

CONSEQUÊNCIAS DO SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Flavia Regina Ramos¹, Priscila Orlandi Barth², Ana Maria Masiel Schneider³, Amanda Santos Cabral⁴, Jéssica da Silva Reinaldo⁴

RESUMO: O objetivo foi identificar as consequências de sofrimento moral em enfermeiros. Trata-se de uma revisão integrativa, com coleta dos dados realizada de maio a setembro de 2013 e atualizada em julho de 2015 na Biblioteca Virtual em Saúde, com os termos: *Moral Distress*, *Moral Suffering*, *Nurse e Nursing*. Oitenta e cinco estudos compuseram a amostra final. Os resultados são apresentados em quatro categorias. A primeira: Sentimentos composta pela presença de sentimentos como insatisfação, frustração, raiva; a segunda: Adoecimento emergiu da vivência de adoecimento físico e emocional; a terceira Qualidade do cuidado pela presença de ações que levavam ao cuidado ineficaz e negação da advocacia do paciente; e a quarta: Estratégias de enfrentamento, demonstrou as formas de enfrentamento utilizadas, como: abandono da profissão e a desnaturalização das práticas. Evidencia-se que as consequências estão presentes no cotidiano dos profissionais, e causam danos muitas vezes irreversíveis, inclinando para o abandono da profissão.

DESCRIPTORIOS: Moral; Sofrimento; Enfermeiro; Cuidado; Sentimentos.

EFFECTS OF MORAL DISTRESS ON NURSES: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The present study aimed to identify the effects of moral distress on nurses. Integrative literature review with data collection from May to September 2013 and updated in July 2015 in database Biblioteca Virtual emSaúde, using the terms: *Moral Distress*, *Moral Suffering*, *Nurse and Nursing*. The final sample was composed of eighty-five studies. The outcomes are presented in four categories. The first one (Feelings) includes dissatisfaction, frustration and anger; the second (Sickening) emerged from the experience of physical and emotional sickening; the third (Quality of care) concerns the actions that resulted in ineffective care and denial of patient advocacy; and the fourth (Coping Strategies) showed the types of coping such as: abandonment of the profession and denaturalization of the practices. The effects are present in the daily routine of the professionals, causing damage often irreversible and, abandonment of the employment.

DESCRIPTORS: Moral; Distress; Nurse; Care; Feelings.

CONSECUENCIAS DEL SUFRIMIENTO MORAL EN ENFERMEROS: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN: Estudio cuyo objetivo fue identificar las consecuencias de sufrimiento moral en enfermeros. En esa revisión integrativa, los datos fueron obtenidos de mayo a septiembre de 2013, siendo actualizada en julio de 2015 en la Biblioteca Virtual en Salud, por medio de los términos: *Moral Distress*, *Moral Suffering*, *Nurse y Nursing*. La muestra final fue compuesta de ochenta y cinco estudios. Los resultados son presentados en cuatro categorías. La primera: Sentimientos, compuesta por sentimientos como insatisfacción, frustración, ira; y la segunda, Proceso de enfermarse, de donde surgieron: vivencia de la enfermedad física y emocional; la tercera, Calidad del cuidado, por la presencia de acciones que llevaban al cuidado ineficaz y negación de la agocacia del paciente; y la cuarta: Estrategias de enfrentamiento, que demostró las formas de enfrentamiento utilizadas, como: abandono de la profesión y la desnaturalización de las prácticas. Se evidencia que las consecuencias están presentes en el cotidiano de los profesionales, y causan daños muchas veces irreversibles, pudiendo llevar al abandono de la profesión.

DESCRIPTORIOS: Moral; Sufrimiento; Enfermero; Cuidado; Sentimientos.

¹Enfermeira. Doutora em Filosofia em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

³Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Adulto. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor Correspondente:

Amanda Santos Cabral

Universidade Federal de Santa Catarina

R. Anoraldo Borba, 135 - 88160-000 - Biguaçu, SC, Brasil

E-mail: amandasantoscabral@gmail.com

Recebido: 16/02/2016

Finalizado: 05/07/2016

● INTRODUÇÃO

O sofrimento moral vem sendo conceituado e descrito por pesquisadores nas duas últimas décadas e, especialmente no Brasil, nos últimos cinco anos. O consenso em torno do conceito é sua relação com o sentimento de impotência ou incapacidade para realizar a ação percebida como eticamente adequada, por restrições internas ou externas sobre a decisão, ação e comportamento das enfermeiras. Manifesta-se por complexos sentimentos, que levam a um desequilíbrio psicológico e físico, causado quando o trabalhador distingue a ação ética que deveria ser tomada, porém não age conforme sua consciência por medo, barreiras institucionais, casos que ultrapassam sua competência, tendo seus valores e ideais comprometidos⁽¹⁻³⁾.

Faz-se necessária a abordagem dessas questões que são de responsabilidade e dever do profissional de enfermagem em garantir assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, pois a enfermagem se configura como um conjunto de conhecimentos técnico-científicos em concordância com os preceitos éticos e legais⁽⁴⁾.

Os fatos, associados ao sofrimento moral, podem ser vivenciados pelos trabalhadores no cotidiano de suas rotinas, como em casos de práticas profissionais questionáveis; obstinação terapêutica; desigualdade na distribuição de recursos; exacerbada carga de trabalho; e quando há desprezo de suas opiniões nas tomadas de decisões. Quando esses fatos acontecem, os sentimentos de frustração e impotência podem ser desenvolvidos nos trabalhadores, diante das dificuldades impostas e insatisfação ao longo do tempo⁽⁵⁾.

A vivência do sofrimento moral também se dá na relação de aspectos que norteiam as políticas organizacionais e institucionais, nas quais os trabalhadores estão inseridos. É aparente a existência de uma dificuldade em estabelecer decisões, principalmente no que condiz às decisões médicas relacionadas à dor e ao sofrimento dos pacientes, e à estrutura hierárquica de poder de muitos hospitais⁽⁶⁾.

As consequências do sofrimento moral são incipientes na literatura, visto que o tema ainda é novo. No entanto, já se sabe que o fato dos profissionais vivenciarem o sofrimento moral em seu cotidiano de trabalho gera consequências, seja na esfera pessoal, com sinais emocionais e físicos, o que pode levá-los ao adoecimento; como na esfera profissional, relacionadas à insatisfação no trabalho e ao abandono da profissão⁽⁷⁾. O impacto é variável, sendo relatado em termos de sofrimento moral inicial e reativo e, posteriormente, de “resíduo moral” ou sofrimento persistente⁽²⁾.

Nesse cenário de novas descobertas, pretendeu-se com esse estudo identificar, a partir da literatura científica internacional e nacional, as consequências de sofrimento moral em enfermeiros.

● MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual permite analisar um escopo de estudos de uma área, resultando em uma análise ampliada de inúmeros estudos e visualização de lacunas existentes⁽⁸⁾, realizada em seis etapas:

1) Elaboração da questão de estudo: Como se apresentam na literatura nacional e internacional as consequências de sofrimento moral em enfermeiros?

2) Critérios de Inclusão e Exclusão: foram incluídos estudos que continham os termos chaves: *moral distress*, *moral suffering*, *nursing and nurse* no resumo e ou no título e publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis online na íntegra até o primeiro semestre de 2015. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados nas bases de dados, artigos de revisão, publicações institucionais como manuais e documentos governamentais, teses e dissertações. A coleta dos dados realizou-se no período de maio a setembro de 2013 com atualização em julho de 2015 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se em todas as 14 bases de dados que a compõem (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scielo, Medline, Cochrane, entre outras) por meio booleano com os termos: *Moral Distress AND Nurse*, *Moral Distress AND Nursing*, *Moral Distress*

AND Moral Suffering, Moral Suffering AND Nurse, Moral Suffering AND Nursing.

A Figura 1 apresenta a quantidade de artigos encontrados por cada chave de busca realizada.

A Figura 2 apresenta o total de quantitativo de artigos encontrados, e o caminho de seleção para compor a amostra final de 85 artigos que foram codificados de A1 até A85. Os artigos que não cumpesaram a amostra por não se aderirem ao objetivo do estudo (494), abordavam o sofrimento moral, mas com o enfoque nas causas desse fenômeno e não nas consequências, objeto desse estudo.

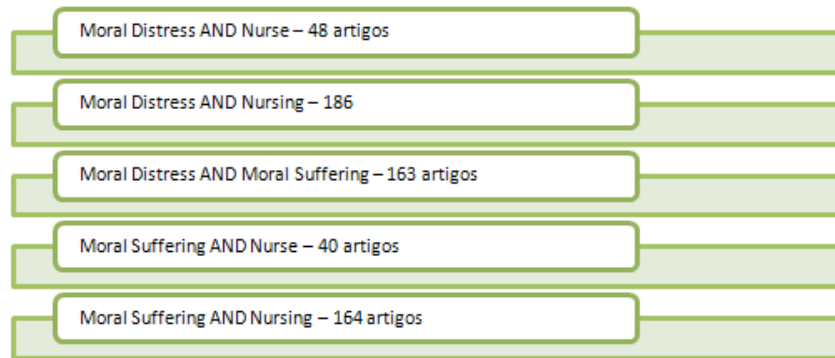


Figura 1 - Quantidade de artigos encontrados por chave de busca. Florianópolis, 2015



Figura 2 - Composição da amostra de busca. Florianópolis, 2015

3) Extração das principais informações dos estudos em tabela no Microsoft Excel: título, autores, ano, periódico, abordagem metodológica e principais resultados. Em anexo, está a tabela que apresenta algumas informações de forma mais sintética e as referências dos estudos analisados em ordem numérica, as quais serão mencionadas nos resultados desse manuscrito.

4) Avaliação dos estudos selecionados por meio de análise estatística descritiva dos dados com o uso do Software SPSS e a análise qualitativa, pela análise de conteúdo

A utilização do Software SPSS serviu para a análise estatística descritiva simples, a fim de categorizar os manuscritos pelo periódico, ano e base de dados.

A análise qualitativa foi realizada à luz da análise do conteúdo⁽⁹⁾ com o auxílio do software Atlas.ti, desenvolvida em 3 etapas. Na primeira etapa, de pré análise, elaborou-se uma unidade hermenêutica no software Atlas.ti, contendo todos os artigos utilizados, constituindo-se o corpus da análise, nesse momento realizou-se a leitura na íntegra e em profundidade dos manuscritos. Na segunda etapa, desenvolveu-se a exploração do material com a elaboração dos *codes* (códigos), selecionando as *quotations* (trechos dos manuscritos), e formando as famílias (códigos semelhantes ou pré categorias). A terceira etapa ocorreu pela construção das *networks* (redes/categorias), quando se uniram as principais famílias (subcategorias), formando-se 4 grandes *networks* (categorias): Sentimentos, Adoecimento, Qualidade do Cuidado, e Estratégias de Enfrentamento.

5) Interpretação dos resultados: utilizando os conceitos iniciais de sofrimento moral no qual esse apresenta-se na inconsistência entre as atitudes e convicções dos enfermeiros, resultando na adoção de ações que vão contra seus conhecimentos e preceitos morais⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

6) Reportar a revisão: realizando a síntese dos dados, atendendo aos aspectos éticos de respeito aos preceitos de autoria e referenciamento dos estudos selecionados.

● RESULTADOS

Os resultados serão primeiramente apresentados de forma descritiva, com um panorama geral dos estudos analisados. No Gráfico 1 é visualizada a frequência dos estudos de acordo com o periódico, sendo que aqueles relacionados à enfermagem e de temas éticos, tais como *Nursing Ethics* (24 estudos), *Journal Advance Nurse* (cinco estudos), *Nurse Inquiry* (três estudos), obtiveram maior destaque.

No Gráfico 2 identifica-se as bases de dados indexadas, tendo um destaque para a Medline com 79 dos 85 estudos indexados.

Em relação ao ano de publicação dos estudos, evidencia-se um aumento a partir dos anos 2000, com ênfase nos anos de 2012 (11 estudos), 2009 (oito estudos), 2007 (oito estudos), 2006 (14 estudos). Outros estudos estão publicados entre 2015 e 1998.

As quatro categorias geradas pela análise qualitativa foram: Sentimos, Adoecimento, Qualidade do Cuidado, e Estratégias de Enfrentamento.

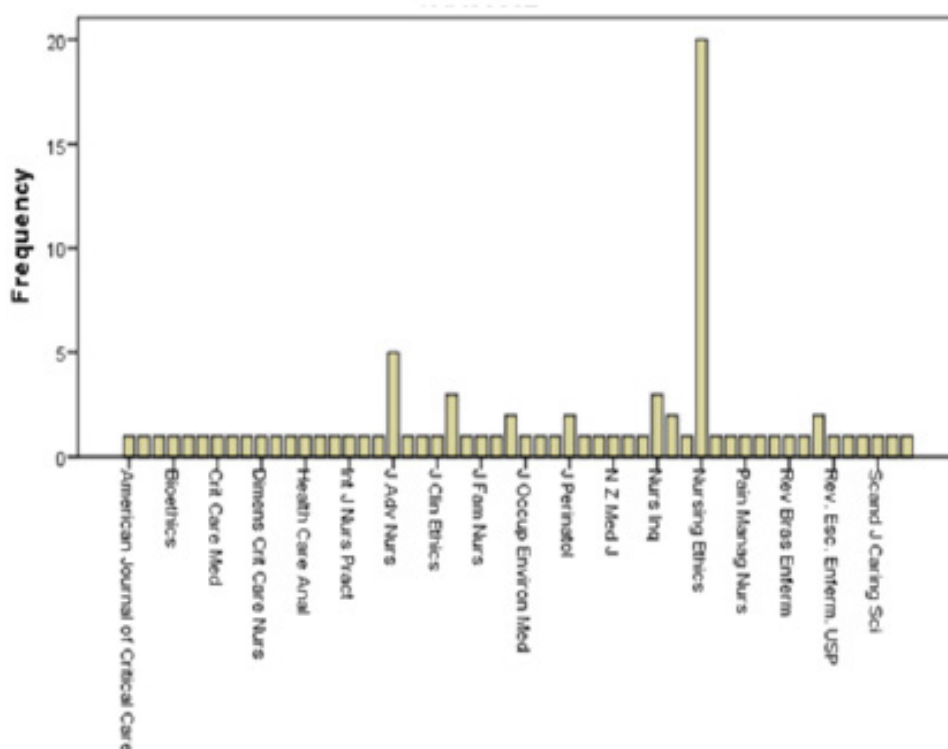


Gráfico 1 - Apresentação dos estudos conforme periódicos. Florianópolis, 2015

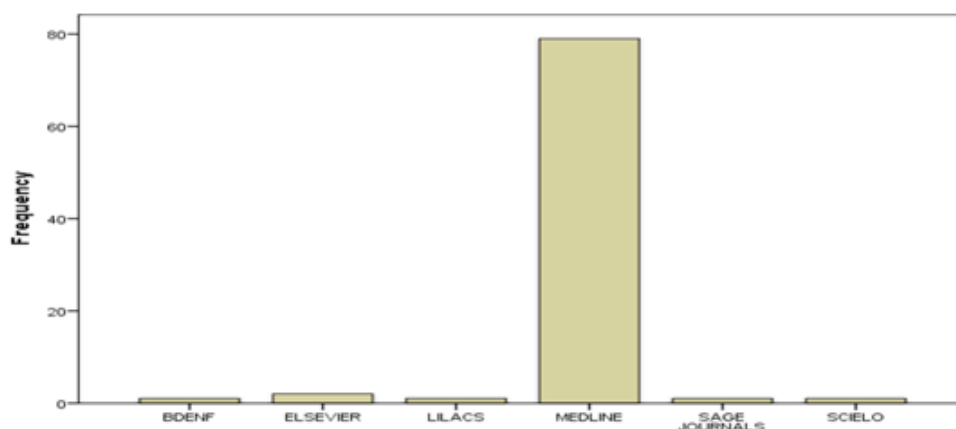


Gráfico 2 - Indexação dos estudos. Florianópolis, 2015

● DISCUSSÃO

Com relação aos Sentimentos como consequências da vivência do sofrimento moral, diversos tipos são relatados, tais como insatisfação, frustração, raiva, impotência, desvalorização, culpa, angústia, incerteza, incapacidade. Esses inseridos principalmente em ambientes hospitalares, nos quais existem situações difíceis e estressantes, com pacientes enfermos, trabalho insalubre e sofrimento. Os profissionais de enfermagem que atuam nesse âmbito apresentam diferentes níveis de estresse, desgaste físico e mental, relacionados com a dor, o sofrimento e a cobrança de responsabilidades^(A15,A18,A21,A23-A26,A34-A36,A38-A39,A42,A45,A48-A49,A60,A62,A65,A75-A77,A79,A80-A81).

Na categoria Adoecimento, pode-se encontrar aspectos semelhantes à Síndrome de *Burnout*, como o adoecimento físico, emocional e a síndrome de *Burnout* propriamente dita, caracterizada pela presença de esgotamento profissional, despersonalização, incompetência profissional, associando-se aos sentimentos de frustração, impotência, exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização^(A6,A20,A27,A49,A62). Também se destacam, além de apresentar sofrimento psíquico, perda da auto estima, depressão, irritabilidade, fadiga, solidão, ansiedade e distanciamento, sequelas físicas, morais e psicológicas; perda da integralidade; insatisfação; abandono da profissão^(A18,A21,A23,A25-A27,A34-A36,A38-A39,A42,A45,A48-A49,A60,A65,A76-A77,A79-A81).

Em relação à categoria Qualidade do Cuidado, verificou-se que a alteração da qualidade do cuidado é prejudicada pela vivência do sofrimento moral em enfermeiros, em situações relacionadas com o cuidado ineficaz^(A27,A44,A51,A59,A74), rotatividade^(A15), despersonalização^(A10,A28), negligência^(A31,A37,A85), negação do papel do enfermeiro como advogado do paciente^(A20,A44), conformismo^(A13), desrespeito à autonomia do paciente^(A20,A22), falta de respeito^(A74), imobilismo^(A13), integridade moral dos profissionais afetada^(A12,A34), negação de si^(A13), negação do outro^(A13), possibilidade de cuidado de si^(A13), possibilidade de cuidado do outro^(A13).

As Estratégias de Enfrentamento foram identificadas como consequências dos momentos em que são vivenciadas pelo abandono da profissão/trabalho, o fortalecimento das relações interpessoais e a desnaturalização das práticas, sendo, portanto, ferramentas de escolha que o enfermeiro utiliza para enfrentar e lidar com o sofrimento moral^(A1-A2,A11,A14,A16,A21,A23,A27,A42,A46,A47,A53,A61,A63A-64,A66-A67,A78).

Assim, os resultados desta revisão apontam para a necessidade de espaços de diálogo e compartilhamento de questões éticas nos locais de trabalho entre os profissionais, para que possam buscar estratégias na resolutividade dessas, impedindo que as consequências do processo de sofrimento moral não sejam desenvolvidas/vividas pelos profissionais.

O sofrimento começa quando a relação homem x organização do trabalho está embaraçada; quando o profissional usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação, mas não obteve o resultado esperado. Assim, a insatisfação laboral desenvolve um estresse diário no ambiente de trabalho⁽¹²⁾. O sofrimento moral pode acarretar mudanças nas vidas dos profissionais, tanto na dimensão pessoal, manifestado por alterações emocionais e físicas, quanto na dimensão profissional, com repercussões no desempenho do próprio trabalho⁽⁵⁾.

Os sentimentos apresentados nos artigos afetam tanto a vida profissional quanto a pessoal, e também são descritos nas relações hierárquicas de poder, nos relacionamentos interpessoais conflituosos, relações com chefias, supervisão e com outros trabalhadores e que são, às vezes, desagradáveis e até insuportáveis⁽¹²⁾. O sentimento de desvalorização pelos colegas, supervisores, familiares e pacientes, no qual o enfermeiro relata sentir-se “invisível” no ambiente de trabalho, é destaque entre as relações interpessoais^(A24,A40,A48,A74).

A maneira sob a qual o processo de trabalho está organizado e como são ofertados serviços geram nos profissionais sentimentos de insatisfação e impotência⁽⁶⁾. Nos achados foi evidenciado que a insatisfação no trabalho se dá por rotatividade de funcionários, absenteísmo no local de trabalho, falta de subsídios na tomada de decisão, conflitos éticos, gerenciamento e vivência da dor do paciente. O fato de o profissional sentir-se solitário e isolado pode intensificar o sentimento de impotência^(A11,A15,A19,A21-A23,A28,A32,A37,A40,A46,A66,A68-A69,A76,A79,A81).

Atuar em condições precárias, sem infraestrutura adequada, leva os profissionais a desenvolverem

sentimentos de impotência, insatisfação, raiva, frustração, culminando no desenvolvimento de ações precárias e não resolutivas, e na desvalorização profissional⁽¹²⁾. Os estudos relatam que existe impotência, insatisfação no trabalho, raiva e frustração e que esses sentimentos levam à desvalorização profissional^(A14-A15,A19,A21-A24,A28,A32,A33-A34,A37,A40,A42,A46,A49,A56,A60,A66,A68-A69,A74-A76,A79-A82).

Além disso, a desvalorização pode estar presente quando há falta de qualificação e a finalidade no trabalho não existe, assim como em situações de relações de chefias autoritárias e arbitrarias, falta de comunicação e relações conflituosas⁽¹²⁾. O profissional possui a necessidade de ser valorizado e reconhecido pelo seu trabalho. Suas ações devem fazer sentido aos usuários, no entanto quando isso não ocorre, seja por conflitos éticos/morais entre profissionais de diferentes áreas, ou membros da equipe, sentimentos de desvalorização e insatisfação são vivenciados por esses⁽¹³⁾.

Sentimentos de frustração e adoecimento psíquico estão presentes nos momentos de improviso, quando não há materiais ou recursos necessários e suficientes para prestar um cuidado humanizado, resolutivo e integral. A desorganização no ambiente de trabalho, referente à disposição inadequada dos recursos materiais, profissionais incapacitados, também são fatores estressantes e geradores de sentimentos como preocupação, insegurança, desamparo, desânimo, culpa, entre outros^(A8,A23,A28,A66,A80,A82).

Em contrapartida, é o profissional enfermeiro o responsável pela organização da unidade ou centro de saúde, ocupando lugar de liderança, e para isso é necessário que esteja capacitado e preparado para atuar com escuta ativa, observação, negociação, senso crítico e sensibilidade⁽¹⁴⁾. Assim, o enfermeiro deve estar apto a enfrentar e experienciar situações inadequadas no ambiente de trabalho, pela sua formação e senso crítico criativo, formule estratégias para o enfrentamento dessas, bloqueando o desencadeamento de sentimentos que o levem a vivenciar as consequências de sofrimento moral.

O adoecimento emocional decorrente do sofrimento moral pode ser destacado nesse estudo e reafirma com a literatura, quando é vivenciado por meio de sentimentos de culpa, ressentimentos, raiva, humilhações, vergonha, tristeza, angústia, ansiedade, medo, insegurança, depressão, divergências de opiniões e descontentamento com o trabalho⁽⁵⁾. Evidenciou-se que os sentimentos desencadeados como consequências de sofrimento moral estão intrínsecos no cotidiano dos enfermeiros, bem como em alguns momentos são identificados como consequências, e em outros podem ser identificados como a própria causa.

O adoecimento físico foi amplamente referido pelos autores como consequência do sofrimento moral, por sintomas como fadiga, insônia, dores musculares, dores de cabeça, presentes nesses profissionais^(A18,A21,A35,A38,A65,A75-A76). Sabe-se que a enfermagem é uma profissão que necessita de grande esforço físico como ficar em pé por longos períodos, uso repetido das mãos, deambula frequentemente e realiza força. Os distúrbios musculoesqueléticos têm se constituído em um grande problema e um dos mais graves no campo da saúde dos trabalhadores⁽¹⁵⁾.

Os trabalhadores de enfermagem apresentam alta prevalência de dor osteomuscular, principalmente nas regiões de ombro e pescoço e lombar, o que é influenciado pelo ritmo de trabalho, pressão temporal e a pouca quantidade de funcionários necessários para a demanda, sendo esses fatores relacionados à organização do trabalho⁽¹⁶⁾.

A rotatividade também foi levantada na literatura em relação à qualidade do cuidado, estando relacionada com a satisfação do trabalho. No momento em que o profissional se sente insatisfeito, deixa o trabalho e desqualifica o cuidado que estava sendo prestado ao usuário^(A6,A11,A15,A21,A23,A27,A28). Assim, a insatisfação pode ser vista aqui como um gatilho para o desenvolvimento de uma consequência do sofrimento moral, onde insatisfação gera má qualidade no cuidado e por conseguinte abandono da profissão e rotatividade⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, o adoecimento físico perpassa inúmeras dimensões, desde a forma como está organizado o serviço, quantidade de profissionais e infraestrutura adequada, até de que forma o profissional atua com o usuário. Nesse sentido, além do adoecimento do profissional, a qualidade do cuidado prestado ao usuário também se torna uma consequência evidente no fenômeno do sofrimento moral, no momento em que o cuidado prestado não é o adequado pela falta de competência da equipe de trabalho para desenvolver determinada ação⁽¹⁸⁾.

É notório que enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, estudantes de medicina e

enfermagem, médicos e serviços de apoio podem não possuir a competência que a condição do paciente requer, e que muitas vezes os profissionais são requisitados a cuidarem do paciente, e não se sentem preparados para isso⁽⁵⁾. É necessário repensar a formação e a continuidade de formação dos profissionais que atuam na saúde, tendo em vista que o campo da saúde é imenso, com diversas áreas específicas, e o profissional precisa estar atento para o desenvolvimento de competências e habilidades para atuar aonde lhe for requisitado.

Outros aspectos abordados com a qualidade do cuidado foram a negligência pela equipe de saúde, enfermagem e médica, bem como a despersonalização, negação do papel do enfermeiro como advogado do paciente, conformismo, desrespeito à autonomia do paciente^(A10,A13,A20,A22,A28). Cabe destacar que o cuidar é o cerne da enfermagem, é o enfermeiro o responsável por proporcionar o cuidado adequado, resolutivo, ético e humanístico ao paciente, e quando se torna parte do sofrimento moral, não desempenha as ações necessárias e eficazes para a qualidade desse cuidado.

Mudanças no sistema de saúde estão sendo implantadas, e os enfermeiros têm a oportunidade de se envolver nelas, em prol na defesa dos direitos de saúde dos pacientes⁽¹⁸⁾. Do mesmo modo em que sentem prazer em atuar na profissão e o sentimento de quem cuida deve ser valorizado, pois interfere diretamente na assistência prestada. Como estão expostos a experiências conflituosas e cuidando de pacientes enfermos, torna-se necessária a criação de estratégias que os ajudem a conduzir essas situações, bem como cabe a necessidade de suporte psicológico⁽¹⁹⁾.

O comprometimento da qualidade do cuidado mostrou-se presente na realidade dos profissionais enfermeiros, interferindo não somente na realização de um cuidado humanizado, integral e resolutivo, mas também na sustentação da profissão de enfermagem, por meio do abandono da profissão. Desse modo, é inerente que essas questões sejam abordadas e aprofundadas por esses, e também todos os membros da equipe de saúde.

O abandono da profissão destacou-se como principal estratégia de enfrentamento presente em oito estudos^(A6,A21,A23,A27,A42,A61,A66,A68), na qual geralmente tal desejo está relacionado ao estresse psicossocial, o que faz com que o enfermeiro desista da permanência no trabalho, como mecanismo de defesa e auto preservação. A insatisfação com o trabalho vem sendo destacada como um dos motivos para o abandono⁽²⁰⁾.

As relações interpessoais também apareceram em destaque dentre as estratégias de enfrentamento. Funcionam como um instrumento privilegiado para a prática de enfermagem, de forma que os profissionais devem buscar o desenvolvimento das habilidades sociais, já que sua falta pode implicar em deficiências no cuidado em decorrência da possibilidade de relações conflituosas^(A2,A21,A78). É sabido que ao desenvolver relações interpessoais gratificantes há, conseqüentemente, uma maior realização pessoal⁽²¹⁾.

Fortalecendo as relações interpessoais com pacientes, familiares e equipe, o enfermeiro é capaz de lidar positivamente com fatores causadores de estresse e/ou conflitos, assim reduzindo as chances de sofrer moralmente.

Estratégias de prevenção e enfrentamento são fundamentais na construção de ferramentas de deliberação, que possam auxiliar na sustentação da enfermagem como profissão. Desse modo, sugere-se a criação, nas instituições de saúde, de ambientes éticos, críticos, reflexivos, humanísticos, em que os enfermeiros possam se expressar, reconhecendo sua liberdade para discutir a respeito do que consideram o melhor no cuidado aos pacientes, valorizando seus conhecimentos e seu trabalho na equipe de saúde, incentivando práticas de respeito e colaboração na equipe multiprofissional, em vista de maiores benefícios no desenvolvimento do trabalho⁽⁵⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente nesse estudo que as conseqüências de sofrimento moral em enfermeiros ainda é um assunto novo e incipiente na literatura, visto que a maioria dos artigos encontrados disponíveis online, não as retratavam. Em contraponto, é claro que o tema vem ganhando destaque e ênfase no cenário da enfermagem nacional e internacional, apontando lacunas e estratégias para o seu enfrentamento.

Assim, os achados levantados nesse estudo apontam inúmeros fatores desencadeadores, oriundos da organização do trabalho, condições de trabalho, competências profissionais, valorização profissional, entre outros. Esses necessitam ser explorados e aprofundados, para elaborar estratégias para o seu enfrentamento e para a prevenção do desenvolvimento nos ambientes de trabalho.

Os sentimentos apresentados como consequências de sofrimento moral, bem como os aspectos de adoecimento, em alguns momentos se encontram também dispostos como fatores desencadeadores desse fenômeno, criando um círculo vicioso de sofrimento. Esses podem levar a alterações drásticas no cotidiano de trabalho do enfermeiro, seja pela desqualificação do cuidado, até ao abandono da profissão.

Os estudos reportam as consequências de sofrimento moral como algo intrínseco no cotidiano dos profissionais, interferindo nas ações prestadas, na qualidade do cuidado ao paciente. Assim, são necessárias discussão e elaboração de estratégias de enfrentamento em no ambiente de trabalho, ampliando a criação de espaços de processos de deliberação moral que auxiliem na desconstrução de ambientes vulneráveis a desenvolverem sofrimento moral nos enfermeiros.

● REFERÊNCIAS

1. Lunardi VL, Barlem ELD, Bulhosa MS, Santos SSC, Lunardi Filho WD, da Silveira RS, et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62(4): 599-603.
2. Epstein EG, Delgado S. Understanding and Addressing Moral Distress. *Online J Issues Nurs.* 2010; 15(3): 1.
3. Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics.* 2015; 22(5): 608-15.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311, de 12 maio 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.
5. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, da Silveira RS. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o Burnout. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(1): 200-8.
6. Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Publica.* 2014; 30(7): 1453-62.
7. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, da Silveira RS. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014; 22(1): 1-8.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Eduições 70; 2001.
10. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs.* 1993; 4(4): 542-51.
11. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics.* 2002; 9(6): 636-50.
12. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Rev. esc. enferm. USP.* 2010; 44(3): 694-701.
13. Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011; 45(5): 1191-8.
14. Spagnol CA, Monteiro LAS, de Paula CL, Bastos JM, Honorato JAG. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. *Esc. Anna Nery.* 2013; 17(1): 184-9.
15. Campos FJ, David HMSL. Custo humano no trabalho: avaliação de enfermeiros em terapia intensiva à luz da psicodinâmica do trabalho. *Rev. Baiana Enferm.* 2010; 24(1-3): 23-32.

16. Vidor CR, Mahmud MAI, Farias LF, Silva CA, Ferrari JN, Comel JC, et al. Prevalência de dor osteomuscular em profissionais de enfermagem de equipes de cirurgia em um hospital universitário. *Acta Fisiatr.* 2014; 21(1): 6-10.

17. Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(3): 1-8.

18. Stokowski LA, Sansoucie DA, McDonald KQ, Stein J, Robinson C, Lovejoy A. Advocacy: it is what we do. *Adv Neonatal Care.* 2010; 10(2): 75-82.

19. Moreira AO, Sousa HA, Ribeiro JA. Vivências e estratégias defensivas dos enfermeiros frente ao cuidado em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFSM.* 2013; 3(1): 102-11.

20. Oliveira DR. A intensão de abandonar a profissão entre enfermeiros de grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP; 2014.

21. Carreiro GSP, Ferreira MOF, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* 2013; 15(1) [acesso em 05 jun 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>.

● ANEXO – TABELA SÍNTESE DOS ESTUDOS ANALISADOS EM ORDEM NUMÉRICA

Código do Artigo	Título	Autor(es)	Ano	Periódico	Base de Dados
A1	Screening situations for risk of ethical conflicts: a pilot study	Pavlish CL, Hellyer JH, Brown-Saltzman K, Miers AG, Squire K	2015	Am J Crit Care	MEDLINE
A2	Moral distress in the resuscitation of extremely premature infants	Molloy J, Evans M, Coughlin K	2015	Nurs Ethics	MEDLINE
A3	Nurse middle manager ethical dilemmas and moral distress	Ganz FD, Wagner N, Toren O	2015	Nurs Ethics	MEDLINE
A4	A culture of avoidance: voices from inside ethically difficult clinical situations	Pavlish C, Brown-Saltzman K, Fine A, Jakel P	2015	Clin J Oncol Nurs	MEDLINE
A5	Compassion Fatigue, Moral Distress, and Work Engagement in Surgical Intensive Care Unit Trauma Nurses A Pilot Study	Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, et al	2014	Dimens Crit Care Nurs	MEDLINE
A6	Moral distress and its correlates among mentalhealth nurses in Jordan	Hamaideh SH	2014	Int J Ment Health Nurs	MEDLINE
A7	The nature of ethical conflicts and the meaning of moral community in oncology practice.	Pavlish C, Brown-Saltzman K, Jakel P, Fine A	2014	Oncol Nurs Forum	MEDLINE
A8	Assessing and addressing moral distress and ethical climate, part 1	Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, Berndt A, Robichaux C	2014	Dimens Crit Care Nurs	MEDLINE
A9	Reflection about the moral suffering of the teacher nurse at work	Ribeiro KRB, Barros WCTS, Oliveira LPBA, Melo CR, Ramos FRS, Pires DEP	2014	Rev enferm UFPE on line	MEDLINE
A10	Intensive care nurses' perception of futility Job satisfaction and burnout dimensions	Özden D, Karagözoğlu Ş, Yildirim G	2013	Nurs Ethics	MEDLINE
A11	Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey	de Veer AJ, Francke AL, Struijs A, Willems DL	2013	Int J Nurs Stud	ELSEVIER

A12	Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice	Barlem EL, Lunardi VL, Tomaschewski JG, Lunardi GL, Lunardi Filho WD, Schwonke CR.	2013	Rev Esc Enferm USP	MEDLINE
A13	Moral distress in everyday nursing: hidden traces of power and resistance	Barlem EL, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS	2013	Rev. Latino-Am. Enfermagem	MEDLINE
A14	Moral distress in nursing personnel	Barlem EL, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, da Silveira RS, Dalmolin GL	2013	Rev. Latino-Am. Enfermagem	MEDLINE
A15	Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions.	Burston AS, Tuckett AG	2013	Nurs Ethics	MEDLINE
A16	Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional	Wilson MA, Goettemoeller DM, Bevan NA, McCord JM.	2013	J Clin Nurs	MEDLINE
A17	Exploring moral distress in potential sibling stem cell donors	Begley A, Piggott S	2012	Nurs Ethics	MEDLINE
A18	Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress	Wiegand DL, Funk M	2012	Nurs Ethics	MEDLINE
A19	Nurses' perceptions of and responses to morally distressing situations	Varcoe C, Pauly B, Storch J, Newton L, Makaroff K	2012	Nurs Ethics	MEDLINE
A20	The experience of moral distress in nursing: the nurses' perception	Barlem EL, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG	2012	Rev Esc Enferm USP	SCIELO
A21	Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout	Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS	2012	Texto Contexto Enferm	LILACS
A22	'Because we see them naked' - nurses' experiences in caring for hospitalized patients	Bryon E, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C	2012	Bioethics	MEDLINE
A23	How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: a systematic review	Huffman DM, Rittenmeyer L	2012	Crit Care Nurs Clin North Am	MEDLINE
A24	Moral distress in nursing practice in Malawi	Maluwa VM, Andre J, Ndebele P, Chilemba E	2012	Nurs Ethics	MEDLINE
A25	Stress of Conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors	Tuvsesson H, Eklund M, Wann-Hansson C	2012	Nurs Ethics	MEDLINE
A26	Tend and befriend in the intensive care unit	Ganz FD	2012	Crit Care Nurse	MEDLINE
A27	O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de Burnout em UTI	Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA, Vianna, LMA	2012	Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)	BDENF
A28	Perceptions of moral integrity: Contradictions in need of explanation	Laabs C	2011	Nurs Ethics	MEDLINE
A29	Case study: Baby John--nursing reflections on moral angst	Wiggs CM	2011	Nurs Ethics	MEDLINE

A30	Case commentary: Baby John	Woods M	2011	Nurs Ethics	MEDLINE
A31	Integrity at work: managing routine moral stress in professional roles	Cribb A	2011	Nurs Philos	MEDLINE
A32	Early indicators and risk factors for ethical issues in clinical practice	Pavlish C, Brown-Saltzman K, Hersh M, Shirk M, Nudelman O	2011	J Nurs Scholarsh	MEDLINE
A33	Demoralization and remoralization: a review of these constructs in the healthcare	Connor MJ, Walton JA	2011	Nurs Inq	MEDLINE
A34	Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in	Lawrence LA	2011	Nurs Forum	MEDLINE
A35	Moral distress experienced by health care professionals who provide home-based palliative care	Brazil K, Kassalainen S, Ploeg J, Marshall D	2010	Social, Science & Medicine	ELSEVIER
A36	An institutional ethnography of nurses' stress	McGibbon E, Peter E, Gallop R	2010	Qualitative Health Research	SAGE JOURNALS
A37	Unresolved pain in children: a relational ethics perspective	Olmstead DL, Scott SD, Austin WJ	2010	Nurs Ethics	MEDLINE
A38	Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals	Lützén K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S	2010	Nurs Ethics	MEDLINE
A39	Pulling the heartstrings, arguing the case: a narrative response to the issue of moral	Walsh A	2010	J Med Ethics	MEDLINE
A40	Ethical dilemmas and ethical competence in the daily work of research nurses	Höglund AT, Helgesson G, Eriksson S	2010	Health Care Anal	MEDLINE
A41	A study of the situations, features, and coping mechanisms experienced by Irish	Deady R, McCarthy J	2010	Perspect Psychiatr Care	MEDLINE
A42	Moral Distress, Moral Residue, and the Crescendo Effect	Epstein EG, Hamric AB	2009	J Clin Ethics	MEDLINE
A43	The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective	Blondal K, Halldorsdottir S	2009	J Clin Nurs	MEDLINE
A44	Nursing Advocacy in Procedural Pain Care	Vaartio H, Leino-Kilpi H, Suominen T, Puukka P	2009	Nurs Ethics	MEDLINE
A45	Compassion and professional care: exploring the domain	Cingel M	2009	Nurs Philos	MEDLINE
A46	Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem	Lunardi VL, Barlem EL, Bulhosa MS, Santos SS, Lunardi WDF, Silveira RS, Bao AC, Dalmolin GL	2009	Rev Bras Enferm	MEDLINE
A47	The art of inconsistency: evidence-based practice my way	Golec L	2009	J Perinatol	MEDLINE
A48	A difficult mission to work as a nurse in a residential care home--some registered nurses' experiences of their work situation.	Karlsson I, Ekman SL, Fagerberg I	2009	Scand J Caring Sci	MEDLINE
A49	Moral distress in palliative care	Weissman DE	2009	Journal of Palliative medicine	MEDLINE

A50	Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review	Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A	2008	Nurs Ethics	MEDLINE
A51	Managing pain, managing ethics	Kirk TW	2007	Pain Manag Nurs	MEDLINE
A52	Hope in parents of adolescents with cancer—Factors endangering and engendering parental hope	Kylmä J, Juvakka T	2007	Eur J Oncol Nurs	MEDLINE
A53	Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care	Carlén P, Bengtsson A	2007	Int J Ment Health Nurs	MEDLINE
A54	Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis	Weaver K, Morse J, Mitcham C	2008	J Adv Nurs	MEDLINE
A55	Living with moderate or severe traumatic brain injury: the meaning of family members' experiences	Jumisko E, Lexell J, Söderberg S	2007	J Fam Nurs	MEDLINE
A56	Primary care nurse practitioners' integrity when faced with moral conflict	Laabs CA	2007	Nurs Ethics	MEDLINE
A57	The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing	Holmström I, Höglund AT	2007	J Clin Nurs;	MEDLINE
A58	Exploring the moral distress of registered nurses	Zuzelo PR	2007	Nurs Ethics	MEDLINE
A59	Moral distress in the neonatal intensive care unit: caregiver's experience	Janvier A, Nadeau S, Deschênes M, Couture E, Barrington KJ	2007	J Perinatol	MEDLINE
A60	Moral distress and the intensive care unit	McCaffree D	2006	Crit Care Med	MEDLINE
A61	Workforce issues in nursing in Queensland: 2001 and 2004	Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V	2006	J Clin Nurs	MEDLINE
A62	Hopelessness and Suicide Risk Emerge in Psychiatric Nurses Suffering From Burnout and Using Specific Defense Mechanisms	Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R	2006	Arch Psychiatr Nurs	MEDLINE
A63	The Role of Conflict Resolution Styles on Nursing Staff Morale, Burnout, and Job Satisfaction in Long-Term Care	Montoro-Rodriguez J, Small JA	2006	J Aging Health	MEDLINE
A64	Nurses' narratives of unforgettable patient care events	Gunther M, Thomas SP	2006	J Nurs Scholarsh	MEDLINE
A65	Moral dilemmas in neonatology as experienced by health care practitioners: a qualitative approach	van Zuuren FJ, van Manen E	2006	Med Health Care Philos	MEDLINE
A66	The role of psychological well-being in retaining rural general practitioners	Gardiner M, Sexton R, Durbridge M, Garrard K	2005	Aust J Rural Health	MEDLINE
A67	Nurse moral distress and ethical work environment	Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M.	2005	Nurs Ethics	MEDLINE
A68	Moral problems and distress among nurse practitioners in primary care	Laabs CA	2005	J Am Acad Nurse Pract	MEDLINE
A69	Moral distress in healthcare practice: the situation of nurses	Austin W, Lemermeier G, Goldberg L, Bergum V, Johnson MS	2005	HEC Forum	MEDLINE
A70	Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical	Torjuul K, Sorlie V	2006	J Adv Nurs	MEDLINE

A71	Parents' refusal of medical treatment for cultural or religious beliefs: an ethnographic study of health care professionals' experiences	Linnard-Palmer L, Kools S	2005	J Pediatr Oncol Nurs	MEDLINE
A72	Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity	Peter E, Liaschenko J	2004	Nurs Inq	MEDLINE
A73	Job stress among female flight attendants	MacDonald LA, Deddens JA, Grajewski BA, Whelan EA, Hurrell JJ	2003	J Occup Environ Med	MEDLINE
A74	Unable to answer the call of our patients: mental health nurses' experience of moral	Austin W, Bergum V, Goldberg L	2003	Nurs Inq	MEDLINE
A75	Errors, the nursing shortage and ethics: survey results	Ludwick R, Silva MC	2003	Online J Issues Nurs	MEDLINE
A76	Moral stress and burnout: qualitative content analysis	Severinsson E	2003	Nurs Health Sci	MEDLINE
A77	Morale in general practice: crisis and solutions	Dowell AC, Coster G, Maffey C	2002	N Z Med J	MEDLINE
A78	Morale among general practitioners: qualitative study exploring relations between partnership arrangements, personal style, and workload	Huby G, Gerry M, McKinstry B, Porter M, Shaw J, Wrate R	2002	BMJ	MEDLINE
A79	Development of a model of moral distress in military nursing	Fry ST, Harvey RM, Hurley AC, Foley BJ	2002	Nurs Ethics	MEDLINE
A80	Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda	Corley MC	2002	Nurs Ethics	MEDLINE
A81	Incivility in the workplace: incidence and impact	Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD	2001	J Occup Health Psychol	MEDLINE
A82	Moral distress, advocacy and burnout: theorizing the relationships	Sundin-Huard D, Fahy K	1999	Int J Nurs Pract	MEDLINE
A83	Allowing and assisting patients to die: the perspectives of oncology practitioners	Pierce SF	1999	J Adv Nurs	MEDLINE
A84	Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses	Kelly B	1998	J Adv Nurs	MEDLINE
A85	Weaving a fabric of moral meaning: how nurses live with suffering and death	Maeve MK	1998	J Adv Nurs	MEDLINE