outros sinais que ajudam a descrever o *burnout* são: a fadiga crônica, exaustão, cansaço, raiva, auto-crítica, cinismo, negatividade, irritabilidade, inferioridade, dores de cabeça freqüentes, distúrbios gastrointestinais, perda ou ganho expressivo de peso, insônia e depressão (EDWARD, HERCELINSKYJ, 2007). Soma-se a isto, ainda, como resultado do *burnout*, o absenteísmo, os conflitos no ambiente de trabalho, a alta rotatividade, os acidentes ocupacionais, a visão negativa da instituição, denegrindo a sua imagem e, tendo como resultado, importantes prejuízos financeiros, ou seja, em termos institucionais, os efeitos do *burnout* aparecem tanto na diminuição da produção como da qualidade do trabalho executado (BENEVIDES-PEREIRA, 2003; KENNEDY, 2005).

3.4. Sofrimento moral e Síndrome de *Burnout* no trabalho da enfermagem

Vários estudos apontam evidências de possíveis aproximações entre sofrimento moral e *burnout*, destacando-se os relacionados às vivências de sofrimento moral que podem levar ao desenvolvimento do *burnout* e conseqüentemente ao abandono da profissão (ELPERN, COVERT, KLEINPELL, 2005; AUSTIN *et al*, 2005; HAMRIC, DAVIS, CHILDRESS, 2006; HAMRIC, BLACKHALL 2007) bem como os que associam o sofrimento moral e o *burnout* à insatisfação no trabalho, frustração, estresse, culpa, afastamento emocional de pacientes e colegas e sobrecarga de trabalho (HAMRIC, BLACKHALL, 2007; COHEN, ERICKSON 2006; KELLY 1998).

Em vista disso, pode-se dizer que existem aproximações entre o sofrimento moral e o *burnout*. Muitos sintomas são comuns aos dois fenômenos, apesar dos profissionais os perceberem, mas não os reconhecerem como manifestações de sofrimento moral e de *burnout*. Um dos sintomas mais citados, como presente na síndrome de *burnout*, foi a insatisfação no trabalho, a qual esteve relacionada à falta de comunicação na equipe multiprofissional, falta de união e trabalho em equipe, falta de programas de treinamento, baixa remuneração e à repetição de conflitos no ambiente de trabalho, relacionados a cuidados fúteis, frustrações e falta de recursos humanos e materiais (CAMPOS, 2005).

Barlem (2009) identificou a negação do papel da enfermeira como advogada do paciente como fonte de sofrimento moral, sendo que dentre as situações que provocam maior sofrimento encontram-se ajudar o médico que age de maneira incompetente com o paciente; permitir que os estudantes de medicina aprimorem

suas habilidades através da execução de procedimentos nos pacientes, sem a solicitação de seu consentimento livre e esclarecido; trabalhar com uma equipe de enfermagem que considera insegura e, ainda, acatar ordens médicas em que não foram esclarecidas as condições de saúde aos pacientes. A partir destas questões, observa-se que a enfermeira enfrenta dificuldades em defender os direitos do paciente, pois as situações vivenciadas no cotidiano do trabalho parecem oprimir suas ações de advogadas dos pacientes e de seus direitos (BARLEM, 2009).

A insatisfação no trabalho, percebida tanto em profissionais com sofrimento moral quanto em *burnout*, também envolve o não exercício da autonomia, falta de reconhecimento, excesso de responsabilidades, poucas chances de crescimento na instituição, relações interpessoais insatisfatórias com superiores/chefia, condições de trabalho inadequadas, descontentamento com salário e falta de estabilidade (PARADA, 2005; BENCOMO, PAZ, LIEBSTER, 2004). A insatisfação no trabalho, juntamente com a exaustão emocional, pode estar ligada à dimensão do *burnout*, descrita como diminuição da realização pessoal.

Foi possível identificar, também, que o trabalho em algumas especialidades, como unidades de oncologia e de terapia intensiva, mostra-se associado à vivência de conflitos, podendo gerar maiores níveis de sofrimento moral e *burnout* nos profissionais, tendo em vista o cuidado peculiar, o que implica em maior complexidade do saber técnico-científico que estas especialidades demandam (COHEN, ERICKSON, 2006; ELPERN, COVERT, KLEINPELL, 2005, POPIM, BOEMER, 2005). Dentre as situações mais citadas como desgastantes em oncologia, encontram-se o cuidar do ser humano em situação de fragilidade, o que implica maior dedicação da equipe de enfermagem e conseqüentemente a criação de laços de afetividade pela maior convivência e aproximação com esses pacientes, que reinternam muitas vezes devido aos seus tratamentos; e a morte, uma vez que sugere a ruptura do vínculo afetivo criado anteriormente durante o tratamento, fazendo com que os profissionais adotem posturas de não envolvimento para evitar o sofrimento (POPIM, BOEMER, 2005; RODRIGUES, CHAVES, 2008), o que pode se relacionar à dimensão de despersonalização do *burnout*.

Já dentre as situações mais citadas pelas enfermeiras que trabalham em oncologia, que podem provocar sofrimento e desencadear a síndrome de *burnout*, estão: o óbito de pacientes, principalmente crianças e adolescentes; situações de emergência, como parada cardiorrespiratória, reações anafiláticas pelo uso de

quimioterápicos, e a piora do quadro clínico dos pacientes; problemas de relacionamento, como condutas da enfermeira que não são aceitas pela equipe de enfermagem, e a elaboração da escala de serviço. Essas situações também são descritas como desgastantes porque muitas das enfermeiras que atuam na área oncológica não são adequadamente preparadas para tal, ou seja, não possuem uma formação específica para atuar nessa área como uma especialização, sendo que o conteúdo abordado durante os cursos de graduação parece não ser suficiente para lidar com as demandas dessa área (POPIM, BOEMER, 2005; RODRIGUES, CHAVES, 2008), o que pode implicar em ansiedade e angústia e em maior sofrimento e desgaste para essas profissionais, visto que muitas vezes desconhecem os procedimentos e condutas mais apropriadas.

Outra aproximação que se pode fazer entre sofrimento moral e *burnout* na enfermagem, se refere ao fato de que as enfermeiras que os vivenciam são jovens, com faixa etária menor do que 30 anos, apresentando pouco tempo de experiência profissional, o que pode estar ligado à insegurança e ao choque entre ilusões, expectativas e realidade; ou seja, desenvolvem-se principalmente em pessoas ativas, com menos de 20 anos de serviço, que passam mais de 60% do tempo de trabalho em contato direto com pacientes (PARADA, 2005; BENCOMO, PAZ, LIEBSTER, 2004).

Segundo Leiter, Jackson e Shaughnessy (2009) há dois grupos prevalentes na força de trabalho da enfermagem de acordo com suas gerações, o “*Baby Boomers*” e o “*Generation X*”. Os integrantes do primeiro grupo nasceram entre os anos de 1943 e 1960, e como valores acreditam que o trabalho contribui para a identidade pessoal, sendo extremamente dedicados ao trabalho, valorizam o profissionalismo e a independência na prática de enfermagem, buscando reconhecimento pessoal das chefias. Já o segundo grupo refere-se aos nascidos entre os anos de 1961 e 1981, os quais, por pertencerem a uma geração em que muitos tiveram pais separados e convívio com duas famílias, caracterizam-se por serem mais resolutivos e independentes, buscando o equilíbrio entre o trabalho e suas vidas pessoais, sendo adeptos da tecnologia como facilitadora do trabalho. Entre estes dois grupos, foi constatado que enfermeiras da “*Generation X*” enfrentaram a vida profissional com menor consistência frente aos seus valores pessoais e profissionais, com mais sofrimento, com maiores sintomas de *burnout*, e mais chance de deixar o emprego do que suas colegas da geração “*Baby Boomers*”.

Dessa forma, uma importante medida a ser tomada diz respeito à atribuição e desenvolvimento pelas enfermeiras de um significado para o seu trabalho, ou seja, elas necessitam encontrar sentido no seu trabalho para conseguirem manejar o desgaste e o sofrimento, uma vez que são expostas a diversos conflitos organizacionais e emocionais, como as enfermeiras que trabalham com oncologia ou cuidados paliativos, que enfrentam a ansiedade frente à morte, exposição a múltiplos lutos, impotência diante da doença, situações estas que provocam sofrimento e *burnout* a longo prazo, já que a demanda do trabalho excede os recursos de enfrentamento dos profissionais (POPIM, BOEMER, 2005; RODRIGUES, CHAVES, 2008; FILLION *et al*, 2006; DESBIENS, FILLION, 2007). Faz-se necessário, também, disponibilizar recursos materiais e psicológicos para os profissionais poderem gerar respostas adaptativas frente às necessidades internas e exigências do ambiente de trabalho (BENCOMO, PAZ, LIEBSTER, 2004).

Avalia-se também que seja importante o aprofundamento do estudo do sofrimento moral e da síndrome de *burnout* e suas implicações no trabalho da enfermagem, fazendo-se necessário buscar alternativas e estratégias que possibilitem modificações, não apenas na esfera do trabalho e das relações interpessoais, como também na ampla gama de fatores organizacionais, em que a enfermeira se insere e exerce sua atividade profissional (CARLOTTO, PALAZZO, 2006).

Dando continuidade, apresenta-se o percurso metodológico adotado nesse estudo.

4. METODOLOGIA

4.1. Revisão Integrativa

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, um dos mais amplos métodos de revisão, uma vez que resume dados empíricos e teóricos da literatura para proporcionar um entendimento mais abrangente de um fenômeno em particular (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

A revisão integrativa pode ser confundida, pela similaridade dos termos, com a revisão de literatura, a revisão sistemática e a meta-análise². A revisão integrativa é um método empregado para sintetizar resultados obtidos sobre um determinado tema ou questão, provenientes de estudos empíricos ou teóricos, de forma sistematizada e organizada, com a finalidade de contribuir para o conhecimento do tema escolhido ao interconectar os achados dos estudos já existentes (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998).

Uma revisão integrativa deve ter o mesmo nível de rigor e clareza das pesquisas primárias, que se referem àquelas implementadas pelos próprios autores da pesquisa. As revisões integrativas constituem-se em fontes secundárias, pois são escritas por pessoas diferentes das que elaboraram a pesquisa como fonte original. Uma fonte secundária pode representar um resumo de alguma obra ou uma análise

² As revisões de literatura, ou artigos de revisão clássicos, são consideradas revisões narrativas, as quais são publicações utilizadas para a descrição, discussão ou confecção do estado da arte de um determinado assunto. A revisão narrativa não descreve como as referências foram obtidas e avaliadas, ou seja, não inclui as fontes de informação, a metodologia para busca de referências, e nem critérios de controle para avaliação e seleção das publicações, podendo, portanto, comprometer suas conclusões (NOBRE, BERNARDO, JATENE, 2004). A revisão sistemática é uma forma de síntese dos dados disponíveis, de maneira planejada, com utilização de métodos explícitos e sistemáticos, para responder a uma pergunta específica, e, objetivamente, identificar, selecionar, avaliar e analisar, de forma crítica, os dados coletados (CASTRO, SACONATO, GUIDUGLI, CLARK, 2002). A revisão sistemática combina evidências de múltiplos estudos primários para então transmitir os achados à prática, sendo, portanto, um dos métodos que permitem iniciativas práticas baseadas em evidências (COCHRANE). A síntese dos achados na revisão sistemática pode ser realizada por análise descritiva ou meta-análise (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003). Já a meta-análise refere-se ao tipo de revisão que combina evidências de diversos estudos primários empregando métodos estatísticos para resumir esses resultados, aumentando a objetividade e a validade dos achados. A abordagem metodológica, portanto, é a quantitativa e os estudos devem apresentar temas semelhantes de investigação, assim como no que se refere a população, intervenções, mensurações e tipo de delineamento da pesquisa (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003; WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

aprofundada a respeito de algum tópico que se deseja conhecer melhor (LoBIONDO-WOOD, HABER, 2001).

Dentre as características da revisão integrativa, encontra-se a possibilidade de interligar elementos isolados de pesquisas existentes, enfocando resultados empíricos e/ou teóricos, o que contribui para a apresentação de diversas perspectivas sobre um fenômeno, o que tem sido considerado como importante para a enfermagem científica e prática (KIRKEVOLD, 1997; EVANS, PEARSON, 2001). Também, permite ao pesquisador reconhecer os autores mais importantes que abordam o assunto, as áreas em que atuam e suas contribuições de maior relevância, possibilitando a distinção entre achados científicos e opiniões, e a promoção de impacto sobre a prática profissional. Permite, inclusive, generalizações do assunto discutido por diversos pesquisadores e, como resultado, mantém os interessados atualizados, facilitando mudanças da prática cotidiana (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998; CAMPOS, 2005).

Outra vantagem da revisão integrativa é permitir a inclusão simultânea de estudos experimentais e não-experimentais, proporcionando uma visão ampliada do tema em questão. Dessa forma, através desse tipo de revisão, pode-se apresentar diversas finalidades, como, por exemplo, definir conceitos, revisar teorias ou analisar metodologicamente os estudos selecionados. A composição variada da amostra, juntamente com as múltiplas finalidades que o método permite, resulta em um minucioso quadro de conceitos complexos, teorias ou problemas relativos à questão de pesquisa (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

No Brasil, este tipo de investigação ainda é incipiente, havendo carência quanto ao número de publicações que o empregam no desenvolvimento de pesquisas (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008), mas muitos autores são unânimes em acreditar que o uso da revisão integrativa beneficia a construção de um amplo e completo conjunto de conhecimentos, essenciais para o desenvolvimento da pesquisa científica do tema a ser investigado (KIRKEVOLD, 1997; ROMAN, FRIEDLANDER, 1998).

A revisão integrativa é uma das abordagens da prática baseada em evidências, a qual tem por meta encorajar a utilização de resultados de pesquisa na assistência e como meio de informação e conhecimento, reforçando o importante papel da pesquisa para a prática (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

4.1.1. As fases da Revisão Integrativa

Esta pesquisa, então, utilizou-se do método de revisão integrativa, abrangendo, predominantemente, a literatura científica internacional, para buscar conhecer as implicações do sofrimento moral para a vida das enfermeiras, bem como aproximações com o *burnout*, e estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral. A revisão integrativa foi realizada em cinco fases, conforme o proposto por Cooper (1981) e Whitemore & Knafl (2005), já adotadas, no Brasil, por Roman (1997).

Assim as fases da revisão integrativa são: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados, descritas a seguir:

- A) *Formulação e identificação do problema*: esta fase é caracterizada pelo aprofundamento teórico a respeito da questão abordada, neste caso o sofrimento moral e suas implicações para a vida das enfermeiras, o que permitiu definir de forma concreta as variáveis de maior significado nesta abordagem, de acordo com a literatura existente, e possibilitar a determinação da amostragem. Ao final desta primeira fase, a questão de pesquisa abordada pela revisão, assim como suas finalidades, estavam bem delineadas, constituindo-se, neste caso, na seguinte: **Qual o conhecimento produzido acerca do sofrimento moral na enfermagem?** Objetivando conhecer a produção científica acerca do sofrimento moral na enfermagem, na literatura científica nacional e internacional publicada nos últimos 10 anos, assim como, as implicações do sofrimento moral para as enfermeiras, as aproximações entre o sofrimento moral e o *burnout*, e as estratégias de enfrentamento do sofrimento moral.
- B) *Coleta de dados*: esta fase envolveu a elaboração dos critérios para a busca e seleção dos periódicos que constituiriam a população do estudo. De acordo com os critérios, foram incluídas pesquisas em que os resultados estivessem condizentes com o problema, e estudos que permitissem generalizações em busca de soluções para o problema. Nesta fase, foram definidas as bases de dados a serem pesquisadas, os termos de pesquisa, e os critérios de inclusão e exclusão para determinar as fontes relevantes para a etapa seguinte. Assim, as bases de dados selecionadas para o levantamento bibliográfico,

foram a CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), a MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) e a SAGE Journals Online, através das palavras-chave sofrimento moral (*moral distress*), *burnout* e enfermagem (*nursing*). Os critérios de inclusão estão descritos no item 4.1.2 deste capítulo.

- C) *Avaliação dos dados*: nesta fase, após a coleta dos dados, foram avaliados, criticamente, a qualidade dos dados individuais obtidos, em que cada conjunto de dados foi examinado para determinar se os fatores apresentados estavam relacionados com o problema definido anteriormente. Assim, ao final desta fase, obteve-se um total de 21 artigos para análise, entre as três bases de dados utilizadas para coleta.
- D) *Análise e interpretação dos dados coletados*: nesta fase, os dados isolados foram articulados em grupos, de maneira a responder à questão de pesquisa e aos objetivos do estudo. Os dados foram ordenados, codificados, categorizados e resumidos em uma conclusão integrada sobre o problema de pesquisa. Uma exaustiva interpretação das fontes primárias foi realizada, sendo que os dados selecionados foram comparados e agrupados por similaridades. Esta fase, ainda, de acordo com Whitemore & Knafl (2005), foi subdividida em quatro etapas: redução, visualização e comparação dos dados e, por fim, a verificação e esboço da conclusão.

D1) Redução de dados: nesta etapa, ocorreu a determinação de um sistema de classificação total para gerir os dados provenientes de metodologias diversas, utilizando-se de um instrumento desenvolvido pela autora para esta primeira análise (Apêndice A). As fontes foram subdivididas em subgrupos de acordo com sistemas lógicos, os quais foram relacionados conforme nome dos autores; nome do periódico; título; objetivos, abordagem; tipo de estudo; método de coleta de dados, população alvo; característica da amostra; tipo de análise; idioma e procedência, e ano de publicação. Envolveu, também, técnicas de seleção e codificação dos dados de fontes primárias, para simplificá-los e organizá-los em um quadro manejável.

D2) Visualização dos dados: os dados selecionados foram agrupados em um quadro de exibição (Apêndice B).

D3) Comparação dos dados: envolveu um processo de análise do quadro de visualização dos dados das fontes primárias para identificar padrões, temas ou relações, assim como os achados de cada artigo que compôs a amostra.

D4) Verificação e esboço da conclusão: nesta etapa foram elaboradas graduais generalizações para cada subgrupo analisado, ou seja, os dados foram categorizados e resumidos de maneira integrada. Constituiu-se na etapa final da análise dos dados, com esforço interpretativo e capacidade de abstração.

E) Apresentação dos dados: As conclusões de revisões integrativas podem ser em forma de texto ou diagramas. A conclusão deverá contribuir para um novo entendimento do fenômeno, assim como apresentar as implicações para a prática, sugerindo novas iniciativas de pesquisa. Nesta fase, foram apresentadas as conclusões da revisão integrativa implementada, demonstrando sua elaboração juntamente com impressões e reflexões da autora

Dessa forma, considera-se que a revisão integrativa pode ser um método adequado para conhecer as implicações do sofrimento moral para a vida das enfermeiras, assim como as aproximações com o *burnout* e as estratégias de enfrentamento, através da produção científica.

4.1.2. População e amostra: critérios de seleção

A população de estudo, na revisão integrativa, refere-se aos artigos encontrados com a combinação das referidas palavras-chave que foram selecionados na literatura científica, respeitando-se os critérios de seleção previamente definidos.

As publicações e estudos que compuseram a amostra seguiram os seguintes critérios:

- 1) Estar indexados nas bases de dados MEDLINE, SAGE e CINAHL, de acordo com as palavras-chave sofrimento moral (*moral distress*), *burnout* e enfermagem (*nursing*).
- 2) Ser nacionais ou internacionais, desde que redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol.
- 3) Ser publicados no período de 1999 a 2009.

- 4) Apresentar resumo para uma primeira análise.
- 5) Encontrar o texto completo dos estudos coerentes com o tema, após leitura dos resumos, podendo ser buscado nas próprias bases de dados selecionadas ou pelo Portal de Periódicos CAPES.

Assim, após a constituição da amostra, os dados foram analisados de maneira objetiva, utilizando-se de um instrumento que contemplou as fases de análise da revisão integrativa, com vistas a atingir os objetivos da pesquisa (CAMPOS, 2005).

4.1.3. Instrumento

Conforme Ganong (1987), a análise dos artigos deve ser realizada de maneira objetiva, através de instrumento pré-definido que possibilite a investigação das várias dimensões dos estudos.

Os artigos selecionados foram, primeiramente, analisados de acordo com um instrumento construído pela autora (Apêndice A), considerando-se aspectos observados na revisão de literatura. O instrumento elaborado é estruturado, composto por questões abertas e fechadas, sendo que as primeiras se referem àquelas que deverão ser respondidas utilizando-se as palavras do texto, enquanto, que nas fechadas, as alternativas de respostas serão especificadas pela pesquisadora. Tanto as questões abertas quanto as fechadas apresentam vantagens e desvantagens: as abertas proporcionam maior riqueza de informações, enquanto as fechadas, ao passo de serem mais difíceis de elaborar, facilitam a análise, permitindo maiores comparações entre as respostas (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

O instrumento elaborado é composto por três seções principais, as quais são subdivididas conforme mostrado a seguir:

- 1) *Dados referentes aos pesquisadores*: enfocando nome, profissão, titulação, instituição e área de atuação dos autores.
- 2) *Dados referentes à forma de publicação e identificação do periódico*: abordando tipo de publicação (artigo, livro, dissertação, tese) especificando título, revista, edição, origem, ano e idioma; banco de dados em que o texto se encontra disponível (Medline, Sage, Cinahl).
- 3) *Dados referentes à pesquisa*: especificando o objetivo do estudo; metodologia empregada (abordagem, tipo de estudo, população alvo, amostra e

instrumentos utilizados); resultados (fatores desencadeantes do sofrimento moral e da síndrome de *burnout*, características pessoais e do ambiente de trabalho que interferem nos fenômenos em questão, manifestações físicas e emocionais, estratégias de enfrentamento e prevenção, outros resultados coerentes e, por fim, conclusões).

Para validação do instrumento, antes de sua aplicação em definitivo, este foi submetido a um pré-teste, para evidenciar possíveis erros de redação, assim como para avaliar a complexidade e a necessidade das questões. Dessa forma, a realização do pré-teste pretendeu assegurar que o instrumento construído estivesse bem elaborado, principalmente, no que se refere à clareza dos termos, ao seu formato, desmembramento e ordem das questões (GIL, 1999).

5. CARACTERIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisaram-se vinte e um artigos, os quais atenderam aos critérios de seleção previamente estabelecidos. As bases de dados utilizadas para a busca de informações foram a CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), a MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e, a SAGE *Journals Online*. De acordo com o site de Biblioteca Virtual em Enfermagem (BVE), a CINAHL caracteriza-se por disponibilizar referências de periódicos na área de enfermagem, tendo como objetivo fornecer informações de qualidade, produtos e serviços nesta área, além da produção contínua e desenvolvimento do banco de dados para alimentar a literatura em enfermagem internacionalmente. A MEDLINE é uma base de dados que abrange as ciências da saúde, contendo artigos, teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais. Apresenta como objetivo E, por fim, a SAGE *Journals Online* é uma coleção de periódicos com concentração nas áreas de Ciências Sociais Aplicadas e Ciências Humanas (BVE, 2009)

Na CINAHL, com a primeira palavra-chave *moral distress* teve-se acesso a 129 artigos; ao adicionar a palavra *burnout*, o número foi reduzido a 18, e ainda ao acrescentar *nursing* chegou-se a doze, sendo que desses doze estudos encontrados, nove foram selecionados, pois os outros três não se encontravam disponíveis na base de dados e no Portal de Periódicos CAPES. Na MEDLINE, com a primeira palavra apareceram 220 estudos, reduzidos a 47 com a segunda, e ainda a 16 com a terceira, dos quais, foram selecionados oito artigos, uma vez que três já haviam sido selecionados pela base de dados CINAHL, ou seja, estavam repetidos, e os outros cinco restantes não estavam disponíveis. Por fim, na base de dados SAGE *Journals Online*, com a primeira palavra teve-se acesso a 36 publicações, as quais, após acrescentar as outras duas palavras, permaneceram em quatro (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados de acordo com as bases de dados.

Base de Dados	Total	Selecionados
CINAHL	12	9
SAGE	4	4
MEDLINE	16	8
Total	32	21

Verifica-se, então, na tabela 1, que foram encontrados 32 estudos após o cruzamento das palavras-chave utilizadas, porém destes, selecionaram-se 21 artigos para análise, identificados pela seqüência numérica (1, 2, 3... 21), pois três foram repetidos, e a oito artigos não se teve acesso ao texto na íntegra.

Após a seleção, os artigos foram analisados a partir de alguns indicadores como: autores, periódicos, palavras-chave, abordagem metodológica, tipo de estudo, métodos de coleta de dados, população alvo, amostra, tipo de análise de dados, idioma, origem do estudo, ano de publicação, resultados e conclusões, sendo incluída da tabela dois, uma apresentação resumida dos mesmos. Já outros aspectos de maior destaque, serão abordados na seqüência.

Tabela 2 – Descrição dos artigos selecionados para análise.

Nº	Autores	Banco de Dados	Periódico	Título	Ano
I	CUTCLIFFE, J.R.; LINKS, P.S.	Medline	Internacional Journal of Mental Health Nursing	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.	2008
II	SCHULTER, J.; WINCH, S.; HOLZHAUSE R, K.; HENDERSON, A.	Medline	Nursing Ethics	Nurses' moral sensivity and Hospital ethical climate: a literature review.	2008
III	McCARTHY, J.; DEADY, R.	Medline	Nursing Ethics	Moral Distress Reconsidered	2008
IV	TANG, P.F.; JOHANSSON, C.; WADENSTEN, B.; WENNEBERG, S.	Medline	Nursing Ethics	Chinese Nurses' Ethical Concerns in a Neurological Ward.	2007
V	KAIN, V.J.	Medline	International Journal of Palliative Nursing.	Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing.	2007
VI	SPORRONG, S.K.; HÖGLUND, A.T.; ARNETZ, B.	Medline	Nursing Ethics	Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice.	2006
VII	PETER, E.; LIASCHENKO, J.	Medline	Nursing Inquiry	Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity.	2004
VIII	FRY, S.T.; HARVEY, R.M.; HURLEY, A.C.; FOLEY, B.J.	Medline	Nursing Ethics	Development of a model of moral distress in military nursing.	2002
IX	PIJL-ZIEBER,	Cinahl	Quality in aging.	Moral distress: an emerging problem	2008

	E.; HAGEN, B.; ARMSTRONG – ESTHER, C.; HALL, B.; AKINS, L.; STINGL, M.			for nurses in long-term care?	
X	RICE, E.M.; RADY, M.Y.; HAMRICK, A.; VERHEIJDE, J.L.; PENDERGAST, D.K.	Cinahl Medline	Journal of nursing management.	Determinants of moral distress in medical and surgical nurses an adult acute tertiary care hospital.	2008
XI	KLLCOYNE, M.; DOWLING, M.	Cinahl	Australian Journal of Advanced Nursing.	Working in a overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives.	2008
XIIV II	PENDRY, P.S.	Cinahl	Nursing Economics	Moral distress: recognizing it to retain nurses.	2007
XIII	COHEN, J.S.; ERICKSON, J.M.	Cinahl	Clinical Journal of Oncology Nursing	Ethical dilemmas and moral distress in Oncology nursing practice.	2006
XIV	GUTIERREZ, K.M.	Cinahl	Dimensions of Critical Care Nursing	Critical Care Nurses' Perceptions of and Responses to Moral Distress.	2005
XV	MELTZER, L.S.; HUCKABAY, L.M.	Cinahl	American Journal of Critical Care.	Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout .	2004
XVI	STORCH, J.L.; RODNEY, P.; PAULY, B.; BROWN, H.; STARZOMSKI, R.	Cinahl	CJNL	Listening to Nurses' Moral voices: building a quality health care environment	2002
XVII	SUNDIN-HUARD, D.; FAHY, K.	Cinahl	International Journal of Nursing Practice	Moral distress, advocacy and burnout .	1999
XVIII	FOURNIER, B.; KIPP, W.; MILL, J.; WALUSIMBI, M.	Sage	Journal of transcultural nursing	Nursing care of AIDS patients in Uganda	2007
XIX	NATHANIEL, A.K.	Sage	Western Journal of Nursing Research	Moral reckoning in nursing	2006
XX	RUTENBERG, C.; OBERLE, K.	Sage	Home health care management e practice	Ethics in Telehealth Nursing e Practice	2008
XXI	CLARKE, S.P.; AIKEN, L.H.	Sage	Policy, Politics e Nursing Practice.	Registered Nurse Staffing and Patient and Nurse Outcomes in Hospitals: a commentary.	2003

Quanto aos periódicos em que foram publicados, houve um predomínio de publicações em revistas estrangeiras, sendo que não se teve nenhuma publicação brasileira; assim, o idioma foi exclusivamente o inglês. O periódico com maior

número de trabalhos publicados dentre os selecionados foi o *Nursing Ethics*, com cinco artigos, o que pode ser visualizado na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos selecionados conforme periódico de publicação.

Periódico	Número
American Journal of Critical Care	1
Australian Journal of Advanced Nursing	1
CJNL	1
Clinical Journal of Oncology Nursing	1
Dimensions of Critical Care Nursing	1
Home Health Care Management Practice	1
International Journal of Mental Health Nursing	1
International Journal of Nursing Practice	1
International Journal of Palliative Nursing	1
Journal of Nursing Management	1
Journal of Transcultural Nursing	1
Nursing Economics	1
Nursing Inquiry	1
Nursing Ethics	5
Policy, Politics e Nursing Practice	1
Quality in aging	1
Western Journal of Nursing Research	1
TOTAL	21

Outro aspecto observado refere-se ao predomínio da abordagem qualitativa dos estudos, com nove publicações; seguida das revisões bibliográficas, com sete revisões narrativas de literatura e duas revisões sistemáticas de literatura. Já no que se refere às outras abordagens, dois estudos foram quantitativos e apenas um quali-quantitativo (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos artigos conforme abordagem metodológica

Abordagem	Número
Qualitativa	9
Revisão Narrativa	7
Revisão Sistemática	2
Quantitativa	2
Quali-quantitativo	1
TOTAL	21

Salienta-se também o ano em que os estudos foram publicados, conforme a tabela 5, denotando-se a maior quantidade de publicações recentes, demonstrando, conseqüentemente, maior preocupação com o tema em questão no presente.

Tabela 5 – Distribuição dos artigos conforme ano de publicação

Ano de Publicação	Quantidade
1999	1
2002	2
2003	1
2004	2
2005	1
2006	3
2007	4
2008	7
TOTAL	21

Outro fator que também chamou a atenção foi em relação à origem dos estudos analisados, em que os mesmos se sucederam, principalmente, em países da América do Norte (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos artigos conforme origem dos estudos.

País de Origem	Quantidade
Austrália	3
Canadá	5
China	1
Estados Unidos	8
Irlanda	2
Suécia	1
Uganda	1
TOTAL	21

De um modo geral, estes foram alguns dados que se salientaram, porém no que se refere ao conteúdo, os artigos foram analisados de acordo com os objetivos a que se propunha inicialmente, formando categorias, as quais serão discutidas a seguir.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados os dois artigos construídos de acordo com as duas categorias formadas a partir da análise dos dados. O primeiro, intitulado “O sofrimento moral na enfermagem” refere-se, mais especificamente, ao objetivo geral, e o segundo, denominado “Implicações do sofrimento moral para as enfermeiras e aproximações com o *burnout*”, está mais relacionado aos objetivos específicos.

O primeiro artigo envolve o sofrimento moral para as enfermeiras desencadeado por aspectos referentes à prestação de cuidados fúteis, às questões organizacionais, como a insuficiência de recursos humanos e materiais, às relações interpessoais, à proximidade com os pacientes e à falta de valorização e reconhecimento no trabalho. Já o segundo artigo apresenta o sofrimento moral vivenciado no ambiente de trabalho pelas enfermeiras com manifestações na dimensão pessoal, com sinais emocionais e físicos, e na dimensão profissional, com implicações para a satisfação no trabalho, o desenvolvimento do *burnout*, e o abandono da profissão, apresentando também estratégias de enfrentamento do sofrimento moral, contemplando três dimensões: educativa, comunicativa e organizacional.

6.1. Artigo 1

O SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM¹

MORAL DISTRESS IN NURSING

EL SUFRIMIENTO MORAL EN LA ENFERMERÍA

Graziele de Lima Dalmolin²; Valéria Lerch Lunardi³

RESUMO:

Diversos problemas e dilemas morais presentes no cotidiano de trabalho da enfermagem parecem ser fontes de sofrimento moral para as enfermeiras. Assim, teve-se como objetivo conhecer a produção científica acerca do sofrimento moral na enfermagem, publicada de 1999 a 2009. Como metodologia optou-se pela revisão integrativa. As bases de dados utilizadas foram CINAHL, MEDLINE e SAGE, e as palavras-chave sofrimento moral, *burnout* e enfermagem. Obteve-se 21 artigos para análise, realizada em quatro etapas: redução, visualização e comparação dos dados, e, verificação e esboço da conclusão. Constatou-se que o sofrimento moral para enfermeiras parece ser desencadeado por aspectos referentes à prestação de cuidados fúteis, questões organizacionais, relações interpessoais, proximidade com o paciente e falta de valorização e reconhecimento no trabalho. Considera-se necessário aprofundar a temática e buscar estratégias de fortalecimento das enfermeiras, para que possam se manifestar com maior autonomia, com conseqüentes melhorias aos cuidados aos pacientes.

Descritores: Moral. *Burnout*. Enfermagem. Ética em enfermagem.

ABSTRACT:

Several problems and moral dilemmas which are present in the everyday work routine of nursing seem to be sources of moral distress for nurses. Thus, this work aimed at identifying the scientific production on moral distress in nursing that was

¹ Trabalho originado de dissertação de mestrado intitulada "Sofrimento moral na enfermagem e suas implicações para as enfermeiras: uma revisão integrativa". Encaminhado a Revista Acta Paulista de Enfermagem.

² Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGENF/FURG). Bolsista REUNI. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde – NEPES/FURG. E-mail: grazieledalmolin@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – EENF/FURG, Líder do NEPES/FURG. Bolsista de Produtividade em Pesquisa/ CNPq. E-mail: vlunardi@terra.com.br .

published between 1999 and 2009. The research method chosen was integrative review. The databases used were CINAHL, MEDLINE and SAGE, with the keywords moral distress, burn-out, and nursing. Twenty-one articles were selected for the analysis, which was accomplished in four stages: reduction, visualization, and comparison of data, and verification and sketch of the conclusion. It has been verified that the moral distress for nurses seems to be motivated by aspects regarding the rendering of futile cares, organizational issues, interpersonal relations, proximity with the patient, and lack of valorisation and recognition of the work. It is considered necessary to deepen the theme and look for strategies for nurses' strengthening, so that they can act with bigger autonomy, resulting in improvements to the patients' cares.

Keywords: Moral. Burn-out. Nursing. Ethic in Nursing.

RESUMEN:

Diversos problemas y dilemas morales presentes en la cotidianidad de trabajo de la enfermería parecen ser las fuentes del Sufrimiento Moral para las enfermeras. Así, el objetivo del trabajo fue conocer la producción científica sobre el Sufrimiento Moral en la enfermería, publicados de 1999 hasta 2009. Como metodología fue elegida la revisión integradora. Las bases de datos utilizadas fueron CINAHL, MEDLINE y SAGE, y las palabras clave de Sufrimiento Moral, *Burnout* y enfermería. Se obtuvieron 21 artículos para el análisis, realizada en cuatro etapas: reducción, visualización y comparación de los datos, y, verificación y esbozo y conclusión. Fue constatado que el sufrimiento moral para enfermeras parece ser provocado por cuestiones relativas a la prestación de cuidados en vano, cuestiones organizacionales, relaciones interpersonales, proximidad con el paciente y la falta de aprecio y reconocimiento en el trabajo. Se juzga necesario profundizar el tema y buscar estrategias de fortalecimiento para las enfermeras, para que puedan manifestarse con mayor autonomía, con consiguiente mejora de los cuidados del paciente.

Descriptores: Moral. *Burnout*. Enfermería. Ética en la enfermería.

INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo tem passado por constantes e significativas transformações, o que têm provocado consideráveis mudanças no modo de viver

das pessoas e nos valores pessoais e sociais, alterando também o contexto em que se inserem, as relações interpessoais e a maneira de organizar o trabalho ⁽¹⁾. Nesta perspectiva, em um ambiente onde predomina a enfermidade é comum que as trabalhadoras da enfermagem sofram várias influências, pois se encontram expostas a uma elevada gama de estressores ⁽²⁾, podendo vivenciar problemas e dilemas morais em seus cotidianos.

Problemas morais podem ocorrer quando há 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 ⁽³⁾. No que se refere aos dilemas morais, os profissionais são capazes de perceber que importantes valores morais estão em choque diante das diferentes possibilidades de tomadas de decisão, e a decisão por uma opção torna inválida a outra ⁽⁴⁾. Já sofrimento moral pode ser entendido como a dor ou angústia que afeta a mente, corpo ou relações interpessoais no ambiente de trabalho, em resposta a uma situação na qual a pessoa reconhece sua responsabilidade moral diante dos conflitos e faz um julgamento moral sobre a conduta correta, porém se vê impedida de executá-la na prática por constrangimentos, reconhecendo como inadequada sua participação moral ⁽⁵⁾.

Ao buscar compreender como as trabalhadoras de enfermagem vivenciam problemas morais, dilemas morais e sofrimento moral em seus cotidianos, em diferentes instituições hospitalares, percebeu-se que o cuidado de enfermagem torna-se fragilizado e fonte de sofrimento moral tanto por problemas relacionados à organização do trabalho quanto a sua humanização, compreendendo deficiência de recursos materiais e humanos, dificuldades nas relações interpessoais e na humanização do cuidado ⁽⁶⁻⁷⁾; falta de respaldo institucional para o exercício da autonomia da enfermeira, desrespeito aos direitos dos pacientes e, até, morte por negligência ⁽⁷⁾.

Assim, pode-se inferir que essas situações, quando vivenciadas, podem ser potencialmente geradoras de sofrimento moral para os profissionais envolvidos, com conseqüências, como perda de satisfação no trabalho, menor qualidade no relacionamento com o paciente e, até, abandono do trabalho e da profissão ⁽⁵⁾. Essas manifestações relacionadas ao enfrentamento de situações éticas do

cotidiano da enfermagem são similares às descritas na literatura associadas ao estresse e ao *burnout* ⁽⁸⁾.

Assim, pode-se dizer que o sofrimento moral, ligado às características ético-organizacionais vem se intensificando nos ambientes de trabalho da enfermagem, pela intensificação de conflitos e problemas morais, tanto na própria equipe de enfermagem e de saúde quanto em relação a chefias e administração, pacientes e familiares. Assim, em vista dessas possíveis implicações do sofrimento moral para as enfermeiras e o cuidado em enfermagem, teve-se, como questão de pesquisa “Qual o conhecimento produzido acerca do sofrimento moral na enfermagem?”

Desse modo, frente à relevância da temática sofrimento moral, especialmente por sua relação com o comprometimento do cuidado de enfermagem, teve-se como objetivo conhecer a produção científica acerca do sofrimento moral na enfermagem, publicada no período de 1999 a 2009.

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 ⁽⁹⁾.

Este estudo seguiu as cinco fases de revisão integrativa, sendo elas: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados ⁽⁹⁻¹⁰⁾. Na primeira fase, foi realizado um aprofundamento teórico sobre o sofrimento moral, chegando-se a questão de pesquisa. Na fase de coleta de dados, 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, *burnout* e enfermagem. Ainda nesta fase, foram definidos critérios de seleção para inclusão dos artigos, dentre 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 terceira fase, a de avaliação dos dados, os textos encontrados foram avaliados quanto à qualidade dos dados e relação ao problema de pesquisa.

Obteve-se, ao seu final, um total de 21 artigos para análise, dentre 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 ⁽⁹⁾. Na redução dos dados, estes foram subdivididos em subgrupos, relacionando-os conforme nome dos autores; nome do periódico; título; objetivos, abordagem; tipo de estudo; método de coleta de dados, população alvo; característica da amostra; tipo de análise; idioma e 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, foram analisados os quadros de visualização dos dados, 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 implementada, demonstrando sua elaboração juntamente com impressões e reflexões da autora.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisaram-se vinte e um artigos, os quais atenderam aos critérios de seleção previamente estabelecidos, pois, primeiramente, foram encontrados 32 artigos entre as três bases de dados, porém, três deles repetiram-se e oito não foram encontrados na íntegra. Os artigos selecionados para análise estão descritos na tabela 1, sendo referenciados ao longo do texto por números romanos conforme sua apresentação na tabela.

Tabela 1 – Descrição dos artigos analisados.

Artigo	Autores	Periódico	Título	Ano
I	MELTZER, L.S.; HUCKABAY, L.M.	American Journal of Critical Care.	Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout .	2004
II	GUTIERREZ, K.M.	Dimensions of Critical Care Nursing	Critical Care Nurses' Perceptions of and Responses to Moral Distress.	2005
III	KAIN, V.J.	International Journal of Palliative Nursing.	Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing.	2007
IV	McCARTHY, J.; DEADY, R.	Nursing Ethics	Moral Distress Reconsidered	2008
V	PENDRY, P.S.	Nursing Economics	Moral distress: recognizing it to retain nurses.	2007

VI	RICE, E.M.; RADY, M.Y.; HAMRICK, A.; VERHEIJDE, J.L.; PENDERGAST, D.K.	Journal of nursing management.	Determinants of moral distress in medical and surgical nurses an adult acute tertiary care hospital.	2008
VII	SCHULTER, J.; WINCH, S.; HOLZHAUSER, K.; HENDERSON, A.	Nursing Ethics	Nurses' moral sensitivity and Hospital ethical climate: a literature review.	2008
VIII	SUNDIN- HUARD, D.; FAHY, K.	International Journal of Nursing Practice	Moral distress, advocacy and burnout .	1999
IX	FOURNIER, B.; KIPP, W.; MILL, J.; WALUSIMBI, M.	Journal of transcultural nursing	Nursing care of AIDS patients in Uganda	2007
X	CLARKE, S.P.; AIKEN, L.H.	Policy, Politics e Nursing Practice.	Registered Nurse Staffing and Patient and Nurse Outcomes in Hospitals: a commentary.	2003
XI	NATHANIEL, A.K.	Western Journal of Nursing Research	Moral reckoning in nursing	2006
XII	TANG, P.F.; JOHANSSON, C.; WADENSTEN, B.; WENNEBERG, S.	Nursing Ethics	Chinese Nurses' Ethical Concerns in a Neurological Ward.	2007
XIII	STORCH, J.L.; RODNEY, P.; PAULY, B.; BROWN, H.; STARZOMSKI, R.	CJNL	Listening to Nurses' Moral voices: building a quality health care environment	2002
XIV	KLLCOYNE, M.; DOWLING, M.	Australian Journal of Advanced Nursing.	Working in a overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives.	2008
XV	SPORRONG, S.K.; HÖGLUND, A.T.; ARNETZ, B.	Nursing Ethics	Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice.	2006
XVI	PETER, E.; LIASCHENKO, J.	Nursing Inquiry	Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity.	2004
XVII	COHEN, J.S.; ERICKSON, J.M.	Clinical Journal of Oncology Nursing	Ethical dilemmas and moral distress in Oncology nursing practice.	2006
XVIII	PIJL-ZIEBER, E.; HAGEN, B.; ARMSTRONG – ESTHER, C.; HALL, B.; AKINS, L.; STINGL, M.	Quality in aging.	Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care?	2008
XIX	RUTENBERG, C.; OBERLE, K.	Home health care management e practice	Ethics in Telehealth Nursing e Practice	2008
XX	CUTCLIFFE, J.R.; LINKS, P.S.	Internacional Journal of Mental Health Nursing	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.	2008
XI	FRY, S.T.; HARVEY, R.M.; HURLEY, A.C.; FOLEY, B.J.	Nursing Ethics	Development of a model of moral distress in military nursing.	2002

O sofrimento moral parece ser desencadeado por vários aspectos que podem comprometer o cuidado, tendo sido identificado na prestação de cuidados fúteis; nas

questões organizacionais, incluindo recursos humanos e materiais e relações interpessoais no trabalho; e no próprio trabalho da enfermagem conforme o ambiente de atuação, o que será apresentado a seguir.

a) *Cuidados fúteis*

Os cuidados fúteis, como um dos fatores desencadeantes do sofrimento moral, podem ser entendidos como as intervenções ou tratamentos que sustentam a vida, porém não trazem benefícios de saúde para o paciente, pois não são capazes de liberá-lo dos cuidados intensivos (I). Esses cuidados, amparados pelo desenvolvimento técnico-científico, têm se tornado freqüentes no cotidiano da enfermagem, sendo apontados na literatura analisada, em especial, como importante causa do sofrimento moral entre enfermeiras (I; II; III; IV; V; VI; VII; VIII).

Os cuidados fúteis têm sido investigados principalmente entre enfermeiras de cuidados intensivos, tanto em adultos como em crianças, ou de emergência, pelas situações de tratamentos agressivos e procedimentos invasivos implementados em pacientes sem perspectiva de sobrevivência (III; IV; V; VI; VII). Nestas circunstâncias, as enfermeiras lutam pela consolidação dos cuidados paliativos, ainda considerados um desafio ético nos ambientes de cuidado a saúde predominantemente curativos (III).

A vivência do cuidado fútil no ambiente de trabalho também está ligada ao *burnout*, pois foi constatado que a freqüência de experiências de sofrimento moral das enfermeiras, em situações de cuidados fúteis, foi diretamente relacionada às experiências de exaustão emocional, uma das dimensões do *burnout* (I; VII).

O reconhecimento, pela enfermeira, do cuidado fútil, está relacionado à chance do paciente sobreviver e à qualidade de vida resultante do tratamento proposto (I), destacando-se como exemplos de cuidados fúteis os tratamentos desnecessários para pacientes terminais, procedimentos extensivos que apenas prolongam a morte, o que pode estar associado à incapacidade de acatar aos desejos da família ou do paciente em relação às ações de ressuscitação, à deficiência de comunicação e de discussão das implicações desses tratamentos (VI). O sofrimento moral nessas situações ocorre pela crença das enfermeiras de que o cuidado prestado não foi ao encontro do interesse do paciente (VI), percebendo que não desejam participar de um plano de cuidados ao paciente que estenda o seu sofrimento, removendo sua dignidade como pessoa (II).

b) Questões Organizacionais

Os fatores organizacionais podem favorecer o desenvolvimento de conflitos relacionados ao uso de recursos materiais e humanos, relações interpessoais e diferenças de comunicação (II), sendo que as relações interpessoais no trabalho envolvem a autonomia e a capacidade da enfermeira em advogar pelo paciente, também com reflexos na qualidade do cuidado.

A insuficiência de recursos materiais como fonte de sofrimento moral é vivenciada, fortemente, pelas enfermeiras de Uganda, que cuidam de pacientes com HIV/AIDS, em condições precárias como enfermarias superlotadas, improviso de materiais e medo de contágio por não possuírem os equipamentos de proteção individuais mínimos, como luvas (IX).

A insuficiência de recursos humanos relaciona-se, conseqüentemente, à sobrecarga de trabalho para as enfermeiras e o possível comprometimento do cuidado ao paciente. Essas situações parecem desencadear sofrimento moral às enfermeiras com sentimentos de frustração e culpa, necessitando, muitas vezes, delegarem cuidados aos familiares ou acompanhantes, priorizando pacientes que demandam cuidados mais complexos (IX; X; XI; XII). As enfermeiras, cotidianamente, também necessitam trabalhar horas extras para atender a demanda de cuidados de sua competência, o que parece se constituir em uma barreira para uma prática ética, uma vez que não dispõem de tempo para discutir situações que necessitariam de maior reflexão (IX; XII; XIII). Neste sentido, destacam-se também, os plantões noturnos, os quais se constituem em fonte de insegurança pelo número reduzido de profissionais neste horário, comprometendo a segurança do paciente, e tornando as enfermeiras mais vulneráveis ao sofrimento moral (XII).

O sofrimento moral, para as enfermeiras, também pode estar associado com a sua falta de capacitação e treinamentos, para o manuseio de equipamentos, o que exige a solicitação de ajuda por parte de outras enfermeiras, com possíveis conseqüências negativas, pela dificuldade de desempenharem suas responsabilidades de maneira satisfatória, reduzindo o tempo disponível de ambas para o cuidado aos pacientes. A falta de apoio das chefias de enfermagem é vista como um agravante do sofrimento moral, uma vez que, as enfermeiras reconhecem-se como responsáveis pelos pacientes, porém se sentem impotentes para tomar decisões, podendo também, se sentirem frustradas e desamparadas quando não

conseguem ajudar os pacientes que tem seus tratamentos médicos negados por questões socioeconômicas (XII). Embora o papel da enfermeira de advogada do paciente apresente limitações, este é um atributo da enfermagem, devendo, portanto, ser incentivado, uma vez que é uma oportunidade da enfermeira envolver-se nas tomadas de decisão no que se refere ao cuidado aos pacientes, reforçando sua autonomia como profissional (VI).

Neste sentido, ainda, destacam-se conflitos nas relações interpessoais no trabalho da enfermagem, sendo que os conflitos entre médicos, familiares e enfermeiras, acontecem, geralmente, por disparidades de opiniões a respeito do tratamento do paciente (II; XII). As enfermeiras percebem seu trabalho desvalorizado ao não participarem das tomadas de decisão quanto ao melhor tratamento para o paciente, sentindo-se impotentes e sem autonomia para o enfrentamento desses conflitos morais, uma vez que não conseguem implementar os cuidados que consideram corretos, de acordo com seus valores e crenças. Esta diferença de poder é reconhecida como fonte de conflitos para a maior parte dessas profissionais, contribuindo, significativamente, para a sua incapacidade de advogarem efetivamente por seus pacientes, deixando em segundo plano essa atribuição, devido a constrangimentos institucionais, expectativas familiares e opiniões médicas (II; V; XII), o que parece contribuir para o sofrimento moral e o *burnout* entre enfermeiras (XIV).

Mesmo enfermeiras que já possuem maior tempo de experiência podem vivenciar conflitos desencadeadores do sofrimento moral, diante da (in)competência de colegas da equipe de enfermagem ou médica, que realizam práticas profissionais inadequadas, podendo comprometer a segurança e a vida do paciente (VI; XV).

Desempenhar o trabalho da enfermagem mais proximamente ao paciente e por um período prolongado de tempo parece intensificar o sofrimento moral das enfermeiras. A proximidade, neste caso, pode ser entendida como uma tomada de responsabilidade e resposta a elas, tornando-as mais sensíveis ao conhecimento do outro, às preocupações morais e à procura de soluções (XVI). É provável que decisões que resultem no sofrimento dos outros sejam mais facilmente tomadas à distância, como a redução de leitos hospitalares e de pessoal, e suspensão de serviços, sendo provavelmente menos angustiantes quando as suas conseqüências não sejam diretamente visualizadas. Assim, as enfermeiras, que permanecem

próximas à beira do leito dos pacientes, experenciam maior sofrimento moral ao enfrentarem as conseqüências negativas da falta de pessoal e de serviços indisponíveis, parecendo moralmente menos penoso dar ordens para a realização de cortes de gastos, do que conviver proximamente com suas conseqüências (XVI).

c) Tipos de cuidados e ambientes de atuação das enfermeiras

O sofrimento moral das enfermeiras parece aumentar frente ao cuidado de pacientes com longos períodos de tratamento, como os pacientes críticos, em tratamento de câncer e, também, idosos cuidados por longos períodos (I; XVII; XVIII). O sofrimento moral parece, assim, manifestar-se mais em alguns ambientes de atuação das enfermeiras, tais como: unidades de terapia intensiva, oncológicas, médico-cirúrgicas, urgência e emergência, serviços de enfermagem em telesaúde, enfermagem em saúde mental e enfermagem militar.

As enfermeiras de terapia intensiva, freqüentemente, vivenciam dilemas éticos associados ao gerenciamento do cuidado, uma vez que este têm se transformado pelos avanços tecnológicos, dificultando suas tomadas de decisão e que assumam seus papéis de cuidadoras e advogadas do paciente, pois, muitas vezes, deparam-se com a dor e sofrimento, devido à longa permanência de pacientes, muitas vezes submetidos a tratamentos que consideram fúteis (I; III).

As enfermeiras que prestam cuidados a pacientes em tratamento de câncer estão, altamente, suscetíveis a situações desencadeadoras de sofrimento moral (VI), pelos conflitos relacionados à sua não advocacia e a questões organizacionais relacionadas à precariedade de recursos (XVII).

Já no que se refere às unidades de internação médico-cirúrgicas, o sofrimento moral é elevado em situações relacionadas principalmente a prática médica, fatores organizacionais e cuidados fúteis. Dentre as situações de destaque, encontram-se a percepção da comunicação inadequada, em que informações fornecidas ao paciente e à família são incompletas para a tomada de decisões em relação aos tratamentos e à adoção de cuidados paliativos (VI).

Enfermeiras dos serviços de emergência também estão suscetíveis ao sofrimento moral por questões organizacionais, como as superlotações dessas unidades, em que o desempenho do trabalho fica limitado pela falta de espaço, comprometendo o cuidado ao paciente, sua saúde e segurança, pela dificuldade de assegurar sua dignidade e privacidade (XIV).

A prática de enfermagem em telesaúde, também, apresenta particularidades que levam ao desenvolvimento do sofrimento moral. As enfermeiras deste serviço enfrentam dificuldades, a começar pelo fato de o contato com o paciente ser virtual. Porém, as situações dilemáticas que provocam sofrimento moral referem-se, por exemplo, à recusa do paciente à assistência proposta ou ao plano de cuidados sugerido pela enfermeira, por questões de entendimento, recursos financeiros, responsabilidades familiares e laborais ou disponibilidade de transporte, além de questões organizacionais, como o tempo monitorado das ligações, que pode não ser suficiente para o devido atendimento, assim como por não poder indicar cuidados não protocolados, embora sejam os melhores para o paciente (XIX).

Outra questão, também fonte de sofrimento moral, vivenciada por enfermeiras de saúde mental, refere-se, especificamente, ao suicídio em uma visão contemporânea, na qual o corpo é visto como propriedade do indivíduo, o suicídio como um direito humano, e a pessoa responsável por si própria e por suas decisões. Nesta perspectiva, a enfermeira pode apresentar um dilema ético, pois necessita lidar com o desconforto perante o direito do indivíduo ao suicídio, quando ela e a sociedade acreditam que seja seu papel garantir a segurança física da pessoa (XX).

As enfermeiras militares vivenciam situações singulares desta especificidade, associadas também ao sofrimento moral, como missões militares, que requerem mudanças ambientais e culturais, envolvendo falta de suprimentos médicos e necessidades de triagem de pacientes mais graves, além das exigências rígidas de respeito à autoridade (XXI).

DISCUSSÃO

A partir de uma revisão integrativa, enfocando o sofrimento moral na enfermagem, foi possível constatar manifestações desse sofrimento relacionadas à vivência de cuidados fúteis, a questões organizacionais e, mais frequentemente, aos pacientes cuidados por longos períodos e em alguns ambientes de atuação das enfermeiras.

No que se refere aos cuidados fúteis, as enfermeiras divergem da terapêutica prescrita, da implementação de ações que apenas prolongam a vida do paciente diante de uma morte inevitável, adiando-a quando não há mais esperanças de cura⁽¹¹⁾; nas questões organizacionais, as enfermeiras predominantemente vivenciam situações de precariedade, seja de recursos materiais, seja de recursos humanos,

em que a dignidade do paciente é desrespeitada, podendo o sofrimento moral ser identificado de um modo mais intenso, na atuação de enfermeiras em ambientes de UTI, urgência, oncologia, atendimento de idosos, quando uma maior proximidade associada a um longo convívio das enfermeiras com os pacientes é experimentada. Neste sentido, outros estudos apontam as dificuldades vivenciadas especificamente pelas enfermeiras no cuidado de pacientes em tratamento de câncer, pela suas características de fragilidade. Essa relação implica maior dedicação da equipe de enfermagem e conseqüentemente a criação de laços de afetividade pela convivência com esses pacientes, que reinternam sucessivamente. Por outro lado, a morte provoca ruptura do vínculo afetivo criado durante o tratamento, fazendo com que as profissionais, freqüentemente, optem por posturas de não envolvimento para prevenir o sofrimento ⁽¹²⁻¹³⁾.

A negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, como importante fonte de sofrimento moral, em estudo realizado no Brasil, foi identificada em situações como ajudar o médico que age de maneira incompetente com o paciente comprometendo a sua vida; permitir aos estudantes de medicina a execução de procedimentos em pacientes para o aprimoramento de suas habilidades, sem a solicitação de consentimento livre e esclarecido; trabalhar com equipe de enfermagem que considera insegura e acatar a ordens médicas de não esclarecimento do paciente quanto a suas condições de saúde ⁽¹⁴⁾.

As vivências referentes ao sofrimento moral, com sentimentos de não valorização e reconhecimento do seu trabalho, acrescido da falta de autonomia e inabilidade de prover um cuidado com qualidade aos pacientes, frente às decisões clínicas e às questões organizacionais, parecem estar fortemente relacionadas, exercendo influências mútuas entre si, e assim trazendo conseqüências para a qualidade do cuidado prestado, fundamentalmente pela dificuldade das enfermeiras de ter sua fala, seu saber e seu papel de advogadas do paciente reconhecido e aceito.

O sofrimento moral têm sido focalizado sob três diferentes categorias: situações clínicas, fatores internos ao cuidador e fatores externos ao cuidador, mas inerentes ao ambiente de trabalho em que o sofrimento moral ocorre. Nas situações clínicas, o sofrimento moral é mais comum quando o profissional percebe o cuidado como desnecessário, injustificável ou fútil; nesta categoria, incluem-se situações de

falta de consentimento informado, a incompetência de alguns médicos e enfermeiras ao tratar os pacientes, prolongamento da morte com tratamentos agressivos e a posição da enfermeira como intermediária na relação terapêutica. Quanto aos fatores internos, encontram-se a falta de poder para resolver problemas éticos, falta de conhecimento, aumento da sensibilidade moral e a falta de entendimento da situação completa, em casos mais complexos. E por fim, dentre os fatores externos, estão os constrangimentos institucionais, a cultura institucional, falta de tempo, falta de suporte administrativo, conflitos entre as políticas e prioridades institucionais frente às necessidades de cuidado dos pacientes, compromisso com a redução de custos e problemas entre colegas, devido a diferentes perspectivas profissionais ⁽¹⁵⁾.

A não valorização e o não reconhecimento do trabalho da enfermagem parecem características historicamente ligadas à profissão, exercida predominantemente por mulheres, o que apresenta uma relação com a repercussão da profissão, tanto socialmente como profissionalmente, contribuindo para a manutenção de estereótipos ligados à imagem da enfermeira, como a submissão e a fragilidade feminina, decorrentes das relações de poder e gênero ⁽¹⁶⁾, o que parece também estar associado à não reivindicação de melhores condições de trabalho da enfermagem.

Quando as enfermeiras reconhecem sua impotência em enfrentar os familiares, profissionais de enfermagem e de saúde, chefias e administrações das instituições na defesa do que compreendem como o necessário para um cuidado digno do paciente e que seja coerente com o que valorizam e com o que a profissão valoriza, frustram-se, sofrem moralmente, podendo afastar-se dos pacientes, da profissão ou dos valores profissionais. Porém, ao agirem nas ocorrências éticas, com a possibilidade de tomada de decisões, as enfermeiras interessam-se em garantir a qualidade do cuidado, com segurança e benefício para o paciente, garantindo, assim, credibilidade e valorização para sua profissão ⁽¹⁷⁾.

As enfermeiras consideram a prática de enfermagem como fundamental para o cuidado dos pacientes, possivelmente a prática profissional mais presente nas instituições, tanto pelo tempo de permanência, pela proximidade física e emocional dos pacientes, quanto pelo seu quantitativo de trabalhadoras, reconhecendo-se como as organizadoras do ambiente de cuidado ⁽¹⁸⁾. Assim, questiona-se como profissionais valiosas para o cuidado dos pacientes poderão fortalecer-se

subjetivamente para serem efetivamente valorosas na defesa dos direitos dos pacientes e em coerência com os valores da profissão?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da constatação do sofrimento moral na enfermagem, parece fundamental a abordagem dessa temática, desde o processo de formação das enfermeiras, de modo a construir estratégias de fortalecimento das futuras profissionais para o exercício da advocacia dos pacientes, já que são freqüentes as situações em que seus direitos podem estar sendo desrespeitados, requerendo a atuação das enfermeiras em sua defesa. Nessas situações que se configuram como relações de poder, como relações de forças, enfrentamentos e movimentos de resistência fazem-se necessários.

Assim, torna-se relevante buscar alternativas e estratégias de fortalecimento das enfermeiras, desenvolvendo sua competência numa dimensão ética, organizacional e educacional, que lhes possibilitem alcançar modificações nos seus contextos ambientais de atuação, para que possam desempenhar seu fazer de maneira mais autônoma, com condições de se expressarem e defenderem seus direitos, saberes e valores, exercendo a profissão com mais qualidade, o que por sua vez refletir-se-á na qualificação do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

1. Motta PR. Transformação Organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark, 2000.
2. Pizzoli LML. Enfermeiras e Qualidade de Vida no Trabalho. Nurs.2004; 72(7):42-8.
3. Erlen JA, Frost B. Nurses' perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. West J Nurs Res. 1991; 13(3):397-407.
4. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. Clin Issues. 1993; 4(4):542-51.
5. Nathaniel A. Moral distress among nurses. The Am Nurses Assoc Ethics and Hum Rights Issues Updates [Internet]. 2002 [citado em 12 Nov 2005]; 1(3):[cerca de 4p.] Disponível em: www.nursingworld.org
6. Bulhosa MS. Sofrimento Moral no trabalho da enfermagem [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande - Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2006.

7. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17(1):35-40.
8. Rodney P, Starzomski R. Constraints on the moral agency of nurses. *The Can Nurs*. 1993; 89(9):23-26.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-553.
10. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res*. 1982; 52(2):291-302.
11. Fernandes MFP, Freitas GF. Fundamentos da ética. In: Oguisso T, Zoboli ELCP, organizadoras. *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e saúde*. Barueri, SP: Manole; 2006.p.
12. Popim RG, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005; 13(5):677-685.
13. Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Rev. Latino-Am Enferm*. 2008; 16(1): 24-28.
14. Barlem ELD. Vivência do sofrimento moral no trabalho da enfermagem: percepção da enfermeira [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.
15. Hamric AB, Davis WS, Childress MD. Moral distress in health care professionals: What is it and what can we do about it? **The Pharos**, 2006.
16. Backes DS et al. O ser humano e a perspectiva de gênero influenciando o viver e a saúde. *Enfermería Global*. 2008; 14:1-11.
17. Freitas GF, Oguiso T, Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(1):76-81.
18. Lunardi filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 1998.

6.2. Artigo 2

IMPLICAÇÕES DO SOFRIMENTO MORAL PARA AS ENFERMEIRAS E APROXIMAÇÕES COM O *BURNOUT*¹

Graziele de Lima Dalmolin²

Valéria Lerch Lunardi³

RESUMO:

Realizou-se uma revisão integrativa, com o objetivo de identificar as implicações do sofrimento moral para as enfermeiras, 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 utilizadas foram CINAHL, MEDLINE e SAGE, com as palavras-chave sofrimento moral, *burnout* e enfermagem. Obteve-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 pelas enfermeiras 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

¹ Trabalho originado de dissertação de mestrado intitulada “Sofrimento moral na enfermagem e suas implicações para as enfermeiras: uma revisão integrativa”. Encaminhado para a Revista Latino-Americana de Enfermagem de Ribeirão Preto.

² Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde – NEPES/FURG. E-mail: grazieledalmolin@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – EENF/FURG, Líder do NEPES/FURG. Bolsista de Produtividade em Pesquisa/ CNPq. E-mail: vlunardi@terra.com.br

temática na enfermagem, contribuindo para prevenção do sofrimento moral e valorização da dimensão ética nos ambientes de trabalho.

Descritores: Moral. Ética. *Burnout*. Enfermagem.

IMPLICATIONS OF MORAL DISTRESS FOR NURSES AND SIMILARITIES WITH BURN-OUT

ABSTRACT:

An integrative review was accomplished, aiming at identifying the implications of moral distress for nurses, similarities between moral distress and burn-out, and strategies for facing moral distress, in the national and international scientific literature published in the last 10 years. The databases used were CINAHL, MEDLINE, and SAGE, with the keywords moral distress, burn-out, and nursing. Twenty-one articles were selected for the analysis, which was accomplished in four stages: reduction, visualization and comparison of data, and verification and sketch of the conclusion. It has been concluded that the moral distress experienced by nurses manifest itself in the personal dimension, with emotional and physical alterations, and in the professional dimension, with dissatisfaction with job, burn-out, and abandonment of job. Coping strategies have been verified in three dimensions: educational, communicative, and organizational. It is considered to be necessary a deeper exploration of that theme within nursing, so that it can contribute for the prevention of moral distress and the valorisation of the ethical dimension in the working environments.

Keywords: Moral. Ethic. Burn-out. Nursing.

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

RESUMEN:

Fue realizada una revisión integradora, con el objetivo de identificar las consecuencias del sufrimiento moral para las enfermeras, las similitudes entre el sufrimiento moral y el *burnout*, y las estrategias de enfrentamiento del sufrimiento moral, en la literatura científica nacional e internacional publicada en los últimos 10 años. Las bases de datos utilizadas 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, y verificación y ESBOZO de la conclusión. Fue indicado que el sufrimiento moral sufrido por las enfermeras se manifiesta en la dimensión personal, con cambios emocionales y físicos, y en la dimensión profesional, con la insatisfacción en el trabajo, *burnout* y abandono de la profesión. Fue constatado que las estrategias de enfrentamiento en tres dimensiones: educativa, comunicativa y organizacional. Se considera necesaria una mayor exploración de este tema en la enfermería, contribuyendo a la prevención del sufrimiento moral y la valoración de la dimensión ética en los ambientes de trabajo.

Descriptores: Moral. Ética. *Burnout*. Enfermería.

INTRODUÇÃO

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

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 entende-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 pelas enfermeiras 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 pelas enfermeiras, parece apresentar implicações para estas 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, diarréias e choro ⁽⁶⁻⁷⁾, com possíveis riscos de perda da auto-estima e de 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 qual tem preocupado amplamente a categoria, pela crescente insuficiência de profissionais de enfermagem ⁽⁹⁾, além de possíveis problemas relacionados ao cuidado e à segurança dos pacientes e dos próprios trabalhadores.

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 enfermeiras⁽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 trabalhador 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 as enfermeiras?”; e, como objetivo, identificar as implicações do sofrimento moral para as enfermeiras, 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 as enfermeiras.

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, *burnout* e enfermagem. Ainda nesta fase, foram definidos critérios de seleção para inclusão dos artigos, dentre eles: estar indexado nas bases de dados já citadas acima 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 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, dentre 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, abordagem; tipo de estudo; método de coleta de dados, população alvo; característica da amostra; tipo de análise; idioma e 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 implementada, 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 na tabela 1, sendo referenciados ao longo do texto por números romanos conforme sua apresentação na tabela.

TABELA 1 – Descrição dos artigos analisados.

Artigo	Autores	Banco de dados	Periódico	Título	Ano
I	FRY, S.T.; HARVEY, R.M.; HURLEY, A.C.; FOLEY, B.J.	Medline	Nursing Ethics	Development of a model of moral distress in military nursing.	2002
II	COHEN, J.S.; ERICKSON, J.M.	Cinahl Medline	Clinical Journal of Oncology Nursing	Ethical dilemmas and moral distress in Oncology nursing practice.	2006
III	GUTIERREZ, K.M.	Cinahl Medline	Dimensions of Critical Care Nursing	Critical Care Nurses' Perceptions of and Responses to Moral Distress.	2005
IV	KLLCOYNE, M.; DOWLING, M.	Cinahl	Australian Journal of Advanced Nursing.	Working in a overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives.	2008

V	PIJL-ZIEBER, E.; HAGEN, B.; ARMSTRONG – ESTHER, C.; HALL, B.; AKINS, L.; STINGL, M.	Cinahl	Quality in aging.	Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care?	2008
VI	RUTENBERG, C.; OBERLE, K.	Sage	Home health care management e practice	Ethics in Telehealth Nursing e Practice	2008
VII	STORCH, J.L.; RODNEY, P.; PAULY, B.; BROWN, H.; STARZOMSKI, R.	Cinahl	CJNL	Listening to Nurses' Moral voices: building a quality health care environment	2002
VIII	SUNDIN- HUARD, D.; FAHY, K.	Cinahl	International Journal of Nursing Practice	Moral distress, advocacy and burnout .	1999
IX	FOURNIER, B.; KIPP, W.; MILL, J.; WALUSIMBI, M.	Sage	Journal of transcultural nursing	Nursing care of AIDS patients in Uganda	2007
X	NATHANIEL, A.K.	Sage	Western Journal of Nursing Research	Moral reckoning in nursing	2006
XI	CLARKE, S.P.; AIKEN, L.H.	Sage	Policy, Politics e Nursing Practice.	Registered Nurse Staffing and Patient and Nurse Outcomes in Hospitals: a commentary.	2003
XII	KAIN, V.J.	Medline	International Journal of Palliative Nursing.	Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing.	2007
XIII	CUTCLIFFE, J.R.; LINKS, P.S.	Medline	Internacional Journal of Mental Health Nursing	Whose life is it anyway? An exploration of five contemporary ethical issues that pertain to the	2008

				psychiatric nursing care of the person who is suicidal: part one.	
XIV	SCHULTER, J.; WINCH, S.; HOLZHAUSER, K.; HENDERSON, A.	Medline	Nursing Ethics	Nurses' moral sensitivity and Hospital ethical climate: a literature review.	2008
XV	PENDRY, P.S.	Cinahl	Nursing Economics	Moral distress: recognizing it to retain nurses.	2007
XVI	SPORRONG, S.K.; HÖGLUND, A.T.; ARNETZ, B.	Medline	Nursing Ethics	Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice.	2006
XVII	MELTZER, L.S.; HUCKABAY, L.M.	Cinahl	American Journal of Critical Care.	Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout .	2004
XVIII	TANG, P.F.; JOHANSSON, C.; WADENSTEN, B.; WENNEBERG, S.	Medline	Nursing Ethics	Chinese Nurses' Ethical Concerns in a Neurological Ward.	2007
XIX	McCARTHY, J.; DEADY, R.	Medline	Nursing Ethics	Moral Distress Reconsidered	2008
XX	RICE, E.M.; RADY, M.Y.; HAMRICK, A.; VERHEIJDE, J.L.; PENDERGAST, D.K.	Cinahl Medline	Journal of nursing management.	Determinants of moral distress in medical and surgical nurses an adult acute tertiary care hospital.	2008
XXI	PETER, E.; LIASCHENKO, J.	Medline	Nursing Inquiry	Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity.	2004

O sofrimento moral vivenciado no ambiente de trabalho pelas enfermeiras apresenta implicações para estas profissionais, como manifestações na dimensão pessoal, com sinais emocionais e físicos, e na dimensão profissional, com conseqüências para a satisfação no trabalho, o desenvolvimento do *burnout*, e o abandono da profissão, o que será apresentado a seguir, assim como as estratégias de enfrentamento do sofrimento moral que também foram identificadas, contemplando as dimensões educativa, comunicativa e organizacional.

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

O sofrimento moral vivenciado pelas enfermeiras 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. 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 pelas enfermeiras quando se deparam com barreiras para desempenhar as ações e comportamentos que consideram adequados, sendo impedidas 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 (I; II; III; IV; V; VI; VII; VIII). O sentimento de impotência parece ser aumentado com o desenvolvimento do sentimento de culpa da enfermeira, pois este parece estar associado ao afastamento de seus ideais profissionais, limitando sua auto-eficácia (V; IX; X).

O sentimento de frustração pode estar associado ao sofrimento moral vivenciado pelas enfermeiras 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 as enfermeiras, pois percebem que estão falhando em prover um cuidado de qualidade (IV). Já na atuação das enfermeiras em serviços de telesaúde, a frustração é causada por conflitos decorrentes de políticas organizacionais e conflitos com pacientes, frente à prescrição de cuidados da enfermeira, o que também pode provocar o desenvolvimento do *burnout* nestas profissionais, pela dificuldade de resolver os desafios morais como os dilemas, sofrimento e incertezas (VI). O *burnout*, para as enfermeiras, parece, também, estar associado aos sentimentos de frustração e impotência, podendo comprometer o cuidado ao paciente, com manifestações de exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização, as dimensões do *burnout* (II; XI).

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 (I; II; III; IV; V; VI; VIII; XII; XIII).

Já as manifestações físicas parecem ocorrer num segundo estágio do sofrimento moral, ou seja, no sofrimento moral reativo, decorrente do contínuo sofrimento moral experienciado pelas enfermeiras 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* (I). Dentre os sintomas físicos mais freqüentes, 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 (I; III; V; VIII).

Dessa forma, pode-se dizer que parece existir similaridades entre os fenômenos de sofrimento moral e *burnout*, embora o sofrimento moral possa ser distinguido por suas

características únicas e pelo seu processo de desenvolvimento, ou seja, quando a enfermeira se sente responsável por uma ação moral, experencia obstáculos para implementar a ação desejada, desenvolvendo sentimentos negativos quando tal ação não é implementada (I). As manifestações físicas e emocionais do sofrimento moral, experienciadas por muitos anos, podem resultar no abandono da profissão ou em *burnout* (I; V; VIII; X). A frequência de situações que podem levar ao sofrimento moral tem sido, significativamente, associada à experiência de exaustão emocional e *burnout* (III).

O sofrimento moral, associado a um clima organizacional eticamente pobre, parece exercer um impacto negativo sobre a satisfação das enfermeiras no trabalho (XIV). A insatisfação no trabalho está associada ao abandono da profissão, com o sentimento de não querer retornar ao trabalho após cada plantão, pois as enfermeiras questionam-se quanto ao propósito do cuidado fornecido aos pacientes e da ética hospitalar (XIV). 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 (III).

O desejo de mudar de emprego ou abandonar a profissão pode estar relacionado à incapacidade das enfermeiras em evitar e enfrentar o sofrimento moral, decisões que são acompanhadas de sentimentos de baixa auto-estima e impotência diante da situação desencadeadora (XIV). 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 das profissionais, fazendo-se necessário a criação de uma cultura de retenção para as profissionais de enfermagem (XV).

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 (XV).

b) Estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral

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 das enfermeiras, 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 as preparem para diálogos éticos com outros profissionais (X; XVI). 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 a saúde nas instituições (V; VII; X; XV; XVI; XVII; XVIII). 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 (III; XIX; XX).

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 (III; V; VII; XVI; XVIII; XX). A comunicação multiprofissional é vista como essencial especialmente pelo conhecimento da enfermeira 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 (XX).

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 (III; VII; XVI; XVII; XX). E por fim, a realização de palestras são utilizadas, principalmente, para favorecer o desenvolvimento da comunicação entre profissionais da equipe de saúde e familiares, proporcionando, também, oportunidades para as enfermeiras dialogarem com outros profissionais da equipe, expondo suas crenças e direcionando dilemas éticos relacionados ao cuidado (V; XVI; XVIII; XX).

Dessa forma, percebe-se que a comunicação é um elemento essencial na prática de enfermagem, seja na própria equipe, entre as enfermeiras, seja destas com a equipe médica, para evitar conflitos e manter a sua satisfação no trabalho (V; VII; X; XVIII; XX).

O enfrentamento do sofrimento moral, em uma dimensão organizacional, inclui estratégias como a inserção de enfermeiras e chefes de enfermagem no planejamento de políticas organizacionais, participando das tomadas de decisão e incorporando medidas para segurança (III; VI; XVII), como a contratação de mais enfermeiras para diminuir sua sobrecarga de trabalho, aumentando o tempo disponível para investir em ações de educação à saúde e medidas de prevenção de agravos (XVIII). A melhoria das condições de trabalho, como a distribuição de recursos materiais, e a promoção de ambientes sustentáveis, com uma maior proximidade das enfermeiras junto aos pacientes, de maneira a evitar o sofrimento moral, também se faz importante (V; XXI). 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 (V; VII).

Assim, o sofrimento moral e os desafios do ambiente de trabalho das enfermeiras 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 enfermeiras para atuação nas instituições de saúde (XI; XX).

DISCUSSÃO

A partir da revisão integrativa implementada, foi possível perceber as implicações do sofrimento moral para as enfermeiras em diversos aspectos, tanto numa dimensão pessoal quanto profissional. Na dimensão pessoal, as enfermeiras podem apresentar manifestações emocionais e físicas, enquanto na dimensão profissional, as manifestações para as enfermeiras 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 das enfermeiras nas tomadas de decisão, o que 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 conseqüências do sofrimento moral para as enfermeiras 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 das enfermeiras, com dificuldades no seu recrutamento, diminuição da qualidade do cuidado, perda da satisfação dos pacientes, o que compromete a reputação da instituição ⁽¹⁶⁾, o que parece estar associado à usual falta de proteção e atenção necessárias às enfermeiras no desempenho de suas atividades, evitando acidentes e doenças decorrentes do trabalho ⁽¹⁷⁾.

A exaustão emocional, uma das dimensões do *burnout*, também parece estar fortemente associada ao sofrimento moral. Dentre 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 ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O trabalho, assim, muitas vezes, pode ser fonte de sofrimento moral e *burnout* para as enfermeiras, 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 destas trabalhadoras. Daí a relevância da busca pelas enfermeiras 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. As enfermeiras 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 ⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Neste sentido, a busca de estratégias se faz importante para a promoção da autonomia e o reconhecimento das enfermeiras, evitando conseqüentemente a insatisfação com trabalho, o *burnout* e o abandono da profissão ⁽²⁰⁾.

Estratégias de prevenção e enfrentamento do sofrimento moral são fundamentais tanto para a satisfação no trabalho, quanto para a retenção das enfermeiras no ambiente de trabalho, temática que deve ser abordada no processo de formação das enfermeiras 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 as enfermeiras 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 das enfermeiras 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, com a implementação de estratégias que fortaleçam o ambiente ético organizacional, a valorização e reconhecimento do trabalho da enfermeira 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 das enfermeiras, 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 pelas enfermeiras. A insatisfação no trabalho e o abandono da profissão são problemas graves que devem ser enfocados. No entanto, o abandono dos ideais da profissão pelas enfermeiras 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.

Por fim, o estudo do sofrimento moral, assim como de suas implicações para as enfermeiras, decorrentes de problemas e dilemas morais, presentes no cotidiano do trabalho da enfermagem, embora vivenciados, praticamente todos os dias, é pouco investigado e pouco conhecido pelas enfermeiras, as quais, muitas vezes, são afetadas por suas manifestações porém não sabem como reagir à elas, o que reforça a necessidade de valorização da dimensão ética nos ambientes de atuação das enfermeiras.

REFERÊNCIAS

1. Pizzoli LML. Enfermeiras e Qualidade de Vida no Trabalho. **Nursing**. 2004; 72(7): 42-8.
2. Erlen JA, Frost B. Nurses' perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. *Western Journal of Nursing Research*. 1991; 13(3): 397-407.
3. Jameton A. *Nursing Practice: The ethical issues*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs. 1984.
4. Bulhosa MS. *Sufrimento Moral no trabalho da enfermagem [dissertação]*. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande - Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2006.

5. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Revista de Enfermagem da UERJ**. 2009; 17(1): 35-40.
6. Aiken LH et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. **JAMA**. 2002; 288(16): 1987-1993.
7. Wilkinson JM. Moral distress in nursing practice: experience and effects. **Nursing Forum**. 1987; 23(1): 16-29.
8. Nathaniel A. Moral distress among nurses. The Am Nurses Assoc Ethics and Hum Rights Issues Updates [Internet]. 2002 [citado em 12 Nov 2005]; 1(3):[cerca de 4p.] Disponível em: www.nursingworld.org
9. Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. **Nursing Ethics**. 2005; 12(4): 381-390.
10. 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. **Journal of Clinical Nursing**. 2008; 17(14): 1897-1906.
11. Altun, I. Burnout and Nurse's personal and professional values. **Nursing Ethics**. 2002; 9(3): 269-278.
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**. 1981; 2:99-113.
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. 2005; 52(5): 546-553.
14. Roman AR, Friedlander MR. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. 1998; 3(2): 109-112.
15. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**. 1982; 52(2): 291-302.

16. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics*. 2002; 9(6):636-50.
17. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2005; 13(2): 255-261.
18. Codo W, Vasques-Menezes IV. O que é burnout? In: Codo W, **Educação: Carinho e Trabalho**. São Paulo: Vozes, 1999. p.
19. Desbiens JF, Fillion L. Coping strategies emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. **International Journal of Palliative Nursing**. 2007; 13(6): 291-300.
20. Weert J et al. The effects of the implementation of Snoezelen on the quality of working life in psychogeriatric care. **International Psychogeriatrics**. 2005; 17(3): 407-427.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sofrimento moral no trabalho da enfermagem surge a partir de situações conflituosas, problemas morais e dilemas morais, freqüentes no cotidiano da enfermagem, porém é um tema ainda pouco discutido e reconhecido entre as enfermeiras, uma vez que essas profissionais, muitas vezes, apresentam seus sinais, entretanto, não os reconhecem como decorrentes de sofrimento moral.

Nesta perspectiva, buscou-se conhecer a produção científica acerca do sofrimento moral na enfermagem, na literatura científica nacional e internacional publicada nos últimos 10 anos, assim como conhecer suas implicações para a vida das enfermeiras, identificando aproximações entre as manifestações de sofrimento moral e *burnout*, e possíveis estratégias de enfrentamento do sofrimento moral. Através de uma revisão integrativa, contemplando buscas nas bases de dados da CINAHL, MEDLINE e SAGE, obteve-se um total de 21 artigos para análise.

Numa primeira análise, foi realizada uma caracterização dos dados dos artigos coletados, sendo analisados a partir de alguns indicadores, como: autores, periódicos, palavras-chave, abordagem metodológica, tipo de estudo, métodos de coleta de dados, população alvo, amostra, tipo de análise dos dados, idioma, origem do estudo, ano de publicação, resultados e conclusões. Nesta primeira etapa, foi possível perceber que os artigos foram publicados, predominantemente, em periódicos estrangeiros, exclusivamente no idioma inglês. O único periódico que apresentou mais de uma publicação acerca da temática foi o “*Nursing Ethics*” com cinco publicações. Constatou-se também o maior número de publicações recentes, com 17 artigos publicados nos últimos cinco anos, sendo que destes, sete são de 2008. Já em relação à origem dos estudos, houve um predomínio de países da América do Norte, com 13 publicações.

Após a caracterização dos dados, estes foram analisados quanto aos seus conteúdos, conforme proposto pelos autores escolhidos para sustentar esta revisão integrativa. Assim foram construídas duas categorias, apresentadas em forma de artigos.

No primeiro artigo, intitulado “O sofrimento moral na enfermagem” apresenta-se que o sofrimento moral para as enfermeiras parece ser desencadeado por aspectos referentes à prestação de cuidados fúteis, organização do trabalho, com a

insuficiência de recursos humanos e materiais, às relações interpessoais, à proximidade com os pacientes e à falta de valorização e reconhecimento no trabalho, questões fortemente associadas entre si e à dificuldade das enfermeiras exercerem seu papel de advogadas dos pacientes na defesa de seus direitos. .

Em relação aos cuidados fúteis, o sofrimento moral parece estar associado ao desacordo das enfermeiras em relação aos cuidados e tratamento despendidos ao paciente, uma vez que não reconhecem que poderão trazer benefícios para sua saúde e qualidade de vida, sendo implementados quando os pacientes já não apresentam mais perspectiva de cura. Já quanto às questões organizacionais, o sofrimento moral associa-se, principalmente, à insuficiência de recursos humanos e materiais, comprometendo o cuidado de enfermagem e a dignidade dos pacientes, pois as enfermeiras necessitam desempenhar seu trabalho, apesar destas precariedades. No que se refere às relações interpessoais, o sofrimento moral parece estar, predominantemente, relacionado a questões envolvendo a autonomia e a capacidade das enfermeiras em advogar pelos pacientes.

No segundo artigo, denominado “Implicações do sofrimento moral para as enfermeiras e aproximações com o *burnout*”, constatou-se que o sofrimento moral vivenciado no ambiente de trabalho pelas enfermeiras manifesta-se na dimensão pessoal, com sinais emocionais e físicos, e na dimensão profissional, com implicações para a satisfação no trabalho, o desenvolvimento do *burnout*, e o abandono da profissão. Também foram identificadas estratégias de enfrentamento do sofrimento moral, contemplando três dimensões: educativa, comunicativa e organizacional.

Na dimensão pessoal, as implicações para as enfermeiras podem ser emocionais como frustração, impotência, culpa, raiva, ressentimentos, humilhações, vergonha, tristeza, angústia, ansiedade, medo, insegurança e depressão; e físicas, como dores de cabeça, perda do sono, pesadelos, crises de choro, taquicardia, dores musculares, suores, tremores, distúrbios gastrointestinais e estresse, ligadas ao sofrimento moral. As implicações emocionais parecem estar fortemente relacionadas à falta de poder das enfermeiras nas tomadas de decisão, o que as faz agir, muitas vezes, contrariamente, às suas crenças e valores, negando seus conhecimentos. 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*..

No que se refere às estratégias de enfrentamento do sofrimento moral, essas devem ser mais valorizadas e adotadas nos ambientes de trabalho das enfermeiras, 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, em que são sugeridos o ensino de estratégias de incentivo as enfermeiras para o exercício de poder, assim como atualizações em questões éticas; à dimensão comunicativa, o que inclui a comunicação multiprofissional, comunicação estruturada, “*rounds*” éticos, fóruns, simulações e palestras, estimulando, principalmente, a comunicação nas equipes de saúde, mas também em relação aos familiares e pacientes; e, à dimensão organizacional, incluindo a maior participação das enfermeiras no desenvolvimento de políticas organizacionais, assim como na reivindicação por melhores condições de trabalho.

Dessa forma, para evitar o sofrimento moral, proporcionando o desenvolvimento e manutenção de ambientes saudáveis para o trabalho da enfermagem, são fundamentais a adoção de conteúdos no processo de formação profissional e na educação permanente que abordem o enfrentamento de conflitos e dilemas morais, com medidas que incentivem as tomadas de decisão éticas, fortalecendo a autonomia e o desempenho do papel da enfermeira; assim como, uma abertura de diálogo na equipe de saúde, favorecendo a comunicação e a discussão em busca da qualificação dos cuidados aos pacientes.

Assim torna-se fundamental a realização de estudos que focalizem o desenvolvimento do sofrimento moral, com a implementação de estratégias que fortaleçam o ambiente ético organizacional, a valorização e reconhecimento do trabalho da enfermeira na instituição, evitando a perda de motivação dessas profissionais, contribuindo então, para o seu bem-estar e o adequado provimento de cuidados aos usuários dos serviços de saúde.

Para finalizar, apresenta-se algumas limitações do estudo, como a falta de um descritor de saúde que contemple sofrimento moral, pois como foram adotadas palavras-chave, alguns estudos importantes podem não ter sido incluídos na amostra dos artigos selecionados. Outra limitação refere-se à falta de publicações nacionais acerca da temática sofrimento moral, para um conhecimento mais aprofundado sobre o sofrimento moral para as enfermeiras na realidade brasileira, assim como para comparações com outras realidades.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, L.H. et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. **JAMA**, v.288, n.16, p. 1987-1993, 2002.
- ALTUN, I. Burnout and Nurse's personal and professional values. **Nursing Ethics**, v.9, n.03, p.269-278, 2002.
- AUSTIN, W. et al. Moral distress in health care practice: the situation of nurses. **HEC Forum**, v.17, n.1, p. 33-48, 2005.
- BARLEM, E.L.D. **Vivência do sofrimento moral no trabalho da enfermagem: percepção da enfermeira**. Rio Grande: FURG, 2009. 105p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.
- BENCOMO, J.; PAZ, C.; LIEBSTER, E. Rasgos de personalidad ajuste psicológico y síndrome de agotamiento em personal de enfermería. **Invest. Clin**, v.45, n.2, p. 113-120, 2004.
- BENEVIDES-PEREIRA, AMT. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**. Ano 1, nº 1, p. 4-11, 2003.
- BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F.; **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Edições Loyola. 2002.
- BIBLIOTECA VIRTUAL DE ENFERMAGEM – Bases de dados.
<http://www.bve.org.br/2008/sections.asp?sectionID=181§ionParentID=178>
Acesso em: 28/10/2009.
- BORGES et al. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n.01, p. 189-200, 2002.
- BULHOSA, M.S; **Sofrimento Moral no trabalho da enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2006.
- CAMPOS, R.G. **Burnout : uma revisão integrativa na enfermagem oncológica**. Ribeirão Preto, 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- CARLOTTO, MS; PALAZZO, LS. Síndrome de Burnout e Fatores Associados: um estudo epidemiológico com professores. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.22, n. 05, p. 1017-1026, 2006.
- CASTRO, A.A.; SACONATO, H.; GUIDUGLI, F.; CLARK, O.A.C. **Curso de revisão sistemática e metanálise** [online]. São Paulo: LED-DIS/UNIFESP, 2002. Disponível em : URL: <http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise>.
- CLARKE, S.P.; AIKEN, L. H. Registered nurse staffing and patient and nurse outcomes in hospitals: a commentary. **Policy, Politics & Nursing Practice**, v. 4, n. 2, p. 104-111, 2003.

CIAMPONE, M. H. T. Tomada de decisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo, EPU, 1991, p.191-206.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I.V. O que é burnout ? In.: Codo (coord.) (1999) **Educação: Carinho e Trabalho**. São Paulo: Vozes, CNTE e UNB, 1999.

COHEN, J.S.; ERICKSON, J.M. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v.10, n.6, pag.775-780, 2006.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n.2, p. 291-302, 1981.

CORLEY, M.C.; MINICK, P.; ELSWICK, R.K.; JACOBS, M. Nurse moral distress and ethical work environment. **Nursing Ethics**, v.12, n.04, p.381-390, 2005.

CUTCLIFFE, J.R.; LINKS, P.S. 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. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 17, p. 236-245, 2008.

DALMOLIN, G.L.; LUNARDI, V.L. **O sofrimento moral para os trabalhadores de enfermagem no desempenho profissional**: aproximações e distanciamentos de duas realidades. Rio Grande: FURG, 2007. Monografia (Conclusão de curso) – Faculdade de Enfemagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2007.

DALMOLIN, G.L.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D.; O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.17, n.1, p.35-40, 2009.

DESBIENS, J-F.; FILLION, L. Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. **International Journal of Palliative Nursing**, v.13, n.6, p. 291-300, 2007.

EDWARD, KL; HERCELINSKYJ, G. Burnout in the caring nurse: learning resilient behaviours. **British Journal of Nursing**, v.16, n.04, p.240-242, 2007.

ELPERN, E.H.; COVERT, B.; KLEINPELL, R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. **American Journal of Critical Care**, v.14, n.5, p.523-530, 2005.

ERICSON-LIDMAN, E.; STRANDBERG, G. Burnout : co-workers' perceptions of signs preceding workmates' burnout . **Journal of Advanced Nursing**, v.60, n.2, p.199-208, 2007.

ERLEN, J.A. Moral distress: a pervasive problem. **Orthopaedic Nursing**, v.20, n.2, p.76-80, 2001.

EVANS, D.; PEARSON, A. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. **Journal of Clinical Nursing**, v.10, p.593-599, 2001.

- FILLION, L. et al. Enhancing meaning in palliative care practice: a meaning centered intervention to promote job satisfaction. **Palliative and Supportive Care**. Cambridge University Press, v.4, p. 333-344, 2006.
- FORMIGUIERI, V.J. **Burnout em fisioterapeutas: influência sobre atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico**. Florianópolis, 2003. 92f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção, 2003.
- FOURNIER, B.; KIPP, W.; MILL, J.; WALUSIMBI, M. Nursing care of AIDS patients in Uganda. *Journal of transcultural nursing*, v. 18, n. 3, p. 257-264, 2007.
- FREUDENBERGER, H.J. (1974). Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, 30, 159-165.
- FRY, S.T.; HARVEY, R.M.; HURLEY, A.C.; FOLEY, B.J. Development of a model of moral distress in military nursing. **Nursing Ethics**, v. 9, n. 4, p. 373-387, 2002
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A. A busca das melhores evidências. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.37, n.4, p.43-50, 2003.
- GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research Nursing Health**, v.10, n.1. p.1-11, 1987.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- GUTIERREZ, K.M. Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 24, n. 5, p. 229-241, 2005.
- HADDAD, M.C.L. Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem. **Revista Espaço para Saúde**. Londrina, v.1, n.2, p. 75-88, 2000.
- HAMRIC, A.B.; BLACKHALL, L.J. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress and ethical climate. **Critical Care Medicine**, v.35, n.2, p.422-429, 2007.
- HAMRIC, A.B.; DAVIS, W.S.; CHILDRESS, M.D. Moral distress in health care professionals: What is it and what can we do about it? **The Pharos**, 2006.
- HARDINGHAM, L.B. Integrity and moral residue: Nurses as participants in a moral community. *Nursing Philosophy*, v.5, n.1, p.127-134, 2004.
- JAMETON, A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **Clinical Issues**. v.4, n.4. p.542-551. 1993.
- JAMETON, A. **Nursing Practice: The Ethical Issues**. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, NJ. 1984.
- 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. **Journal of Clinical Nursing**, v.17, n.14, p. 1897-1906, 2008.
- KAIN, V.J. Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 13, n. 5, p. 243-248, 2007.

- KELLY, B. Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. **Journal of Advanced Nursing**. v.28, n.1, p.1134-1145. 1998.
- KENNEDY, BR. Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. **Journal of Nursing Scholarship**, v.37, n.04, p.381-382, 2005.
- KIRKEVOLD, M. Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. **Journal of Advanced Nursing**, v. 25, p. 977-984, 1997.
- KLLCOYNE, M.; DOWLING, M. Working in a overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v.25, n. 2, p. 21-27, 2008.
- LEITER, M.P.; JACKSON, N.J.; SHAUGHNESSY, K. Contrasting burnout , turnover intention, control, value congruence and knowledge sharing between Baby Boomers and Generation X. **Journal of Nursing Management**, v. 17, p.100-109, 2009.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001.
- McCARTHY, J.; DEADY, R. Moral distress reconsidered. **Nursing Ethics**, v.15, n.2, p. 254-262, 2008.
- MASLACH, C; LEITER, MP. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papirus, 1999.
- MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout . **Journal of Occupational Behavior**, New Jersey, v.2, p.99-113, 1981.
- MELTZER, L.S.; HUCKABAY, L.M. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout . **Am J Crit Care**, v.13, p.202-208, 2004.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n.4, p.758-64, 2008.
- MICHAELIS. Dicionário Escolar Inglês. São Paulo: Editora Melhoramentos. 2001.
- MOTTA, P.R. **Transformação Organizacional: a teoria e a prática de inovar**. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark, 2000. 224p.
- MUROFUSE, NT; ABRANCHES, SS; NAPOLEÃO, AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n.02, p. 255-261, 2005.
- NASCIMENTO, ER. **Gênero e Enfermagem**. Salvador, Bahia, 1996.
- NATHANIEL, A; Moral Distress Among Nurses. **The American Nurses Association Ethics and Human Rights Issues Updates**, v.1, n.3. 2002.
- NATHANIEL, A. Moral Reckoning in nursing. **Western Journal of Nursing Research**, v.28, n.4, p.419-438, 2006.

NETTO, L.F.S.A; RAMOS, F.R.S; Enfermeiro: o papel que se define nas relações conflituosas. **Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**, 2002.

NOBRE, M.R.C.; BERNARDO, W.M.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências: Parte III Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.50, n.2, p.221-228, 2004.

NORO, N.T.T. **Síndrome de burnout entre trabalhadores de um hospital geral**. Porto Alegre, 2004. 76p. Dissertação (Mestrado em Ergonomia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

PARADA, M.E. et al. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v.23, n.1, p. 33-45, 2005.

PENDRY, P.S. Moral distress: recognizing it to retain nurses. **Nursing Economics**, v.25, n.4, p.217-221, 2007.

PETER, E.; LIASCHENKO, J. Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity. **Nursing Inquiry**, v. 11, n. 4, p. 218-225, 2004.

PIJL-ZIEBER, E, et al. Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care? **Quality in aging**, v. 9, n. 2, p. 39-48, 2008.

PITTA, A. **Hospital – dor e morte como ofício**. 5ªed. São Paulo, SP: Ed. Annablume, 2003.

PIZZOLI, L.M.L; Enfermeiras e Qualidade de Vida no Trabalho. **Nursing**, v.72, n.7, 2004.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004

POPIM, R.G.; BOEMER, M.R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Rev. Latino-Am Enferm**, v.13, n.5, p. 677-685, 2005.

RODNEY, P.; STARZOMSKI, R. Constraints on the moral agency of nurses. **The Canadian Nurse/L'Infirmiere Canadienne**, v.89, n.9, p.23-26, 1993.

RODRIGUES, A.B.; CHAVES, E.C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Rev. Latino-Am Enferm**, v.16, n.1, p. 24-28, 2008.

ROMAN, A.R.; FRIEDLANDER, M.R. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.3, n.2, p. 109-112, 1998.

RUTENBERG, C.; OBERLE, K. Ethics in telehealth nursing practice. **Home Health Care Management e Practice**, v. 20, n. 4, p. 342-348, 2008.

SANTINI, J. Síndrome do Esgotamento profissional: revisão bibliográfica. **Movimento**, v. 10, n. 1, p. 183-209, Porto Alegre, 2004.

SCHLUTER, J.; WINCH, S.; HOLZHAUSER, K.; HENDERSON, A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. **Nursing Ethics**, v.15, n.3, p. 304-321, 2008.

SEGRE, M.; COHEN, C. (org). **Bioética**. São Paulo: Edusp. 2002.

SILVEIRA, R.S. **A construção moral do trabalhador de saúde como sujeito autônomo e ético**. Florianópolis: UFSC, 2006. 225p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SILVA, FRR. Burnout : Um desafio à saúde do trabalhador. **Artigos burnout** , v. 2, n 1, jun./2000. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>.

SPORRONG, S.K.; HÖGLUND, A.T.; ARNETZ, B. Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice. *Nursing Ethics*, v. 13, n. 4, p. 416-427, 2006.

STORCH, J.L.; RODNEY, P.; PAULY, B.; BROWN, H.; STARZOMSKI, R. Listening to nurses' moral voices: building a quality health care environment. **CJNL**, v.15, n. 4, p. 7-16, 2002.

SULZBACHER, M; LUNARDI, VL; LUNARDI FILHO, WD. Implicações morais do fazer da enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.25, n.02, p.102-108, 2006.

TANG, P.F.; JOHANSSON, C.; WADENSTEN, B.; WENNEBERG, S. Chinese nurses' ethical concerns in a neurological ward. **Nursing ethics**, v.14, n.6, p. 810-824, 2007.

SUNDIN-HUARD, D; FAHY, K. Moral distress, advocacy and burnout : theorizing the relationships. **International Journal of Nursing Practice**, v.05, p. 8-13, 1999.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.5, p. 546-553, 2005.

WILKINSON, J.M.; Moral distress in nursing practice: experience and effects. **Nursing Forum**, v.23, n.1, p.16-29, 1987.

APÊNDICE A

QUADRO DE VISUALIZAÇÃO DOS DADOS

Nº	Autores	Banco de Dados	Periódico	Título	Palavras Chave	Objetivos	Abordagem	Tipo de Estudo	Método de coleta de dados	População alvo	Amostra	Análise	Idioma Origem	Ano
1	CUTCLIFFE, J.R.; LINKS, P.S.	Medline	Internacional Journal of Mental Health Nursing	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.	Propriedade corporal; ética; enfermagem em saúde mental e suicídio.	Abordar questões que podem ajudar a informar o discurso ético e da saúde mental dos cuidados de enfermagem da pessoa suicida.	Qualitativa	Descritivo	Narrativa da Literatura				Inglês Canadá	2008
2	SCHULTER, J.; WINCH, S.; HOLZHAUSER, K.; HENDERSON, A.	Medline	Nursing Ethics	Nurses' moral sensitivity and Hospital ethical climate: a literature review.	Angústia; clima ético; enfermagem; sofrimento moral; sensibilidade; Deficiências.	Examinar na literatura empírica o processo de tomadas de decisões éticas individuais por enfermeiras no clima ético da organização; e, identificar as lacunas na literatura e que direções poderiam ser fornecidas para futuros estudos empíricos nesta área.	Qualitativa	Descritivo Exploratório	Revisão Sistemática de Literatura		9 artigos	Análise de conteúdo	Inglês Austrália	2008
3	McCARTHY, J.; DEADY, R.	Medline	Nursing Ethics	Moral Distress Reconsidered	Constrangimento moral; sofrimento moral; julgamento moral.	Descrever a evolução do conceito de sofrimento moral entre teóricos de enfermagem e implantar um conceito ampliado.	Qualitativa	Descritivo	Narrativa de Literatura				Inglês Irlanda	2008
4	TANG, P.F.; JOHANSSON, C.; WADENSTEN, B.; WENNEBERG, S.	Medline	Nursing Ethics	Chinese Nurses' Ethical Concerns in a Neurological Ward.	Enfermeiras chinesas, análise de conteúdo, dilema ético, sofrimento	Descrever as experiências de enfermeiras chinesas de problemas éticos e	Qualitativa	Descritivo	Entrevista semi estruturada.	Enfermeiras	20 enfermeiras	Análise de conteúdo	Inglês China	2007

5	KAIN, V.J.	Medline	International Journal of Palliative Nursing.	Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing.	Enfermagem neonatal, cuidados terminais neonatal, cuidados paliativos, sofrimento moral, bebês terminais.	Prática clínica, ética, sofrimento moral, prática farmacêutica, desenvolvimento de escala.	Verificar na literatura as relações entre sofrimento moral e a prestação de cuidados a bebês em fase terminal na enfermagem neonatal.	Qualitativa	Exploratório	Revisão Sistemática de Literatura	Farmacêuticos e auxiliares, e trabalhadores de saúde em geral.	259 trabalhadores	11 artigos	Análise de conteúdo	Inglês Austrália	2007
6	SPORRONG, S.K.; HÖGLUND, A.T.; ARNETZ, B.	Medline	Nursing Ethics	Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice.	Prática clínica, ética, sofrimento moral, prática farmacêutica, desenvolvimento de escala.	Construir e validar um instrumento para medir o sofrimento moral que possa ser relevante para a maioria dos trabalhadores de saúde.	Construir e validar um instrumento para medir o sofrimento moral que possa ser relevante para a maioria dos trabalhadores de saúde.	Quanti- Quali.		Grupo focal. Questionário construído.	Farmacêuticos e auxiliares, e trabalhadores de saúde em geral.	259 trabalhadores		Alfa de Cronbach. T-testes. Análise de variância.	Inglês Suécia	2006
7	PETER, E.; LIASCHENKO, J.	Medline	Nursing Inquiry	Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity.	Ética, feminista, geografia, sofrimento moral, relação enfermeira paciente.	Aprofundar o entendimento sobre sofrimento moral e ambiguidade moral na enfermagem através de uma análise sócio temporal de proximidade e oferecer recomendações para o futuro.	Aprofundar o entendimento sobre sofrimento moral e ambiguidade moral na enfermagem através de uma análise sócio temporal de proximidade e oferecer recomendações para o futuro.	Qualitativa		Revisão Narrativa de literatura					Inglês Canadá	2004
8	FRY, S.T.; HARVEY, R.M.; HURLEY, A.C.; FOLEY, B.J.	Medline	Nursing Ethics	Development of a model of moral distress in military nursing.	Ética, enfermagem militar, sofrimento moral.	Identificar o sofrimento moral na enfermagem militar. Identificar SM entre enfermeiras oficiais que participaram de crises militares; construir um modelo de SM entre enfermeiras militares,	Identificar o sofrimento moral na enfermagem militar. Identificar SM entre enfermeiras oficiais que participaram de crises militares; construir um modelo de SM entre enfermeiras militares,	Qualitativa	Exploratório	Entrevista semi estruturada.	Enfermeiros.	13 enfermeiros militares.		Análise de conteúdo.	Inglês Estados Unidos.	2002

9	PIJL-ZIEBER, E.; HAGEN, B.; ARMSTRONG – ESTHER, C.; HALL, B.; AKINS, L.; STINGL, M.	Cinahl	Quality in aging.	Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care?	Sofrimento moral, cuidado de longo prazo, ética, conflito de papel, negócios pessoais, satisfação no trabalho.	identificar as dimensões do SM experienciado por elas; desenvolver um instrumento fiável e válido de SM em enfermagem militar.	Qualitativa	Descritivo exploratório	Revisão Narrativa de Literatura.	Enfermeiras	260 enfermeiras.	Mediana. Qui-quadrado	Inglês. Canadá.	2008
10	RICE, E.M.; RADY, M.Y.; HAMRICK, A.; VERHEIJDE, J.L.; PENDERGAST, D.K.	Cinahl Medline	Journal of nursing management.	Determinants of moral distress in medical and surgical nurses an adult acute tertiary care hospital.	<i>Burnout</i> , conflito ético, enfermeiras clínicas, sofrimento moral, enfermeiras cirúrgicas.	Determinar a prevalência e os fatores contribuintes para o sofrimento moral em enfermeiras médico-cirúrgicas.	Quantitativa.	Survey Prospectivo de corte transversal	Escala de Sofrimento Moral (Corley). Questionário sócio-demográfico	Enfermeiras	260 enfermeiras.	Mediana. Qui-quadrado	Inglês Estados Unidos	2008
11	KLLCOYNE, M.; DOWLING, M.	Cinahl	Australian Journal of Advanced Nursing.	Working in a overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives.	Acidente e emergência, superlotação, acesso negado, <i>burnout</i> , cuidado, impotência.	Destacar as questões de enfermagem associadas com a superlotação (negação de acesso) nos serviços de acidentes e emergências.	Qualitativa	Descritivo Exploratório	Entrevista não estruturada.	Enfermeiras.	11 enfermeiras.	Fenome-Lógica interpretativa.	Inglês Irlanda	2008
12	PENDRY, P.S.	Cinahl	Nursing Economics	Moral distress: recognizing it to retain nurses.	Não apresentou.	Abordar e compreender o SM com o potencial para retenção da enfermagem.	Qualitativa	Descritivo	Revisão Narrativa de Literatura				Inglês. Estados Unidos	2007
13	COHEN, J.S.; ERICKSON, J.M.	Cinahl	Clinical Journal of Oncology Nursing	Ethical dilemmas and moral distress in Oncology	Não apresentou.	Descrever dilemas éticos na prática oncológica e discutir como as	Qualitativa		Revisão Narrativa de Literatura				Inglês. Estados Unidos	2006

14	GUTIERREZ, K.M.	Cinahl	Dimensions of Critical Care Nursing	nursing practice.					enfermeiras podem reagir a situações moralmente perturbadoras com incerteza e sofrimento. Discutir princípios éticos e valores pertinentes para a enfermagem. Revisar sugestões de pesquisas para ajudar enfermeiras a identificar e resolver conflitos éticos em seus cotidianos.	Qualitativa	Descritivo	Entrevista semi estruturada.	Enfermeiras de cuidados críticos.	12 enfermeiras	Grounded theory – teoria fundamen- -tada nos dados.	Inglês Estados Unidos	2005
15	MELTZER, L.S.; HUCKABAY, L.M.	Cinahl	American Journal of Critical Care.	Critical care nurses’ perceptions of futile care and its effect on burnout .	Não apresentou.				Sufrimento moral, ética, percepção, conflito.	Quantitativa	Descritivo	Escala de <i>Burnout</i> de Maslach (MBI) Escala de sofrimento moral (Corley) Questionário Sócio- demográfico.	Enfermeiras	60 enfermeiros	Produto de Pearson. T-testes. Análise de variância e regressão.	Inglês Estados Unidos	2004

16	STORCH, J.L.; RODNEY, P.; PAULY, B.; BROWN, H.; STARZOMSKI, R.	Cinahl	CINL	Listening to Nurses' Moral voices: building a quality health care environment	Não apresentou.	Explorar o significado de ética para enfermeiras que prestam cuidados diretos aos clientes.	Qualitativa	Descritivo	Grupo focal.	Trabalhadoras e estudantes de enfermagem.	87 participantes em 19 grupos focais.	Análise temática	Inglês Canadá	2002
17	SUNDIN- HUARD, D.; FAHY, K.	Cinahl	International Journal of Nursing Practice	Moral distress, advocacy and burnout .	Advocacia, <i>burnout</i> , cuidados críticos, sofrimento moral, enfermagem.	Demonstrar o que pode acontecer quando enfermeiras tentam advogar. Mostrar como, através de repetidas experiências de angústia moral, isso pode levar ao <i>burnout</i> .	Qualitativa	Descritivo Exploratório	Entrevista não estruturada. Historia individual.	Enfermeiras	1 enfermeira	Interacção interpretati vo.	Inglês Australia	1999
18	FOURNIER, B.; KIPP, W.; MILL, J.; WALUSIMBI, M.	Sage	Journal of transcultural nursing	Nursing care of AIDS patients in Uganda	HIV/AIDS, enfermagem, Uganda, pesquisa participative, sofrimento moral, "photovoice"	Explorar percepções de enfermeiras hospitalares na Uganda sobre seus papéis, atividades, expectativas e sentimentos em relação ao cuidado de pacientes com AIDS.	Qualitativa	Descritivo Exploratório	Pesquisa-ação participativa. Entrevista semi estruturada. Grupo focal.	Enfermeiras	6 enfermeiras	Método Geral para análise e gerenciament o de dados	Inglês Canadá – Uganda.	2007
19	NATHANIEL, A.K.	Sage	Western Journal of Nursing Research	Moral reckoning in nursing	Sofrimento moral, ética, grounded theory, dilemmas morais, tomada de decisão.	Elucidar as experiências e consequências do sofrimento moral para enfermeiras. Formular uma lógica, sistemática e explanatória teoria de SM e suas consequências.	Qualitativa	Exploratório	Entrevistas não estruturadas, observação e contextualizaç ão.	Enfermeiras	21 enfermeiras	Grounded theory.	Inglês Estados Unidos	2006
20	RUTENBERG, C.; OBERLE, K.	Sage	Home health care management e practice	Ethics in Telehealth Nursing e Practice	Ética, enfermagem em telessaúde, telenfermagem, enfermagem telefônica, triagem telefônica.	Explicar termos éticos comuns; descrever problemas éticos típicos de enfermeiras no telessaúde. Apresentar e discutir um modelo conceitual	Qualitativa.		Revisão Narrativa de Literatura.				Inglês, Canadá.	2008

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE REVISÃO INTEGRATIVA

Código: _____

1) DADOS REFERENTES AOS AUTORES:

	<i>1º autor</i>	<i>2º autor</i>	<i>3º autor</i>	<i>4º autor</i>
Nome				
Profissão				
Titulação				
Instituição				
Área de atuação				

2) DADOS REFERENTES À FORMA DE PUBLICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PERIÓDICO:

A) Forma de publicação:

() Artigo

Título: _____
 Revista: _____
 Volume: _____ Número: _____ Páginas: _____ Ano: _____
 Origem: _____ Idioma: _____

() Livro

Título: _____
 Edição: _____ Editora: _____
 Páginas: _____ Ano: _____ Idioma: _____
 Origem: _____

() Dissertação

() Tese

Título: _____
 Instituição: _____
 Curso: _____ Origem: _____ Ano: _____ Idioma: _____

B) Banco de dados:

() EBSCO – CINAHL

() MEDLINE

() SAGE

3) DADOS REFERENTES À PESQUISA:

A) *Objetivo do estudo:*

B) *Metodologia empregada*

B1) *Abordagem*

- () Quantitativa
() Qualitativa

B2) *Tipo de estudo*

- () Experimental
() Quase-experimental
() Não experimental
() Descritivo
() Exploratório
() Outro. Qual? _____

B3) *População alvo*

- () Enfermeiras
() Trabalhadoras de enfermagem
() Outro. Qual? _____

B4) *Amostra*

B5) *Instrumentos utilizados para coleta de dados*

- () Escala de *Burnout* de Maslach
() Escala de sofrimento moral (Corley)
() Questionário sócio-demográfico
() Outro. Qual? _____

B6) *Análise dos dados*

Qualitativa

- () Análise de discurso
() Análise de conteúdo
() Análise temática
() Outra. Qual? _____

Quantitativa

- () Descritiva simples
() Quiquadrado

- () Regressão
 () Outra. Qual? _____

C) Resultados:

C1) Fatores desencadeantes:

SOFRIMENTO MORAL	<i>BURNOUT</i>
Sobrecarga de trabalho	Sobrecarga de trabalho
Recursos Humanos Insuficientes	Recursos Humanos Insuficientes
Recursos Materiais Insuficientes	Recursos Materiais Insuficientes
Falta de preparo da equipe	Falta de preparo da equipe
Obstinação terapêutica	Obstinação terapêutica
Relações interpessoais (Chefia – equipe – colegas – usuário – familiares)	Relações interpessoais (Chefia – equipe – colegas – usuário – familiares)
Outro. Qual?	Outro. Qual?

C2) Características pessoais associadas ao:

Sofrimento moral:

Burnout :

C3) Manifestações físicas

SOFRIMENTO MORAL	<i>BURNOUT</i>
Dores de cabeça	Dores de cabeça
Tremores	Tremores
Sudorese	Sudorese
Choros	Choros
Diarréia	Diarréia
Insônia	Insônia
Irritabilidade	Irritabilidade
Fadiga	Fadiga
Exaustão	Exaustão
Depressão	Depressão
Distúrbios gastrointestinais	Distúrbios gastrointestinais
Ganho/perda excessiva de peso	Ganho/perda excessiva de peso
Perda de energia	Perda de energia
Outras. Qual?	Outras. Qual?

C4) Manifestações emocionais

SOFRIMENTO MORAL	<i>BURNOUT</i>
Frustração	Frustração
Ansiedade	Ansiedade
Raiva	Raiva
Culpa	Culpa
Decepção com o trabalho	Decepção com o trabalho
Perda do interesse	Perda do interesse
Perda da satisfação no trabalho	Perda da satisfação no trabalho
Ceticismo	Ceticismo
Sentimento de fracasso	Sentimento de fracasso
Perda da auto estima	Perda da auto estima
Medo de retornar ao trabalho	Medo de retornar ao trabalho
Outras. Qual?	Outras. Qual?

C5) Estratégias de enfrentamento

() Sim () Não

Em caso afirmativo, quais?

C6) Estratégias de prevenção

() Sim () Não

Em caso afirmativo, quais?

C7) Conclusões
