

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Isolina Maria Alberto Fruet**

**SOFRIMENTO MORAL EM TRABALHADORES DE  
ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA**

Santa Maria, RS  
2016

**Isolina Maria Alberto Fruet**

**SOFRIMENTO MORAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO  
SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do Grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Grazielle de Lima Dalmolin

Santa Maria, RS  
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Fruet, Isolina Maria Alberto  
Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem do  
serviço de hemato-oncologia. / Isolina Maria Alberto  
Fruet.-2016.  
70 f.; 30cm

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2016

1. Saúde do Trabalhador 2. Enfermagem 3. Ética 4.  
Oncologia I. Dalmolin, Grazielle de Lima II. Título.

---

© 2016

Todos os direitos autorais reservados a Isolina Maria Alberto Fruet. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

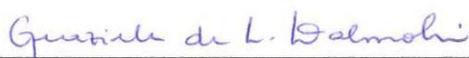
E-mail: isolina\_chuca@yahoo.com.br

**Isolina Maria Alberto Fruet**

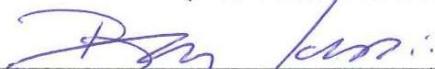
**SOFRIMENTO MORAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO  
SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do Grau de **Mestre em Enfermagem**.

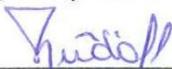
**Aprovada em 28 de janeiro de 2016.**



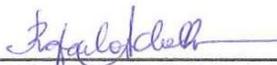
\_\_\_\_\_  
**Grazielle de Lima Dalmolin, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)



\_\_\_\_\_  
**Edison Luiz Devos Barlem, Dr. (FURG - participação por videoconferência)**



\_\_\_\_\_  
**Rosângela Marion da Silva, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**



\_\_\_\_\_  
**Rafaela Andolhe, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

**Santa Maria, RS.**

**2016**

*Dedico esse trabalho aos meus queridos pais Antonio e Iracema, meus primeiros e eternos mestres, exemplo de dedicação, persistência, coragem, determinação e acima de tudo muito amor em cada proposta que a vida me oferecer.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos caminhos de luz que Deus me proporcionou nessa jornada de dois anos.

Aos meus sobrinhos Cássio, João Paulo, Ana Carolina, João Vitor, Gabriela e Isadora que sempre me apoiaram e torceram por minha vitória, vibrando com cada conquista que venci, amo muito vocês.

Não poderia deixar de fazer um agradecimento especial para uma pessoa que me ajudou desde o início do meu processo de seleção, com seu jeito carinhoso de ser, seu estímulo e sempre acreditando na minha caminhada, minha querida sobrinha e afilhada Gabriela, és a estrela mais brilhante da constelação.

Aos meus irmãos Teresinha, Fátima e João que estiveram sempre me estimulando para essa conquista ser realizada, obrigado por vocês fazerem parte do meu cotidiano.

A minha cunhada-irmã Ione pelo apoio, atenção e carinho.

A minha querida orientadora Professora Doutora Grazielle, pelo carinho, atenção, parceria, amizade e teus ensinamentos. Esses dois anos de convivência foram essenciais para eu chegar nessa conquista, penso que recebi um presente de Deus ao ter o privilégio de ser tua orientanda. Obrigado por toda a paciência e tanto aprendizado que não mediu esforços para me transmitir.

Aos professores Doutores, Rosangela Marion da Silva, Edison Luiz Devos Barlem e Rafaela Andolhe por aceitarem fazer parte da minha banca e abrilhantar esse momento com suas contribuições.

As minhas queridíssimas colegas, parceiras e amigas Katiane, Cintia, Caroline e Graziela, “amigas para sempre é o que nós iremos ser”...

Ao colega Ddo Francisco pela parceria nas aulas e grupo de pesquisa.

A professora Doutora Tania Magnago, grande líder, parceira de muitas décadas, obrigado pelas oportunidades de aprendizado.

As minhas amigas Vera, Miriam e Lourdes pela torcida, apoio e incentivo, por estarem sempre presentes em todos os momentos.

Aos meus colegas do Centro de Tratamento da Criança com Câncer por entender meus muitos momentos de cansaço nessa caminhada, em especial para a colega Jaqueline Scalabrin da Silva que sempre me apoiou e se disponibilizou a trocar suas folgas para me auxiliar nos meus horários de aula. E, a minha chefia, a colega Aline Bin que não mediu esforços para organizar minha escala sempre que possível e também muito me apoiou.

Aos bolsistas Gabriel Segalla, Thais Carpes lanes e Juliana Dal Ongaro pela disponibilidade, boa vontade e auxílio na coleta dos dados sem medir esforços.

A todos que de alguma maneira me auxiliaram na realização dessa conquista.

*“As melhores e mais belas coisas do mundo não podem ser vistas ou tocadas,  
elas devem ser sentidas com o coração.”*

Helen Keller

## RESUMO

### SOFRIMENTO MORAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA

AUTORA: Isolina Maria Alberto Fruet

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Grazielle de Lima Dalmolin

O cotidiano do trabalho em enfermagem, muitas vezes, é permeado por conflitos e dilemas éticos e morais, os quais favorecem o desenvolvimento do sofrimento moral para seus trabalhadores em diferentes contextos de atuação, podendo estar presente especificamente em serviços de hemato oncologia pelas particularidades desse setor. Em decorrência dessas situações, busca-se responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a intensidade e frequência de Sofrimento Moral vivenciada por trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemato-oncologia ? Assim, o presente estudo tem como objetivo geral investigar a frequência e intensidade do sofrimento moral vivenciada por trabalhadores de enfermagem de serviço de hemato-oncologia, e como objetivos específicos validar o instrumento *Moral Distress Scale* Adaptado em uma amostra de trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia de um hospital universitário; Analisar as características psicométricas do *Moral Distress Scale* Adaptado; Identificar a frequência e intensidade de sofrimento moral vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem conforme sua categoria profissional; e, verificar associações entre sofrimento moral e variáveis sociodemografica se laborais dos trabalhadores de enfermagem de hemato-oncologia. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal que foi realizada em um hospital publico federal no interior do Rio Grande do Sul em um Serviço de Hemato-oncologia com a amostra de 46 trabalhadores de enfermagem utilizando o *Moral Distress Scale* adaptado (MDS-versão brasileira). A análise dos dados ocorreu por meio de análise fatorial, estatística descritiva e análise bivariada. Foram respeitados os preceitos éticos da pesquisa conforme Resolução 466/12. Os resultados são apresentados na forma de dois artigos, o primeiro intitulado “Validação do *Moral Distress Scale* Adaptado em trabalhadores de enfermagem de Hemato Oncologia”; e o segundo “Sofrimento Moral nos Trabalhadores de Enfermagem em Serviço de Hemato-oncologia”. No primeiro artigo apresenta-se dados da análise fatorial, destacando os fatores Falta de Competência da Equipe, Negação do Papel da enfermagem como Advogada do Paciente e Desrespeito a Autonomia do Paciente, com alfa de *Cronbach* variando de 0,86 a0,98, constituindo-se num instrumento adequado para avaliação do sofrimento moral nessa população. No segundo artigo apresenta-se as médias e medianas de intensidade (3,27 e 3,71 respectivamente) e frequência (1,72 e 1,62 respectivamente) do sofrimento moral geral na amostra estudada, destacando associações significativas com tempo de trabalho no setor, escolaridade, categoria profissional, presença de diálogo na equipe, conhecimento sobre comissão de ética e educação permanente na instituição. Conclui-se que o instrumento utilizado para medir o Sofrimento Moral foi adequado para a população em questão sendo que, os enfermeiros apresentam Sofrimento Moral moderado, sugere-se portanto acompanhamento da equipe com encontros para discutir questões relacionadas ao ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Ética. Oncologia.

## ABSTRACT

### NURSING WORKERS' MORAL DISTRESS IN THE HEMATOONCOLOGY SERVICE

AUTHOR: ISOLINA MARIA ALBERTO FRUET  
ADVISOR: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN

The daily work in nursing is often permeated by ethical and moral conflicts and dilemmas which favor the moral suffering development for its workers in different contexts of performance. This can be present specifically in hematooncology services for the particularities of that sector. Due to those situations, one looks for answering the following research question: What is the frequency and severity of moral distress experienced by nursing workers of a hemato-oncology service? Thus, the current study has as general objective to investigate the frequency and intensity of the moral suffering lived by nursing workers of hemato oncology service, andas specific objectives: to validate the instrument *Moral Distress Scale* Adapted in a sample of nursing workers of hematooncology of a university hospital; analyze the psychometric characteristics of *Moral Distress Scale* Adapted; identify the frequency and intensity of the moral suffering experienced by nursing workers according to their professional category; and, verify associations between moral distress, and socio-demographic and labor variables of nursing workers of hematooncology. It is a type of transversal research that was accomplished in a Hematooncology Service at a federal public hospital in the state of Rio Grande do Sul with 56 nursing workers using *Moral Distress Scale* Adapted (MDS – Brazilian version). The analysis of the data occurred through factorial analysis, descriptive statistics, and bivariate analysis. The ethical precepts of research were respected in accordance to Resolution 466/12. The results are presented in the form of two papers: the first article entitled “Validation of *Moral Distress Scale* Adapted in Hematooncology Nursing Workers”; and the second one “Moral Distress of the Workers of Nursing in the Hematooncology Service”. In the former article, one presents the data of the factorial analysis, detaching the factors Lack of Competency in the Work Team, Negation of the Role of Patient’s Advocate, and Disrespect for the Patient’s Autonomy, with *Cronbach’s* alpha varying from 0.86 to 0.98, being constituted in an appropriate instrument for moral suffering evaluation in that population. In the latter paper, one presents means and medians of intensity (3.27 and 3.71 respectively) and frequency (1.72 and 1.62 respectively) of the general moral suffering in the studied sample, detaching significant relationship with time of work in the section, education, professional category, team dialogue presence, knowledge about ethical committee and permanent education in the institution. It is concluded that the tool used for measuring the Moral Distress was suitable for the population in question, and, since the nurses show moderate moral suffering, it is suggested the team follow-up with meetings in order to discuss subjects related to the work environment.

**Keywords:** Worker Health. Nursing. Ethics. Oncology.

## LISTA DE QUADROS

### ARTIGO 1

Quadro1 – Descrição dos objetivos dos estudos selecionados no Portal de Teses e Dissertações da CAPES e no Portal da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).....	16
--	----

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

Tabela 1 – Análise Fatorial Exploratória (rotação Varimax) – Sofrimento Moral – Santa Maria – 2015.....	31
Tabela 2 – Descrição dos valores de correlação entre os fatores de SM.....	33

### ARTIGO 2

Tabela 1 – Análise descritiva da intensidade e frequência de sofrimento moral vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato oncologia conforme questões do instrumento .....	43
Tabela 2 – Relação entre as percepções do Sofrimento Moral dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato-oncologia conforme fatores identificados .....	46

## LISTA DE ABREVIATURAS

- ABEn** – Associação Brasileira de Enfermagem
- ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa
- INCA** – Instituto Nacional do Câncer
- MDS** – Moral *Distress Scale*
- SM** – Sofrimento Moral

## SUMARIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	19
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>4</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADO .....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>ARTIGO 1 – VALIDAÇÃO DO <i>MORAL Distress Scale</i> ADAPTADO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE HEMATO ONCOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>ARTIGO 2 – SOFRIMENTO MORAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA.....</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>55</b>
	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
	<b>ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO SOFRIMENTO MORAL .....</b>	<b>59</b>
	<b>ANEXO B – RESULTADOS DAS CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO CIENTIFICA NA CAPES E ABEN.....</b>	<b>63</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>64</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>65</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....</b>	<b>67</b>
	<b>APÊNDICE C – PARECER DO CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA .....</b>	<b>68</b>
	<b>APÊNDICE D – EMENDA PARECER DO CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA .....</b>	<b>70</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dado a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço de novos casos de câncer que ocorrem anualmente, no mundo, poderiam ser prevenidos. O câncer é considerado uma doença crônica não transmissível, que apresenta estimativas crescentes de sua ocorrência. Ocorreram 14 milhões de casos novos de câncer e 8 milhões de mortes por câncer no mundo todo em 2012, segundo estimativas da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer e, da Organização Mundial da Saúde (INCA, 2016).

Em países desenvolvidos os tipos de câncer de maior prevalência são os de próstata, pulmão, intestino, estômago e bexiga na população masculina; e de mama, útero, intestino, pulmão e estômago na população feminina. Já nos países em desenvolvimento, os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram de pulmão, estômago e fígado e; nas mulheres, de mama, colo do útero e pulmão. No Brasil estima-se para 2016 e 2017 aproximadamente 600 mil casos novos de câncer/ano, e no estado do Rio Grande do Sul, a estimativa de 2016 compreende 32.230 novos casos em homens e, 26.100 novos casos em mulheres. Dessa forma é considerada a probabilidade do câncer aumentar tanto nos países em desenvolvimento como nos países desenvolvidos, em maior volume de casos, se não ocorrerem medidas preventivas, pois prevê-se, ainda, a ocorrência de 21,4 milhões de novos casos de câncer para 2030 e, 13,2 milhões de mortes por câncer nesse período, devido ao crescimento e envelhecimento da população, bem como redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas nos países em desenvolvimento (INCA, 2016).

Em face desses dados, deve-se considerar que a assistência ao paciente em tratamento oncológico e a seus cuidadores, deve ser compreendida como um momento que necessita de um atendimento especial. Pois pacientes e cuidadores podem se encontrar fragilizados e angustiados em relação ao diagnóstico, a evolução da doença e ao tratamento, necessitando ter suas dúvidas, curiosidades e expectativas atendidas, como uma forma de amenizar a ansiedade do momento. Nesse contexto, o familiar/cuidador torna-se co-responsável pelo tratamento do paciente devido ser quem, provavelmente, irá enfrentar, juntamente ao paciente, todo o processo de evolução do tratamento até seu desfecho, incluindo as situações de possíveis efeitos colaterais como presença de náuseas, vômitos, febre, queda de cabelo e, enfim, a mudança como um todo da estética do paciente. O familiar acompanha o paciente

nesse processo tanto no âmbito hospitalar quanto domiciliar, suas angustias e sofrimentos decorrentes desse tratamento prolongado com prognóstico reservado (VICENZI et al., 2013).

Nesse sentido, pode-se considerar que a equipe de enfermagem constitui-se numa importante fonte de apoio ao paciente em tratamento oncológico e de seus familiares/cuidadores devido estar mais próxima e permanecer maior tempo junto ao paciente. Para Costa, Rodrigues e Pacheco (2012) o cuidado da enfermagem se manifesta de forma objetiva, ao realizar procedimentos e técnicas; e, subjetiva através da sensibilidade, criatividade e intuição.

O cuidado de enfermagem, especificamente em oncologia, área que se constitui em serviço de alta complexidade, deve considerar além do conhecimento técnico-científico necessário para exercer a profissão, bem como as orientações relacionadas ao tratamento e cuidados técnicos, a dedicação e sensibilidade no tratamento com esse público, pois convive com situações de cura e com aquelas de frustração com o tratamento que não apresenta um bom prognóstico, podendo levar o paciente a vivenciar o processo de morte. A longa convivência com esse paciente e sua família, os quais muitas vezes se encontram fragilizados e cansados da trajetória, parece, em muitos casos, ultrapassar a fronteira paciente-profissional ocorrendo uma aproximação afetiva, uma vez que o trabalhador de enfermagem em um serviço de oncologia atua como um elo entre o paciente/família e os demais trabalhadores da equipe multiprofissional buscando prestar uma assistência integral a esse paciente necessitando, também, de estratégias que amenizem o seu próprio desgaste, frequente em sua atividade diária em um serviço de hemato-oncologia. Esse desgaste, então, parece ocorrer devido esse profissional estar permanentemente em contato direto com o paciente e seus cuidadores, que se encontram fragilizados pela incerteza no futuro quanto ao prognóstico ou mesmo aqueles que se encontram em cuidados paliativos bem como e, também pela exposição diária a toxicidade da terapia antineoplásica (VICENZI et al., 2013).

O trabalhador de enfermagem em sua rotina diária de trabalho vivencia muitas situações conflituosas e dilemas éticos, que poderão levar a um sofrimento moral em decorrência de muitas decisões tomadas pela equipe multiprofissional que interfere na sua conduta profissional. A atuação do trabalhador de enfermagem, inclusive os de oncologia, muitas vezes, próxima a doença, dor e morte, juntamente com a angústia e ansiedade dos pacientes e seus familiares, bem como as decisões da equipe multiprofissional nem sempre acordadas entre todos seus membros podem ser fontes de desgaste emocional, conflitos e dilemas éticos, os quais somados a sobrecarga de trabalho e insuficiência de recursos humanos com conseqüente consciência da inabilidade nessas situações de prover um

atendimento de qualidade, pode acarretar em sofrimento a esses trabalhadores (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

Entende-se por dilema a situação que ocorre quando duas abordagens são tecnicamente defensáveis havendo entretanto dúvidas em relação a adequação moral de cada uma das possíveis escolhas (GOLDIM, 2002). Já o sofrimento moral é considerado como um desequilíbrio psicológico resultante de situações dilemáticas vivenciadas na rotina de trabalho dos profissionais da saúde, em que esses reconhecem a conduta ética apropriada a ser seguida, porém devido a constrangimentos institucionais, como a inibidora estrutura do poder médico, falta de tempo ou política institucional, tornam-se incapazes de prosseguir com a ação considerada correta (JAMETON, 1984).

O sofrimento moral na enfermagem foi conceituado inicialmente por Jameton em 1984 como um problema moral, ou seja, quando existem diferenças de percepção sobre a mesma situação, as quais não são compreendidas e nem resolvidas adequadamente. Jameton (1984) classificou três tipos de problemas morais, a incerteza moral, os dilemas morais e o sofrimento moral.

Nesse sentido, os trabalhadores de enfermagem atuantes em serviços de hemato-oncologia podem vivenciar sofrimento moral, pela natureza do trabalho nesse setor que apresenta características próprias, necessitando reconhecimento e busca de formas de enfrentamento dessas situações para que possam manter a integridade moral, preservando a saúde. Nessas situações, faz-se importante a relação com a Saúde do Trabalhador, pelo seu conhecimento e atuação nas relações de trabalho com o processo saúde-doença. As discussões em torno da saúde do trabalhador tiveram início com o surgimento da medicina do trabalho juntamente com a Revolução Industrial (1830), no qual se evidenciou que as relações no trabalho podem interferir na rotina do trabalhador desencadeando um processo saúde-doença (MENDES; DIAS, 1991).

Levando-se em conta as questões da Saúde do Trabalhador, realizou-se uma busca no Portal de Teses e Dissertações da CAPES e no Portal da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), no período de maio a junho de 2014, sobre as características da produção científica da enfermagem brasileira sobre a saúde do trabalhador em oncologia. Utilizaram-se os descritores “saúde do trabalhador” e “oncologia”, no primeiro obtiveram-se como resultado inicial 480 produções, que após refinamento selecionaram-se 40 resumos, e desses apenas cinco guardavam relação com a temática em questão; enquanto no segundo encontrou-se somente uma produção que apresentava relação com o tema. Os objetivos elencados nestes são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos objetivos dos estudos selecionados no Portal de Teses e Dissertações da CAPES e no Portal da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN)

Resumo	Objetivo
1	Compreender como os enfermeiros que trabalham no setor de oncologia pediátrica vivenciam a morte dos pacientes sob seus cuidados; avaliar as condutas relatadas pelos profissionais de enfermagem que sofreram a exposição a material biológico referentes a notificação do acidente por meio da CAT e a procura por atendimento clínico especializado.
2	Avaliar a importância das medidas de biossegurança para os trabalhadores em saúde evidenciando-as através das concepções no seu cotidiano de trabalho e direcionam também para o uso de medidas de biossegurança na assistência a pacientes onco-hematológicos devido a suscetibilidade dessa clientela a infecções;
3	identificar e analisar as concepções dos profissionais de enfermagem sobre o trabalho em equipe de enfermagem bem como as concepções sobre a prática do cuidado integral e da integralidade a saúde em um hospital especializado em oncologia
4	Avaliar estresse vivenciado pelos profissionais de enfermagem de um hospital oncológico e os casos suspeitos de Transtornos Mentais Comuns (TMC)
5	Verificar a disponibilidade de medidas de proteção coletiva e individual em serviços de quimioterapia.
6	Verificar a disponibilidade de medidas de proteção coletiva e individual em serviços de quimioterapia do município de Recife-PE; descrever a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI), por profissionais da área de enfermagem, durante a administração da quimioterapia antineoplásica; e investigar as razões que influenciam o uso ou o não uso dos EPIs durante tal atividade.

Como resultados da busca, das cinco produções encontradas no portal CAPES todas são de mestrado acadêmico. No catálogo da ABEN a produção encontrada referia que era de mestrado não informando se acadêmico ou profissionalizante. Foram encontradas produções dos anos de 2010- 2012. O ano de 2010 contou com uma produção, 2011 com três produções e, 2012 com duas produções.

Quanto a região brasileira, três produções são da região nordeste e as outras três da região sudeste. Das produções da região nordeste duas são de Recife e uma de Natal e, da região sudeste duas são de São Paulo e uma do Rio de Janeiro. As instituições as quais as produções estão vinculadas são a Universidade de São Paulo (USP) e a Fundação Universidade de Pernambuco com duas produções cada uma delas. E, uma da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e uma outra da Universidade Federal de Rio Grande do Norte.

Quanto a abordagem das produções três produções apresentaram abordagem qualitativa e três abordagem quantitativa.

Dos participantes de pesquisa quatro dos estudos coletaram dados com todos os profissionais da enfermagem, um apenas com enfermeiros e um com trabalhadores da saúde.

Em vista dos aspectos descritos, em que se buscou verificar o que tem produzido sobre a saúde do trabalhador de enfermagem do serviço de oncologia, constata-se, que neste setor o sofrimento moral é pouco explorado na enfermagem, visto que nenhuma das produções o apresentam como foco dos estudos.

Nesse sentido, torna-se relevante a avaliação do sofrimento moral nos trabalhadores de enfermagem por meio de instrumentos específicos. Assim, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados LILACS e SCOPUS, no período de julho de 2015, com o objetivo de identificar os instrumentos de avaliação do Sofrimento Moral nos trabalhadores de enfermagem.

Utilizou-se como estratégia de busca as palavras “Sofrimento Moral” and “Enfermagem” or “Ética”, e como filtros área da enfermagem e idiomas. Foram encontrados 22 artigos após utilizados critérios de inclusão os quais se tratava de artigos de pesquisa que apresentassem resumos completos e disponíveis online na íntegra escrito nos idiomas inglês ou português e responder a questão de pesquisa. Nos resultados encontrados a predominância das produções foi em 2013 com sete publicações, o país que apresentou maior número de produções foi os Estados Unidos com nove, a população com mais estudos encontrados foram os enfermeiros assistenciais em um total de nove, quanto a metodologia predominante foi a Survey e o periódico com o maior número de publicações foi *Nursing Ethics* e o instrumento predominante para avaliar o Sofrimento Moral encontrado foi *Moral Distress Scale* (MDS).

## 2 JUSTIFICATIVA

Diante dessas constatações, esse trabalho justifica-se pela necessidade de investigação do sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia pelas lacunas identificadas na produção científica. Justifica-se também pelas situações enfrentadas diariamente na prática da assistência em hemato oncologia, nas situações nas quais os trabalhadores da enfermagem entram em conflito ético e sentem-se impotentes em algumas ocasiões nas quais não podem seguir com os cursos de ação que consideram mais adequados conforme seus valores, constituindo-se num problema moral no ambiente de trabalho. Situações que envolvem a questão do enfrentamento da doença desde o diagnóstico de uma doença que apresenta um futuro incerto envolvendo tratamentos agressivos, que poderão seguir o caminho da cura ou o curso da terminalidade. Da mesma forma o interesse pela temática justifica-se, por minha trajetória profissional em um serviço de hemato-oncologia na qual se enfrenta diariamente situações as quais podem levar ao sofrimento moral em que observa-se constantemente, a presença de situações que demandam enfrentamentos diários na prática assistencial, dos quais, decorrem, muitas vezes, os conflitos éticos e o sentimento de impotência. Uma trajetória de enfrentamentos e questionamentos que desafia condutas profissionais em várias questões seja éticas, morais ou religiosas. Condutas também no que se referem o relacionamento interpessoal seja com colegas, equipe multiprofissional, pacientes, familiares/cuidadores. A vivência cotidiana de um profissional da hemato-oncologia que reporta não só aos desafios profissionais como também aos pessoais em que leva aos questionamentos e a reflexão de qual aprendizado essa vivência esta trazendo para a vida pessoal e, ao mesmo tempo como enfrentaria a mesma situação se estivesse no lado oposto.

Da mesma forma cita-se o interesse pela temática pela aproximação com essas questões junto a discussões no Grupo de Pesquisa “Trabalho, saúde, educação e enfermagem”, o qual possibilitou aprofundar os conhecimentos em temas relacionados à saúde do trabalhador e sofrimento moral.

Dessa forma, apresenta-se como questão de pesquisa: Qual a intensidade e frequência de Sofrimento Moral vivenciada por trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemato-oncologia?

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a frequência e intensidade do sofrimento moral vivenciada por trabalhadores de enfermagem de serviço de hemato-oncologia.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Validar o instrumento *Moral Distress Scale* Adaptado em uma amostra de trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia de um hospital universitário; Analisar as características psicométricas do *Moral Distress Scale* Adaptado; Identificar a frequência e intensidade de sofrimento moral vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem conforme sua categoria profissional; e, verificar associações entre sofrimento moral e variáveis socioeconômicas e laborais dos trabalhadores de enfermagem de hemato-oncologia.

## 4 MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal devido ser um estudo feito em único momento de uma população determinada (MEDRONHO, 2009), vinculado ao projeto de pesquisa Sofrimento Moral na Enfermagem: Impactos Sobre a Satisfação no Trabalho que tem como objetivo “analisar a percepção de enfermeiros frente ao Sofrimento Moral vivenciado, relacionando a sua frequência e intensidade à satisfação no trabalho” realizado com enfermeiros de um hospital universitário (DALMOLIN, 2014).

A pesquisa foi realizada em um serviço de hemato-oncologia de um hospital universitário público federal, num município na região central do Rio Grande do Sul o qual é referência em saúde. Atua como hospital-escola com a atenção voltada para o ensino, pesquisa e assistência em saúde. A pesquisa foi realizada em um hospital universitário público federal, num município na região central do Rio Grande do Sul o qual é referência em saúde.

Atua como hospital-escola com a atenção voltada para o ensino, pesquisa e assistência em saúde. A instituição apresenta um quadro de 1355 funcionários sendo em nível de apoio médio e superior; 443 funcionários de serviços terceirizados, além de 342 alunos-estagiários de graduação da universidade, estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos. Esses funcionários são distribuídos nos 291 leitos da Unidade de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 06 salas do Centro Cirúrgico e nas 02 salas do Centro Obstétrico, conforme dados disponíveis no endereço eletrônico da instituição em julho de 2015.

Para coleta dos dados foi utilizado o *Moral Distress Scale* (MDS) adaptado para o contexto brasileiro juntamente com um componente de caracterização dos participantes da pesquisa que se referia a idade, sexo, raça, situação conjugal, número de filhos, categoria profissional que atua no serviço, escolaridade, tempo de formação profissional, tempo de atuação no hospital, carga horária, setor e turno de trabalho, tempo que atua no turno, se o profissional possui outro emprego e qual carga horária, tem o conhecimento da comissão de ética e educação permanente na instituição, opinião em relação a receptividade da equipe, chefia e instituição e, finalizando se ocorrem reuniões no setor e qual frequência de ocorrência. Esse instrumento é composto por 39 questões em escala likert de sete pontos, avaliando a intensidade e a frequência de ocorrência, ambas variando de 0 (para nunca ocorrer ou nenhuma frequência) a 6 (para sofrimento muito intenso ou muito frequente) (BARLEM et al., 2011) (ANEXO A).

O instrumento em questão foi proposto originalmente por Corley et al., (2001) e validado e adaptado para o português por Barlem (2009). Em 1995, Corley aplicou o instrumento em 111 enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva e posteriormente em 214 enfermeiros atuantes em diferentes unidades em hospitais norte-americanos (CORLEY et al., 2001). A elaboração desse instrumento se baseou em três supostos fundamentais: a aplicabilidade dos valores pessoais dos trabalhadores de enfermagem nos seus ambientes de trabalho; a identificação da presença de problemas éticos em suas atividades profissionais diárias; e a condição de que os trabalhadores de enfermagem apresentam de avaliar a extensão do SM no cotidiano profissional (CORLEY, 1995).

O instrumento original apresentava 32 questões, utilizando uma escala Likert de sete pontos, que variava de 1 (para nunca ocorrer) até 7 (para um sofrimento muito intenso) entretanto, sem mensurar a frequência e intensidade do SM. O instrumento em questão apresentava questões que tratavam desde o prolongamento da vida, realização de exames, tratamentos desnecessários, ações profissionais julgadas incompetentes por parte da equipe médica e também situações de omissão junto ao paciente (CORLEY, 1995).

Devido esse instrumento não apresentar questões relacionadas ao manejo da dor, gerência dos cuidados de enfermagem e incompetência dos profissionais de enfermagem, foi então proposto uma revisão do MDS. Essa revisão constou de 38 questões em duas escalas, sendo que, a primeira avaliou a intensidade de SM e a segunda a frequência de ocorrência, ambas variando de 0 (para nunca ocorrer ou nenhuma frequência) a 6 (para sofrimento muito intenso ou muito frequente) (CORLEY et al., 2001).

Os participantes dessa pesquisa foram 46 trabalhadores de enfermagem do serviço de Hemato-Oncologia que apresentarem disponibilidade e interesse para responder a pesquisa, que tivessem no mínimo 30 dias de atuação no setor. Excluíram-se os trabalhadores afastados do ambiente de trabalho devido férias ou licenças de saúde. O setor apresenta uma população de 52 trabalhadores, porém adotou-se uma fórmula de seleção do tamanho amostral (HILL; HILL, 2002) para estimar o mínimo de sujeitos que necessitavam fazer parte da amostra, para possibilitar a realização de determinados exames estatísticos, definindo-se um tamanho mínimo de 45 participantes.

A fórmula adotada é representada pela seguinte expressão:

$$n = \frac{x^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2(N-1) + x^2 \cdot P(1-P)}$$

Em que:

n= tamanho da amostra;

X<sup>2</sup>= valor do qui-quadrado para 1 grau de liberdade ao nível de confiança de 0,05 e que é igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado)

N= o tamanho da população

P= a proporção da população que se deseja estimar (pressupõe-se que seja de 0,50 uma vez que esta proporção forneceria o tamanho máximo amostral)

d= o grau de precisão expresso em proporção (0,05)

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro/2014 a março/2015 sendo que, os coletadores convidavam os trabalhadores a participar e explicavam o instrumento. Os trabalhadores ficavam em posse do instrumento de pesquisa e então era agendado um dia/horário para recolhimento do mesmo com a devida conferência se todas as questões estavam respondidas, sendo realizada até três tentativas de busca.

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Excel®. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows.

Inicialmente foi realizada uma nova análise fatorial do instrumento e verificada a consistência interna da escala por meio do alfa de *Cronbach*. A análise fatorial é o nome dado a uma classe de métodos estatísticos multivariados que objetiva a redução e sumarização dos dados, definindo conjuntos de dimensões latentes, denominados fatores que, por sua vez, explicam correlações entre conjuntos de variáveis (HAIR; ANDERSON; TATHAM; BLACK, 2005; MALHOTRA, 2001). Já o alfa de *Cronbach* é uma medida de confiabilidade que pode ter seus valores no intervalo de zero (0) a um (1), avaliando a consistência entre as variáveis das escalas múltiplas, ou seja, os itens individuais das escalas devem medir os mesmos construtos e ser altamente inter-correlacionadas. O limite inferior para o alfa de *Cronbach* é de 0,70, podendo diminuir para 0,60 em pesquisas exploratórias (HAIR; ANDERSON; TATHAM; BLACK, 2005).

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva para as variáveis sociodemográficas e laborais. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. E as variáveis quantitativas, por meio da média e desvio

padrão, no caso de satisfazer a suposição de normalidade, ou mediana quando não atenderam à distribuição normal. Para verificar a aderência das variáveis à normalidade, o teste *Kolmogorov-Smirnov* foi realizado.

Para verificação de associações foram realizadas análises bivariadas, sendo utilizado os testes: Teste U Mann-Whitney e Teste de Kruskal-Wallis, a depender da suposição de normalidade dos dados e do número de grupos de variáveis, adotando-se o valor de significância de  $p \leq 0,05$ .

Quanto aos aspectos éticos, essa pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local - CAAE número 24330213.8.0000.5346.

Os resultados desta dissertação serão apresentados em forma de artigos. O primeiro: *VALIDAÇÃO DO MORAL DISTRESS SCALE ADAPTADO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE HEMATO ONCOLOGIA*. E, o segundo: *SOFRIMENTO MORAL NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA*.

## **5 RESULTADO**

Neste capítulo, são apresentados os resultados encontrados na forma de dois artigos científicos. Destaca-se que sua estrutura e formatação atuais estão nas normas da ABNT, serão revisadas e formatadas conforme orientações dos periódicos a serem selecionados para submissão após a sustentação dessa dissertação.

## 6 ARTIGO 1 – VALIDAÇÃO DO *MORAL DISTRESS SCALE* ADAPTADO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE HEMATO ONCOLOGIA<sup>1</sup>

Isolina Maria Alberto Fruet<sup>2</sup>

Graziele de Lima Dalmolin<sup>3</sup>

**Resumo:** Apresentou-se como objetivos validar o *Moral Distress Scale* adaptado para o contexto brasileiro, numa amostra de trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia de um hospital universitário e, analisar as características psicométricas do instrumento. Trata-se de um estudo transversal realizado com 46 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul. Para análise dos dados utilizou-se a análise fatorial, alfa de *Cronbach* e estatística descritiva. A análise fatorial resultou no agrupamento de 26 questões validadas em três fatores, Falta de Competência da Equipe, Negação do Papel de Advogado do Paciente e Desrespeito a Autonomia do Paciente; o alfa de *Cronbach* do instrumento foi 0,98. Constata-se, por fim, que o MDS se apresenta como uma ferramenta adequada para identificação do sofrimento moral nos trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Ética. Oncologia.

**Abstract:**

### VALIDATION OF *MORAL Distress Scale* ADAPTED IN HEMATOONCOLOGY NURSING WORKERS

The objectives presented were: to validate *Moral Distress Scale* adapted to the Brazilian context, in a sample of nursing workers of hematooncology of a university hospital and, analyze psychometric characteristics of the instruments. This is a transversal study carried out with 46 nursing workers of an academic hospital of the central region of the state of Rio Grande do Sul. For the analysis of the data it was utilized the factorial analysis, *Cronbach's* alpha and descriptive statistics. The factorial analysis resulted in the grouping of 26 questions validated in three factors, Lack of Competency in the Work Team, Denial of the Role of the Patient's Advocate and Disrespect for the Patient's Autonomy. The alpha of *Cronbach* of the instrument was 0.98. Finally, it is verified that MDS presents itself as a suitable tool for moral suffering identification in hemato oncology nursing workers.

**Descriptors:** Worker Health. Nursing. Ethics. Oncology.

---

<sup>1</sup> Artigo decorrente da Dissertação de Mestrado intitulada “sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato-oncologia” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENF/UFSM).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGENF/UFSM.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do PPGENF/UFSM. Orientadora.

## INTRODUÇÃO

O trabalhador de enfermagem em sua rotina diária de trabalho vivencia muitas situações conflituosas e dilemas morais e éticos, dos quais pode decorrer o sofrimento moral, situação diante da qual o trabalhador reconhece a conduta ética apropriada a ser implementada, porém se sente impedido de executá-la, tanto por constrangimentos causados pela equipe multiprofissional, chefias, administração ou decisões políticas, alheias à sua concordância, interferindo na sua conduta profissional (JAMETON, 1984).

No que se refere à atuação dos trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia, pode-se dizer que essa ocorre, muitas vezes, próxima a doença e diagnósticos difíceis, a dor e a morte, as quais se unem à angústia e ansiedade dos pacientes e seus familiares. Somadas a isso ainda há as decisões da equipe multiprofissional que nem sempre são acordadas e discutidas entre todos seus membros. Esses aspectos presentes no cotidiano desses trabalhadores podem ser fontes de desgaste emocional, conflitos e dilemas. Esses, juntamente, à sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos e materiais, e conseqüente consciência da impotência/inabilidade diante dessas situações de prover um atendimento de qualidade, são fontes de sofrimento moral a esses trabalhadores (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

Entende-se por dilema a situação que ocorre quando duas abordagens são tecnicamente defensáveis havendo, entretanto, dúvidas em relação à adequação moral de cada uma das possíveis escolhas (GOLDIM, 2002). O sofrimento moral pode ser considerado como um desequilíbrio que afeta o corpo e a mente em conseqüência de situações dilemáticas vivenciadas na rotina de trabalho dos profissionais da saúde, em que esses reconhecem a conduta apropriada a ser seguida, porém devido a constrangimentos institucionais tornam-se incapazes de prosseguir com a ação considerada correta (NATHANIEL, 2002).

Nesse sentido, uma outra característica do trabalho de enfermagem na hemato oncologia se refere à proximidade e vínculo estabelecido com os pacientes, particularmente, pelo tratamento prolongado e longos períodos de internação ou tratamento ambulatorial.

Dessa forma, muitas vezes, os trabalhadores tendem a auxiliar os pacientes não apenas tecnicamente, mas também emocionalmente, colocando-se, em várias situações, como advogado do paciente. Nessas situações os trabalhadores podem vivenciar sofrimento moral, tanto pela natureza do trabalho no setor, como pela necessidade de reconhecimento e enfrentamento dessas, para que possam manter a integridade moral, preservando a própria saúde e o bem estar dos pacientes.

Assim, diante desses aspectos, justifica-se a realização desse trabalho pela necessidade de identificação do sofrimento moral no contexto de trabalho da enfermagem em hemato oncologia, que conforme visto, apresenta singularidades tanto na forma de organização do trabalho, como do próprio tipo de cuidado implementado.

Para avaliação do sofrimento moral têm-se o *Moral Distress Scale* (MDS), instrumento construído originalmente em contexto norte americano, composto por 38 questões em escala likert, medindo intensidade e frequência do sofrimento moral, ambas variando de 0 (para nunca ocorrer ou nenhuma frequência) a 6 (para sofrimento muito intenso ou muito freqüente) (CORLEY et al., 2001). No contexto brasileiro, o MDS, inicialmente, foi traduzido na sua forma original (BARLEM et al., 2012), quando se percebeu que várias situações fontes de sofrimento moral não estavam suficientemente contempladas. Assim, foi elaborada uma versão do MDS adaptada para o contexto brasileiro, composta de 39 questões, 21 das questões validadas do instrumento original, e 18 questões produzidas por trabalhos qualitativos diversos em realidade brasileira que apontaram situações de sofrimento moral vivenciadas por trabalhadores de enfermagem.

Dessa forma, apresenta-se como questão de pesquisa: O MDS adaptado para o contexto brasileiro é um instrumento adequado para avaliação do sofrimento moral em trabalhadores de hemato oncologia?

Assim o presente estudo apresentou como objetivos: Validar o instrumento *Moral Distress Scale* Adaptado em uma amostra de trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia de um hospital universitário; e, Analisar as características psicométricas do *Moral Distress Scale* Adaptado.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, vinculado ao projeto de pesquisa “Sofrimento Moral na Enfermagem: Impactos Sobre a Satisfação no Trabalho” que tem como objetivo “analisar a percepção de enfermeiros frente ao Sofrimento Moral vivenciado, relacionando a sua frequência e intensidade à satisfação no trabalho” realizado com enfermeiros de um hospital universitário (DALMOLIN, 2014).

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário público federal, num município na região central do Rio Grande do Sul o qual é referência em saúde. Atua como hospital-escola com a atenção voltada para o ensino, pesquisa e assistência em saúde. A instituição apresenta um quadro de 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior; 443

funcionários de serviços terceirizados, além de 342 alunos-estagiários de graduação da universidade, estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos. Esses funcionários são distribuídos nos 291 leitos das Unidades de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 06 salas do Centro Cirúrgico e nas 02 salas do Centro Obstétrico, conforme dados disponíveis no endereço eletrônico da instituição em julho de 2015.

Para coleta dos dados foi utilizado o MDS adaptado juntamente com um componente de caracterização dos participantes da pesquisa. O instrumento em questão foi proposto originalmente por Corley et al., (2001) e validado e adaptado para o português por Barlem et al., (2012). Em 1995, Corley aplicou o instrumento em 111 enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva e posteriormente em 214 enfermeiros atuantes em diferentes unidades em hospitais norte-americanos (CORLEY et al., 2001). A elaboração desse instrumento se baseou em três supostos fundamentais: a aplicabilidade dos valores pessoais dos trabalhadores de enfermagem nos seus ambientes de trabalho; a identificação da presença de problemas éticos em suas atividades profissionais diárias; e a condição de que os trabalhadores de enfermagem apresentam de avaliar a extensão do SM no cotidiano profissional (CORLEY, 1995).

O instrumento original apresentava 32 questões, utilizando uma escala Likert de sete pontos, que variava de 1 (para nunca ocorrer) até 7 (para um sofrimento muito intenso) entretanto, sem mensurar a frequência e intensidade do SM. O instrumento em questão apresentava questões que tratavam desde o prolongamento da vida, realização de exames, tratamentos desnecessários, ações profissionais julgadas incompetentes por parte da equipe médica e também situações de omissão junto ao paciente (CORLEY, 1995).

Devido esse instrumento não apresentar questões relacionadas ao manejo da dor, gerência dos cuidados de enfermagem e incompetência dos profissionais de enfermagem, foi então proposto uma revisão do MDS. Essa revisão constou de 38 questões em duas escalas, sendo que, a primeira avaliou a intensidade de SM e a segunda a frequência de ocorrência, ambas variando de 0 (para nunca ocorrer ou nenhuma frequência) a 6 (para sofrimento muito intenso ou muito frequente) (CORLEY et al., 2001).

Esse instrumento foi replicado em diversos estudos de realidades diversas (CORLEY et al., 2001; SHORIDEH et al., 2015) e no Brasil (BARLEM et al., 2012). Na análise dos instrumentos respondidos no estudo realizado no Brasil foi possível validar 21 das 38 questões originais propostas pelo MDS (BARLEM et al., 2012). E, foi considerado que para o estudo do Sofrimento Moral na realidade da enfermagem brasileira deveria contemplar como

sujeitos todos os trabalhadores da enfermagem, incluindo todas as categorias, bem como outras situações fontes de sofrimento moral que não estavam suficientemente contempladas no instrumento original. Sendo assim, a adaptação do MDS, utilizada nesse estudo, constou de 39 questões, 21 do instrumento original traduzido por Barlem (2012) e as demais 18 questões produzidas por trabalhos realizados no contexto brasileiro. Os participantes do estudo foram os trabalhadores de enfermagem do serviço de Hemato Oncologia. O serviço de hemato oncologia possui no total 52 trabalhadores de enfermagem, 26 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem, distribuídos nas unidades de oncologia, unidade de transplante de medula óssea, ambulatório de quimioterapia e radioterapia. Adotou-se como critério de inclusão estar atuando, no mínimo, há 30 dias no setor, e, como critérios de exclusão, aqueles trabalhadores que estivessem em afastamento do trabalho por férias ou licenças de saúde no momento da coleta de dados.

Nesse sentido, utilizou-se de uma amostra não-probabilística por conveniência, seguindo o critério de escolha dos participantes pela sua disponibilidade em participar da pesquisa no momento da coleta dos dados. Desse modo, todos os trabalhadores de enfermagem atuantes no serviço de hemato-oncologia da instituição foram convidados a participar individualmente, exceto aqueles que estavam afastados do trabalho no momento da coleta de dados.

Entretanto, para reduzir a ocorrência de possíveis vieses em relação ao tamanho da amostra, adotou-se o critério de seleção do tamanho amostral (HILL; HILL, 2002), estimando-se uma amostra mínima para possibilitar a realização de determinados exames estatísticos. Tomando-se como base a população de 52 trabalhadores de enfermagem, ao aplicar a fórmula, obtêm-se um número mínimo de 45 participantes.

A coleta de dados foi no período de dezembro de 2014 a março de 2015 sendo que, os trabalhadores responderam ao questionário nos seus locais de trabalho agendando um horário para recolhimento do instrumento, sendo realizado até três tentativas para recolhimento do mesmo. Todos os trabalhadores de enfermagem do serviço foram convidados a participar, obtendo-se uma aderência de 46 participantes ao estudo.

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Excel®. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows.

Inicialmente foi realizada uma nova análise fatorial do instrumento, visto que os estudos que utilizaram a escala anteriormente apresentam fatores diferentes, e após verificada a consistência interna da escala e fatores por meio do alfa de *Cronbach*. A estatística

descritiva auxiliou no resumo de informações, através de distribuição de frequência, medidas de posição (média, moda, mediana) e medidas de dispersão (intervalo, intervalo interquartil, desvio padrão). A distribuição de frequência foi utilizada para obter uma contagem do número de respostas associadas a diferentes valores de uma variável, sendo expressas em percentagens. As medidas de posição foram utilizadas para descrever uma posição num conjunto de dados, as de tendência central para descrever o centro da distribuição e as medidas de dispersão para indicar a dispersão de uma distribuição e utilizado correlação de Pearson para verificação da associação entre os fatores.

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12, sendo que o presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local, obtendo-se parecer favorável através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 24330213.8.0000.5346.

## **RESULTADOS**

Os participantes da pesquisa foram 46 trabalhadores da enfermagem que atuam em serviço de hemato oncologia com atendimento ambulatorial e internação sendo, na sua maioria do sexo feminino (44-95, 7%), casados (35-76, 1%) e com um filho (41, 3%). A categoria profissional predominante é de enfermeiros (23-50 %) seguido de técnicos de enfermagem (18-39, 1%) e auxiliares de enfermagem (5-10, 9%). Quanto à qualificação a maioria dos participantes possui especialização (30-65, 2%). Em relação à idade dos participantes apresentou-se média de 38,6 anos.

Para análise dos dados, inicialmente, ocorreu a submissão das 39 questões que compõe o instrumento à análise fatorial exploratória. Os fatores foram definidos por meio do grau de associação das variáveis surgido mediante a análise da carga fatorial e a subjetividade dessas. Foi realizada a análise dos componentes principais, com aplicação de rotação ortogonal *Varimax*, objetivando maximizar as altas correlações e minimizar as baixas, identificando uma adequação das variáveis aos componentes identificados (DANCEY; REIDY, 2006). Em um primeiro momento surgiram cinco fatores, porém esses não eram condizentes com a realidade do referencial proposto, então foi realizado o processo de exclusão gradual das questões que apresentavam baixa carga fatorial em seus blocos (baixa carga fatorial, inferior a 0,40) e aquelas que não apresentavam coerência conceitual com os constructos formados. Ao final da análise foram excluídas 13 questões, e validadas 26 questões, distribuídas em três fatores (Tabela 1).

A fidedignidade do instrumento medida através do alfa de *Cronbach*, obteve um valor de 0,98, e os valores dos coeficientes dos fatores variou de 0,86 e 0,98. Assim, as 26 questões validadas foram distribuídas em três fatores denominados de: Falta de competência na equipe de trabalho, Negação do papel da enfermagem como advogada do paciente e Desrespeito a autonomia do paciente.

A “falta de competência na equipe de trabalho” caracteriza-se como a insegurança sentida por trabalhadores da enfermagem quando atuam junto a profissionais da equipe multiprofissional da área da saúde ou demais serviços de apoio que não apresentam habilidade ou competência técnica para atuar (DALMOLIN et al., 2014). Negação do papel da enfermagem como advogada do paciente apesar de não ser um papel específico da enfermagem faz parte da assistência desenvolvida ao paciente mostrando sua autonomia enquanto profissional (BARLEM et al., 2013) e Desrespeito a autonomia do paciente, que indica à infração do princípio ético da autonomia, que estabelece como preceito a liberdade individual a cada pessoa de determinar suas ações de acordo com suas escolhas, valores e convicções (OGUISSO; SCHMIDT, 2010); a autonomia deve diariamente ser buscada esclarecendo sobre o tratamento e mantendo o direito decisório do paciente (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

Sendo assim a tabela 1 apresenta o resultado da análise fatorial de cada constructo:

Tabela 1 – Análise Fatorial Exploratória (rotação Varimax) – Sofrimento Moral – Santa Maria – 2015

Questão	Bloco	F1	F2	F3	
<b>Falta de competência da equipe de trabalho</b>					
Q25	Trabalhar com técnicos/auxiliares de enfermagem que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	0,910	<b>0,845</b>	0,334	0,289
Q31	Trabalhar com médicos que não possuem competência para atuar.	0,859	<b>0,821</b>	0,334	0,273
Q27	Trabalhar com médicos que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	0,863	<b>0,797</b>	0,257	0,403
Q30	Trabalhar com técnicos/auxiliares que não possuem competência para atuar.	0,916	<b>0,794</b>	0,463	0,266
Q33	Trabalhar com estudantes de medicina ou enfermagem que não possuem competência para atuar.	0,845	<b>0,792</b>	0,413	0,217
Q28	Trabalhar com serviços de apoio que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	0,870	<b>0,791</b>	0,314	0,382
Q24	Trabalhar com enfermeiras que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	0,886	<b>0,772</b>	0,404	0,356

Q29	- Trabalhar com enfermeiras que não possuem competência para atuar.	0,937	<b>0,761</b>	0,519	0,297
Q26	Trabalhar com estudantes de medicina ou enfermagem que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer	0,859	<b>0,750</b>	0,426	0,338
Q32	Trabalhar com serviços de apoio que não possuem competência para atuar.	0,860	<b>0,729</b>	0,477	0,317
Negação do papel de enfermagem como advogado do paciente					
Q07	Ignorar situações em que não foram dadas ao paciente as informações adequadas para assegurar o seu consentimento informado.	0,909	0,275	<b>0,842</b>	0,353
Q10	Permitir que estudantes de medicina realizem procedimentos dolorosos em pacientes apenas para aprimorar suas habilidades.	0,834	0,264	<b>0,831</b>	0,272
Q09	Evitar tomar providência ao constatar que um membro da equipe de enfermagem aplica medicação equivocada e deixa de reportá-lo.	0,826	0,412	<b>0,803</b>	0,104
Q38	Evitar tomar providência quando percebe o abandono do paciente terminal pela equipe de saúde.	0,872	0,472	<b>0,757</b>	0,274
Q16	Observar, sem tomar providências, quando a equipe de enfermagem não respeita a privacidade do paciente.	0,757	0,511	<b>0,704</b>	0,029
Q39	Evitar tomar providência quando percebe o abandono do paciente terminal pela família.	0,747	0,500	<b>0,701</b>	0,078
Q34	Evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada à negligência profissional.	0,785	0,534	<b>0,699</b>	0,108
Q12	Executar prescrições médicas para proceder a exames e tratamentos desnecessários em pacientes terminais.	0,829	0,194	<b>0,695</b>	0,555
Q18	Prestar auxílio a um médico que, em sua opinião, está agindo de forma incompetente para com o paciente.	0,813	0,537	<b>0,673</b>	0,269
Q11	Prestar auxílio a médicos que estão realizando procedimentos em pacientes depois que a recuperação cardiorrespiratória não foi satisfatória.	0,610	0,286	<b>0,653</b>	0,320
Q13	Trabalhar com equipe de enfermagem comum nível que considera “inseguro”.	0,752	0,540	<b>0,614</b>	0,288
Q17	Obedecer a ordem médica de não dizer a verdade ao paciente, mesmo quando o paciente lhe pede a verdade.	0,771	0,389	<b>0,595</b>	0,515
Desrespeito a autonomia do paciente					
Q2	Seguir a vontade da família no sentido da manutenção da vida do paciente, embora isso não seja o melhor para ele.	0,635	0,305	0,088	<b>0,731</b>
Q21	Acatar o pedido do médico de não discutir com o paciente, sua reanimação em caso de parada cardíaca.	0,848	0,405	0,400	<b>0,724</b>

Q22	Acatar o pedido do médico de não discutir, com a família, a reanimação do paciente em caso de parada cardíaca, quando o paciente se encontra desprovido de discernimento.	0,762	0,245	0,449	<b>0,707</b>
Q36	Atuar com profissionais que não esclarecemos paciente sobre seu estado de saúde e doença.	0,782	0,524	0,450	<b>0,553</b>
Initial Eigenvalues			18,31	1,69	1,33
% variância explicada 82,07			70,42	6,51	5,13
Alfa de Cronbach (instrumento: 0,982)			0,983	0,968	0,861
KMO: 0,884					
Teste de Bartlett: qui-quadrado= 1751,752 (325)					

As 26 questões validadas do instrumento conseguem juntas explicar 82,07% do sofrimento moral explorado, sendo que o primeiro fator isolado, denominado *falta de competência na equipe de trabalho*, é responsável pela explicação de 70,42%.

Quanto a medida de adequação amostral, calculou-se o KMO com valor de 0,884. Destaca-se que esse indica a adequação positiva da amostra à realização da análise, visto que essa medida varia de 0 a 1, e valores entre 0,5 e 0,7 são considerados regulares, entre 0,8 e 0,9 são ótimos, e acima de 0,9 são excelentes (FIELD, 2005).

Já o teste de esfericidade de Bartlett: qui-quadrado (325) = 1751,752  $p$  menor que 0,001 indicou que as correlações entre os itens são suficientes para a realização da análise fatorial.

Por fim apresenta-se na Tabela 2, os valores de correlação para cada fator.

Tabela 2 – Descrição dos valores de correlação entre os fatores de SM

	F1	F2	F3
Desrespeito a autonomia do paciente (F2)		,773**	,729**
Falta de competência na equipe de trabalho (F2)	,773**		,838**
Negação do papel da enfermagem como advogada do paciente (F3)	,729**	,838**	

\*\*Correlação de Pearson -  $p < 0,001$

## DISCUSSÃO

Como observado nos resultados, a aplicação do MDS adaptado para o contexto brasileiro numa amostra de trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia apresentou três fatores, com 26 questões validadas, que avaliam o sofrimento moral. Ao se comparar esse resultado com estudos anteriores também no contexto brasileiro, percebe-se que nessa amostra foi possível a inclusão de um maior número de questões, porém em menor número de fatores (BARLEM et al., 2013; DALMOLIN et al., 2014).

Nestes estudos que utilizaram o mesmo instrumento, foi possível observar que ambos foram realizados com trabalhadores de enfermagem de todas as categorias, um com uma amostra de 247 trabalhadores (BARLEM et al., 2013) e outro com 334 trabalhadores (DALMOLIN et al., 2014). Quanto aos fatores encontrados, no estudo de Barlem (2013) foram definidos cinco fatores: falta de competência na equipe de trabalho, desrespeito a autonomia do paciente, condições de trabalho insuficientes, negação do papel da enfermagem como advogada do paciente na terminalidade e, negação do papel da enfermagem como advogada do paciente. Já no estudo de Dalmolin (2014) foram definidos quatro fatores, três comuns ao estudo de Barlem (2013), sendo falta de competência na equipe de trabalho, desrespeito a autonomia do paciente e condições de trabalho insuficientes, incluindo-se um quarto fator denominado obstinação terapêutica.

Quanto ao número de questões validadas, no estudo de Barlem (2013) foram validadas 23 questões, e o instrumento apresentou um alfa de *Cronbach* no valor de 0,95. No estudo de Dalmolin (2014) foram validadas 20 questões, e o instrumento apresentou alfa de *Cronbach* de 0,93. Valores adequados quanto a fidedignidade do instrumento, porém com valores menores comparados a análise atual que apresentou alfa de *Cronbach* de 0,98.

Já ao se comparar com os resultados do MDS original, percebe-se que Corley (2001) identificou três fatores em seu estudo: responsabilidade individual (alfa de *Cronbach* 0,97), desrespeito a autonomia do paciente (alfa de *Cronbach* 0,82) e decepção (alfa de *Cronbach* 0,84). Sendo que o instrumento apresentou o alfa de *Cronbach* de 0,96 com 32 questões. Na tradução do instrumento original e sua aplicação em contexto brasileiro foram identificados quatro fatores com 21 questões validadas: Negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, Falta de competência na equipe de trabalho, Desrespeito à autonomia do paciente e Obstinação Terapêutica.

Ao se observar os resultados encontrados nesses diferentes estudos, destaca-se que na aplicação do MDS adaptado na amostra de trabalhadores de enfermagem de hemato

oncologia, um ponto que o diferencia das demais aplicações em contexto brasileiro se refere a ausência do fator “condições de trabalho insuficientes”, em que as questões que demarcariam esse fator não foram validadas nessa amostra. Esse resultado aproxima-se dos evidenciados nos estudos com utilização do instrumento original validado e o traduzido, em que itens relacionados a recursos materiais/humanos e organização do trabalho não se caracterizam como fonte de sofrimento moral.

Essa questão pode ser explicada pela própria natureza do trabalho em hematologia, em que a proximidade dos trabalhadores de enfermagem com os pacientes e a sensibilidade diante de situações conflituosas e dilemáticas envolvendo diagnósticos, tratamento e cuidado parecem ser mais nítidas nesse ambiente de trabalho, demandando maiores enfrentamentos. Porém pode estar relacionado também ao fato de se constituir numa instituição diferente das estudadas anteriormente, visto que cada uma apresenta também suas particularidades.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que o sofrimento moral pode ser evidenciado de diferentes formas dependendo da instituição a qual os trabalhadores de enfermagem estão vinculados, valorizando a relação empregatícia, regime de trabalho, carga horária, relação trabalhador/ leito, formação profissional dos trabalhadores, presença de reuniões da equipe e, conseqüentemente mais espaços para manifestação dos sentimentos (BARLEM et al., 2013).

Destaca-se que trabalhadores de enfermagem de alguns serviços como oncologia, cuidados paliativos, unidades intensivas neonatal, pediátrica e adulto, e serviços de emergência são mais suscetíveis a desenvolver o sofrimento moral devido as situações enfrentadas na rotina desses trabalhadores. Situações essas que incluem o gerenciamento do cuidado a esses pacientes, a dificuldade na tomada de decisões em questões que envolvem a terminalidade, tratamentos fúteis e sem benefícios, conflitos relacionados a dificuldade em exercer a advocacia ao paciente, a superlotação nas unidades, o respeito a autonomia do paciente, relacionamentos interpessoais e a dificuldade em trabalhar com colegas considerados incompetentes para desempenhar as funções nesses setores de maior complexidade (DALMOLIN et al., 2014).

Diante dessas situações, o enfermeiro pode ser considerado um agente moral, que defende cuidados de excelência ao paciente e seus familiares, principalmente quando interfere na realização de procedimentos que podem comprometer a saúde e a segurança do paciente.

Porém, decorrente desse tipo de atuação, quando necessitam agir diante de situação que não consideram ética, os trabalhadores de enfermagem podem vivenciar o sofrimento moral, pois, muitas vezes os trabalhadores da enfermagem tem o “dever” de seguir as diretivas

medicas e administrativas não sendo confortável questionar as decisões, sendo direcionados a aceita-las (CARNEVALE, 2013).

Em função disso os trabalhadores da enfermagem apresentam dificuldade ou resistência em praticarem a advocacia dos pacientes, defender seus interesses e não somente desenvolver o cuidado, pois precisam se movimentar numa estrutura de poder pré-concebida que envolve também os sentimentos de impotência, frustração, culpa e medo de perder o emprego. Porém esse quadro necessita ser alterado, contribuindo para o fortalecimento dos trabalhadores de enfermagem enquanto equipe (BARLEM et al., 2013).

Um estudo realizado com 182 enfermeiros pediátricos de hemato oncologia na Itália, utilizando o MDS versão pediátrica, apontou que 13,7% afirmaram já ter mudado de unidade ou instituição devido ao sofrimento moral. O fator de maior sofrimento moral nessa amostra foi relacionado a competência de médicos e enfermeiros, apresentando, o instrumento, um alfa de *Cronbach* de 0,95 (LAZZARIN; BIONDI; DI MAURO, 2012).

Nesse sentido, salienta-se que faz-se necessária uma mudança nos valores das pessoas e instituições no mundo desenvolvido, visto que o sofrimento moral pode ir além dos ambientes clínicos, apresentando consequências ao cuidado em saúde de forma ampla e os trabalhadores diretamente, pois surge quando os indivíduos têm claros julgamentos morais e sociais, mas tem dificuldade em encontrar o caminho no qual expressar suas preocupações (JAMETON, 2013).

Destaca-se, por fim, que frente às questões elencadas, é importante a avaliação do sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia, sendo o MDS adaptado um instrumento adequado para essa função.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo objetivou validar a Escala de Sofrimento Moral (MDS) adaptada em uma população de trabalhadores de enfermagem de hemato-oncologia. Identificaram-se nesse estudo três fatores: Falta de competência na equipe de trabalho, Desrespeito à autonomia do paciente e Negação do papel da enfermagem como advogada do paciente, sendo que o primeiro fator mencionado é o fator que explica 70,42 % do instrumento.

Dessa forma conclui-se que essa população possui uma preocupação relacionada à competência dos profissionais que atuam no serviço em questão. Pode-se sugerir, diante desse fato trabalhos de capacitação em serviço e, discussões sobre situações problemáticas com a equipe de saúde, o que auxiliará no aperfeiçoamento dos conhecimentos dos profissionais

tanto tecnicamente como eticamente, fortalecendo-os para atuar junto aos pacientes muitas vezes fragilizados em decorrência do tratamentonecessitando de atenção e um atendimento digno por parte da equipe.

Destaca-se também a diferença identificada quanto aos fatores estabelecidos nesse estudo e os estudos anteriores que utilizaram o mesmo instrumento. Identificou-se que nessa amostra de trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia o fator “condições de trabalho insuficientes” não se caracterizou como um item de sofrimento moral, o que pode estar relacionado às características do trabalho e tipo de atendimento no setor, ou as características da própria instituição.

O instrumento MDS adaptado mostrou-se válido e fidedigno para aplicação nesse contexto junto aos trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia, porem cita-se como limitação do estudo o tamanho limitado da amostra, o que não permite generalizações a outros contextos.

## REFERENCIAS

BARLEM, E. L. D.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L. TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; SILVEIRA, R. S. **Moral distress in everyday nursing: hidden traces of power and resistance.** Rev Latino Am Enferm. v. 21, n. 1, p. 293-299.2013.

BARLEM, E. L. D.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L.; DALMOLIN, G. L.; TOMASCHEWSKI, J. G. **Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira.** Rev. Esc. Enferm. USP, v. 46, n. 3, p. 681-688. 2012.

CARNEVALE, F. A. **Confronting moral distress in Nursing: recognizing nurses as moral agents.** Rev Bras Enferm. v. 66, n. esp., p. 33-38. 2013.

CORLEY, M. C. **Moral distress of critical care nurses.** Am J Crit Care. v. 4, n. 4, p. 280-285. 1995.

CORLEY, M. C.; ELSWICK, R. K.; GORMAN, M.; CLOR, T. **Development and evaluation of moral Distress Scale.** J. Adv. Nurs. v. 33, n. 2, p. 250-256. 2001.

DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L.; BARLEM, E. L. D.; SILVEIRA, R. S. **Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral.** Rev Esc Enferm, USP, v. 48, n. 3, p. 521-529. 2014.

DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. **O Sofrimento Moral dos Profissionais de Enfermagem no Exercício da Profissão.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 35-40, jan./mar. 2009.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

FIELD, A. **Descobrimdo a Estatística Utilizando o SPSS**. 2. ed. Artmed; 2005.

GOLDIM, J. R. **O consentimento informado numa perspectiva além da autonomia**. Revista AMRIGS, Porto Alegre, v. 46, n. 3-4, p. 109-116, jul./dez. 2002.

JAMETON, A. **A Reflection on Moral Distress in Nursing Together With a Current Application of the Concept**. Bioethical Inquiry, v. 10, n. 3, p. 297-308. 2013.

JAMETON, A. **Nursing practice: the ethical issues**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall. 1984.

LAZZARIN, M.; BIONDIA, D. M. S. **Moral distress in nurses in oncology and haematology**. Nursing Ethics, v. 19, n. 2, p. 183-195, 2012.

NATHANIEL, A. **Moral Distress Among Nurses**. The American Nurses Association Ethics and Human Rights Issues Updates, v. 1, n. 3, p. 3-8, 2002.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

**Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 03/05/2014.\

SHOORIDEH, F. A.; ASHKTORAB, T.; YAGHMAEI, F.; ALAVIMAJD, H. **Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover**. Nursing Ethics, v. 22, n. 1, p. 64-76, 2015.

www.Husm.Br. Acesso em: 10/09/15.

## 7 ARTIGO 2 – SOFRIMENTO MORAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA

Isolina Maria Alberto Fruet<sup>4</sup>

Graziele de Lima Dalmolin<sup>5</sup>

**Resumo:** Apresentou-se como objetivos: Identificar a frequência e intensidade do sofrimento moral vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato oncologia conforme sua categoria profissional, e verificar associações entre sofrimento moral e variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem de hemato-oncologia. Trata-se de um estudo transversal realizado em uma população de trabalhadores da enfermagem de um serviço de hemato-oncologia de um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul, por meio da aplicação do *Moral Distress Scale – Versão brasileira*. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e testes não paramétricos. Constatou-se que o sofrimento moral presente nessa população apresenta intensidade moderada.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Ética. Oncologia.

### MORAL DISTRESS IN THE WORKERS OF NURSING IN THE HEMATOONCOLOGY SERVICE

**Abstract:** It was presented as objectives: to identify the frequency and the intensity of the moral suffering experienced by nursing workers of the hematooncology service according to their professional category, and verify associations between moral suffering and sociodemographic and labor variables of nursing workers of hematooncology. This is a transversal study carried out in a nursing worker population of a hematooncology service of a university hospital in the central area of Rio Grande do Sul, by means of *Moral Distress Scale – Brazilian version*. For data analysis one used descriptive statistics and non-parametric tests. It was verified that the present moral suffering in that population presents moderate intensity.

**Descriptors:** Worker Health. Nursing. Ethics. Oncology.

### Introdução

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dado a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço de novos casos de câncer que ocorrem anualmente, no mundo, poderiam ser prevenidos. O câncer é considerado uma doença crônica não transmissível, que apresenta estimativas crescentes de ocorrência. Em 2012 ocorreram

---

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGENF/UFSM.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do PPGENF/UFSM. Orientadora.

14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de mortes por câncer no mundo todo segundo estimativas da Agencia Internacional para Pesquisa em Câncer e da Organização Mundial da Saúde (INCA, 2016).

No Brasil estima-se para 2016 e 2017 aproximadamente 600 mil casos novos de câncer/ano, e no estado do Rio Grande do Sul, a estimativa de 2016 compreende 32.230 novos casos em homens e, 26.100 novos casos em mulheres. Dessa forma é considerada a probabilidade do câncer aumentar tanto nos países em desenvolvimento como nos países desenvolvidos, em maior volume de casos, se não ocorrerem medidas preventivas, pois prevê-se, ainda, a ocorrência de 21,4 milhões de novos casos de câncer para 2030 e, 13,2 milhões de mortes por câncer nesse período, devido ao crescimento e envelhecimento da população, bem como redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas nos países em desenvolvimento (INCA, 2016).

Em face desses dados, deve-se considerar que a assistência ao paciente em tratamento oncológico e a seus cuidadores, deve ser compreendida como um momento que necessita de um atendimento especial. Pacientes e cuidadores podem se encontrar fragilizados e angustiados em relação ao diagnóstico, a evolução da doença e ao tratamento, necessitando ter suas dúvidas, curiosidades e expectativas atendidas, como uma forma de amenizar a ansiedade do momento. Nesse contexto, o familiar/cuidador torna-se co-responsável pelo tratamento do paciente devido ser quem, provavelmente, irá enfrentar, juntamente ao paciente, todo o processo de evolução do tratamento até seu desfecho, incluindo as situações de possíveis efeitos colaterais como presença de náuseas, vômitos, febre, queda do cabelo e, enfim, a mudança como um todo da estética do paciente. O familiar acompanha o paciente nesse processo tanto no âmbito hospitalar quanto domiciliar, suas angustias e sofrimentos decorrentes desse tratamento prolongado com prognóstico reservado (VICENZI et al., 2013).

Nesse sentido, pode-se considerar que a equipe de enfermagem constitui-se numa importante fonte de apoio ao paciente em tratamento oncológico e de seus familiares/cuidadores devido estar mais próxima e permanecer maior tempo junto ao paciente.

O cuidado de enfermagem, especificamente em oncologia, área que se constitui em serviço de alta complexidade, vai além do conhecimento técnico-científico necessário para exercer a profissão, e as orientações relacionadas ao tratamento e cuidados técnicos, considerar a dedicação e sensibilidade no tratamento com esse público, pois convive com situações de cura e com aquelas em que a cura não é mais possível, de frustração para pacientes e trabalhadores com o tratamento que não apresenta um bom prognóstico, podendo levar o paciente avivenciar o processo de morte/morrer.

A longa convivência com esse paciente e sua família, os quais muitas vezes se encontram fragilizados e cansados da trajetória, parece, em muitos casos, ultrapassar a fronteira paciente-profissional ocorrendo uma aproximação afetiva, uma vez que o trabalhador de enfermagem em um serviço de oncologia atua como um elo entre o paciente/família e os demais trabalhadores da equipe multiprofissional buscando prestar uma assistência integral a esse paciente necessitando, também, de estratégias que amenizem o seu próprio desgaste, freqüente em sua atividade diária em um serviço de hemato-oncologia. Esse desgaste parece ocorrer devido ao profissional estar permanentemente em contato direto com o paciente e seus cuidadores, que se encontram fragilizados pela incerteza no futuro quanto ao prognóstico ou mesmo aqueles que se encontram em cuidados paliativos e, também pela exposição diária a toxicidade da terapia antineoplásica (VICENZI et al., 2013).

Os trabalhadores de enfermagem que atuam em serviços de hemato-oncologia apresentam uma rotina diária de trabalho desgastante por estarem muito presentes no atendimento ao usuário. Sendo que, esses pacientes e seus cuidadores encontram nos trabalhadores de enfermagem o apoio e auxílio para superar esse período de incertezas, e o enfermeiro apresenta papel significativo na equipe, sendo o profissional centralizador no atendimento (UMANN et al., 2013).

Os trabalhadores de enfermagem podem ser considerados como agentes morais, já que possuem responsabilidades éticas no desenvolvimento de seus trabalhos, com a capacidade de agir habitualmente de forma consistente com a integridade moral, pois os trabalhadores de enfermagem defendem, frequentemente, cuidados de excelência aos pacientes e seus familiares, porém o exercício da agência moral depende da flexibilidade do ambiente de trabalho (ROBINSON et al., 2014). Dessa forma, quando os trabalhadores de enfermagem se encontram diante de situações conflituosas e dilemáticas, muitas vezes, pela própria natureza e organização do ambiente de trabalho, precisam agir de forma incompatível com seus valores pessoais e profissionais, o que os levam a vivenciar o sofrimento moral, o qual se constitui numa dor ou angústia reconhecida como um sofrimento psíquico ou emocional (CARNEVALE, 2013).

Vários estudos sobre sofrimento moral na enfermagem já tem sido desenvolvidos, porém, no contexto brasileiro, há uma lacuna no que se refere ao ambiente específico da hemato-oncologia. Assim o presente estudo apresenta como objetivos: Identificar a freqüência e intensidade do sofrimento moral vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem; e verificar associações entre sofrimento moral e variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem de hemato-oncologia.

## Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em um hospital universitário público federal, num município na região central do Rio Grande do Sul o qual é referência em saúde. Atua como hospital-escola com a atenção voltada para o ensino, pesquisa e assistência em saúde. O estudo foi realizado nas unidades de radioterapia, ambulatório de quimioterapia, unidade de oncologia pediátrica e centro de transplante de medula óssea em que atuam 52 trabalhadores de enfermagem, sendo 26 enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem e 08 auxiliares de enfermagem.

Para coleta dos dados foi utilizado o instrumento *Moral Distress Scale* (MDS) adaptado para o contexto brasileiro juntamente com um componente de caracterização dos participantes da pesquisa. O instrumento compõe-se de 39 questões em escala likert de sete pontos, avaliando a intensidade e frequência de sofrimento moral.

Os participantes foram 46 trabalhadores de enfermagem do serviço de Hemato-Oncologia, 23 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem. Adotou-se como critério de inclusão estar atuando no mínimo há 30 dias na área em questão, e como critérios de exclusão afastamentos do ambiente de trabalho por férias ou licenças de saúde.

Utilizou-se de uma amostra não-probabilística por conveniência. Entretanto, para reduzir a ocorrência de possíveis vieses adotou-se o critério de seleção tamanho amostral (HILL; HILL, 2002), que tomando-se por base a população de 52 trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato-oncologia, estimou-se uma amostra mínima de 45 participantes para possibilitar a realização de determinados exames estatísticos.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2014 a março de 2015. Os trabalhadores foram convidados a responder o questionário durante seus turnos de trabalho, sendo entregue o instrumento de pesquisa juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, agendando-se um horário para que eles o entregassem, a tentativa de busca foi realizada em até três vezes.

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Excel®. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows.

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva com apresentação de médias pela comparação com demais estudos que utilizaram o mesmo instrumento e medianas pela constatação de distribuição não normal. Foram utilizados os testes de associação teste U de

Mann Whitney e Kruskal Wallis dependendo do numero de grupos das variáveis testadas, considerando-se nível de significância com  $p \leq 0,05$ .

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12, sendo que o presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local, obtendo-se parecer favorável através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 24330213.8.0000.5346.

## Resultados

Os trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato oncologia participantes da pesquisa foram na maioria do sexo feminino (95,7%), casados (76,1 %) e com um filho (41,3%). Relacionado a categoria profissional foram predominantemente enfermeiros (50%) seguido de técnicos de enfermagem (39,1%) e auxiliares de enfermagem (10,9%). Quanto a qualificação a maioria dos participantes tinham especialização (65,2%). Em relação a idade, apresentaram média de 38,6 e mediana de 36 anos. Quanto ao tempo de formação profissional predominou os trabalhadores acima de 31 anos de formação (34,7%) seguidos dos trabalhadores com formação até dez anos (30,4%) sendo que, a maioria esta trabalhando na instituição pesquisada (60,9%) e no serviço de hemato-oncologia menos de dez anos (71,7%). Quanto ao turno de trabalho a maioria no turno da noite (37%) seguido do turno manhã (26,1%) por um período de até cinco anos (67,4%).

Com a análise descritiva foi possível a identificação da percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o sofrimento moral vivenciado. Os três fatores identificados foram operacionalizados através de valores numéricos que correspondem às médias aritméticas e medianas das questões individuais que compõem cada fator. Como os dados não seguiram uma distribuição normal são apresentados, inclusive, os valores das medianas de cada um dos itens (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva da intensidade e frequência de sofrimento moral vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato oncologia conforme questões do instrumento

Variáveis	Intensidade			Frequência		
	Média	DP	Me	Média	DP	Me
<b>Falta de Competência da equipe</b>	<b>3,30</b>	<b>1,95</b>	<b>3,75</b>	<b>1,80</b>	<b>1,28</b>	<b>1,45</b>
q24- Trabalhar com enfermeiras que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	3,07	2,05	3,00	1,41	1,42	1,00

q25- Trabalhar com técnicos/auxiliares de enfermagem que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	3,11	2,10	3,50	1,67	1,49	1,00
q26- Trabalhar com estudantes de medicina ou enfermagem que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	3,22	2,04	4,00	1,96	1,53	2,00
q27- Trabalhar com médicos que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	3,70	2,11	4,5	2,37	1,78	2,00
q28- Trabalhar com serviços de apoio que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer.	3,37	1,99	4,00	2,17	1,65	2,00
q29- Trabalhar com enfermeiras que não possuem competência para atuar.	3,22	2,18	4,00	1,37	1,24	1,00
q30- Trabalhar com técnicos/auxiliares que não possuem competência para atuar	3,11	2,14	3,50	1,41	1,34	1,00
q31- Trabalhar com médios que não possuem competência para atuar.	3,48	2,27	4,0	1,87	1,63	1,00
q32- Trabalhar com serviços de apoio que não possuem competência para atuar	3,33	2,03	4,00	1,83	1,64	1,00
q33- Trabalhar com estudantes de medicina ou enfermagem que não possuem competência para atuar.	3,37	1,99	4,00	1,96	1,58	2,00
Negação do papel da enfermagem como advogado do paciente	3,37	1,95	4,25	1,57	1,10	1,36
q07- Ignorar situações em que não foram dadas ao paciente as informações adequadas para assegurar o seu consentimento informado.	3,35	2,06	4,00	2,17	1,58	2,00
q09- Evitar tomar providência ao constatar que um membro da equipe de enfermagem aplica medicação equivocada e deixa de reportá-lo.	3,44	2,46	5,00	1,28	1,38	1,00
q10- Permitir que estudantes de medicina realizem procedimentos dolorosos em pacientes apenas para aprimorar suas habilidades.	3,57	2,37	5,00	1,43	1,77	1,00
q11- Prestar auxílio a médicos que estão realizando procedimentos em pacientes depois que a recuperação cardiorrespiratória não foi satisfatória.	3,02	2,32	3,00	1,04	1,37	1,00
q12- Executar prescrições médicas para proceder a exames e tratamentos desnecessários em pacientes terminais.	3,02	2,25	3,00	1,67	1,92	1,00
q13- Trabalhar com equipe de enfermagem com um nível que considera “inseguro”.	3,24	2,13	4,00	1,62	1,51	1,00
q16-Observar, sem tomar providências, quando a equipe de enfermagem não respeita a privacidade do paciente	2,98	2,20	3,00	1,50	1,43	1,00

q17- Obedecer a ordem médica de não dizer a verdade ao paciente, mesmo quando o paciente lhe pede a verdade	3,17	2,16	4,00	1,24	1,45	1,00
q18- Prestar auxílio a um médico que, em sua opinião, está agindo de forma incompetente para com o paciente.	3,35	2,45	4,00	1,59	1,60	1,00
q34- Evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada á negligência profissional.	3,85	2,28	5,00	1,78	1,67	1,00
q38- Evitar tomar providência quando percebe o abandono do paciente terminal pela equipe de saúde.	3,58	2,16	5,00	1,50	1,39	1,00
q39- Evitar tomar providência quando percebe o abandono do paciente terminal pela família.	3,69	2,29	5,00	1,78	1,83	1,00
<b>Desrespeito a autonomia do paciente</b>	<b>2,93</b>	<b>1,91</b>	<b>4,00</b>	<b>2,02</b>	<b>1,30</b>	<b>1,88</b>
q02- Seguir a vontade da família no sentido da manutenção da vida do paciente, embora isso não seja o melhor para ele	3,28	1,91	4,00	2,96	1,92	3,00
q21- Acatar o pedido do médico de não discutir, com o paciente, sua reanimação em caso de parada cardíaca.	2,63	2,10	3,00	1,63	1,68	1,00
q22- Acatar o pedido do médico de não discutir, com a família, a reanimação do paciente em caso de parada cardíaca, quando o paciente se encontra desprovido de discernimento.	2,83	2,11	3,00	1,50	1,62	1,00
q36- Atuar com profissionais que não esclarecem o paciente sobre seu estado de saúde e doença.	3,00	1,89	3,00	2,00	1,59	2,00
<b>Sofrimento Moral Geral</b>	<b>3,27</b>	<b>1,79</b>	<b>3,71</b>	<b>1,72</b>	<b>1,02</b>	<b>1,62</b>

Por meio da análise da mediana pode-se perceber que o fator que de maior intensidade de sofrimento moral para os trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia se refere a “negação do papel da enfermagem como advogado do paciente” (4,25), em que a questão “q34: Evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada á negligência profissional.” foi a que apresentou a maior média (3,85) com mediana (5,0).

Em relação a frequência de ocorrência de sofrimento moral , o fator “desrespeito a autonomia do paciente” foi o mais frequente com mediana 1,88, no qual a questão “q02:Seguir a vontade da família no sentido da manutenção da vida do paciente, embora isso não seja o melhor para ele.” foi a que apresentou maior média de frequência (2,96) com mediana (3,00).

Por fim, por meio dos testes não paramétricos, teste de U Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis conforme número de grupos, foram identificadas relações entre os fatores de sofrimento moral com os dados sociodemográficos e laborais dos trabalhadores (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação entre as percepções do Sofrimento Moral dos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato-oncologia conforme fatores identificados

Variáveis	Falta de Competência na equipe			Negação do papel da enfermagem como advogado do paciente			Desrespeito a autonomia do paciente		
	n	M	P	n	M	P	n	M	P
<b>Categoria Profissional</b>									
Enfermeiro	23	26,9	0,08	23	25,6	0,27	23	28,1	0,05*
Técnico de enfermagem	18	22,1		18	23,2		18	20	
Auxiliar de enfermagem	05	12,8		05	15		5	14,9	
<b>Escolaridade</b>									
Médio	1	16	0,13	1	10,5	0,16	1	15,5	0,04*
Graduação	7	13		7	15,3		7	11	
Especialização	30	25,7		30	26,4		30	25,6	
Mestrado	8	25,4		8	21,5		8	27,5	
<b>Tempo de Profissão</b>									
≤ 21 anos	23	24,9	0,46	23	24,6	0,47	23	24,8	0,51
> 21 anos	23	22,1		23	22,4		23	22,2	
<b>Tempo de Instituição</b>									
≤ 5 anos	18	19,9	0,14	18	19,2	0,07	18	21,9	0,52
>5 anos	28	25,8		28	26,3		28	24,5	
<b>Setor</b>									
1. CTCRIAC	23	21,3	0,51	23	21,6	0,51	23	28,2	0,54
2. CTMO	11	28,6		11	28,7		11	28,2	
3. Ambulatorio de quimioterapia	7	24,1		7	23,6		7	23,2	
4. Radioterapia	5	21,9		5	20,9		5	24,6	
<b>Tempo no setor</b>									
≤ 5 anos	27	20,7	0,09	27	20,1	0,03*	27	21,0	0,13
> 5 anos	19	27,5		19	28,4		19	27	
<b>Turno de trabalho</b>									
Diurno	29	21,2	0,12	29	19,7	0,12	29	22,6	0,53
Noturno	17	27,5		17	30,0		17	28,1	
<b>Diálogo com Instituição</b>									
Sim	21	21,6	0,63	21	21,1	0,61	21	21,7	0,78
Não	2	18,5		2	21,8		2	21,3	
Às vezes	22	24,8		22	25		22	24,4	
<b>Diálogo com Chefia</b>									
Sim	27	21,7	0,66	27	21,8	0,65	27	21,3	0,23
Não	2	21,5		2	29,5		2	37,3	
Às vezes	16	25,4		16	24,2		16	24,1	
<b>Diálogo com equipe</b>									
Sim	36	21,4	0,10	36	21,6	0,15	36	21,0	0,03*
Às vezes	9	29,4		9	28,6		9	31,2	

<b>Reuniões</b>									
Mensal	1	34,0	0,18	1	31,0	0,29	1	35,0	0,15
Quando necessário	37	19,1		37	19,2		37	19,1	
<b>Comissão de ética</b>									
Sim	22	27,6	0,02*	22	27,3	0,02*	22	25,3	0,30
Não	4	12,9		4	11,8		4	15,6	
Não sei	18	18,5		18	19		18	20,4	
<b>Educação Permanente</b>									
Sim	34	25,1	0,04*	34	25,6	0,02*	34	24,9	0,02*
Não	3	6,0		3	5,5		3	3,5	
Não sei	8	20,5		8	18,3		8	22,4	

Nota: (\*) Diferença estatística ao nível de 5%

Quanto a associação da percepção de Sofrimento Moral dos trabalhadores da enfermagem de um serviço de hemato-oncologia por meio de seus fatores com as suas características sociodemográficas e laborais, foi identificado alguns itens com diferença estatisticamentesignificativa ao nível de 5%, dentre elas o tempo no setor, categoria profissional, escolaridade, presença de diálogo na equipe de enfermagem, conhecimento sobre comissão de ética e educação permanente na instituição.

Em relação ao tempo de trabalho no setor verificou-se que aqueles com mais de cinco anos de trabalho estavam associadas a maior sofrimento moral relacionado a negação do papel da enfermagem como advogada do paciente. Quanto a categoria profissional, escolaridade e possibilidade de diálogo na equipe, identificou-se que os enfermeiros, os que possuem pós-graduação, e que possuem diálogo na equipe apresentaram maior sofrimento moral.

No que se refere ao conhecimento sobre comissão de ética na instituição, aqueles que apresentaram respostas positivas, apresentaram maior sofrimento moral ligado a falta de competência na equipe de enfermagem (27,3) e negação do papel de advogado do paciente (27,6). Da mesma forma, na variável educação permanente, os trabalhadores que informaram haver educação permanente na instituição apresentam maior sofrimento moral nos três fatores falta de competência da equipe de trabalho (25,1), negação do papel de advogado do paciente (25,6) e desrespeito a autonomia do paciente (24,9).

Dentre eles o item relacionado ao tempo de trabalho no setor, os trabalhadores que apresentam mais de cinco anos apresentam maior sofrimento relacionado a negação do papel de advogado do paciente (28,4) .

Os itens tempo de profissão e tempo de instituição, setor e turno de trabalho, assim como dialogo na instituição ou com chefia e ocorrência de reuniões no setor não apresentaram diferença estatística.

## Discussão

A partir da análise dos dados foi possível identificar algumas relações da percepção de sofrimento moral a partir dos três fatores identificados com variáveis sociodemográficas e laborais que tiveram diferença estatística significativa.

Constatou-se que a categoria profissional dos enfermeiros, e os que possuem pós-graduação, apresentaram maior sofrimento moral. Esse fato pode estar relacionado a própria formação profissional diferenciada dos enfermeiros em relação as demais categorias da enfermagem. O enfermeiro tem sua própria formação visando um aprimoramento técnico-científico e cultural consequentemente levando a uma diferenciação na formação na evolução histórica da enfermagem, no sentido de se tornar um agente moral do paciente podendo atuar em situações que se refiram a autonomia, julgamento, conflito, defesa e sensibilidade (LUNARDI et al., 2009; CANEVER et al., 2012), pois são incentivados a maior reflexão e estabelecimento de questionamentos sobre a prática profissional.

A possibilidade de agencia moral está ligada a advocacia do paciente, a qual, apesar de não ser exclusivamente da enfermagem esse papel, mas também praticada por outros profissionais da saúde, porém, devido a maior proximidade da enfermagem com o paciente essa situação poderá levar ao fortalecimento da enfermagem como profissão (BARLEM et al, 2013). Nesse sentido, quando o resultado mostra que aqueles trabalhadores com maior tempo de trabalho no setor apresentam maior sofrimento moral relacionado a negação do papel da enfermagem como advogado do paciente, pode-se dizer que esses parecem apresentar as manifestações do resíduo moral, que com o tempo, pelas experiências vivenciadas vão acumulando-se sinais de angústia e sintomas físicos e emocionais, que a cada vivência de novos dilemas e conflitos éticos, esses vão aumentando visto serem remanescentes (LUNARDI et al., 2009).

Os trabalhadores com maior escolaridade, seja ela em nível lato sensu ou stricto sensu, apresentam maior sofrimento moral no que se refere ao desrespeito a autonomia do paciente, podendo estar relacionado ao tempo maior de estudo, que provavelmente trará mais condições de analisar criticamente, questionar, problematizar as situações enfrentadas diariamente no desempenho de suas atividades profissionais (DALMOLIN et al., 2014). Entretanto muitos profissionais acabam abandonando a profissão como mostram estudos internacionais (JAMETON, 2013).

Foram avaliados nesse estudo a avaliação do trabalhador sobre a possibilidade de dialogo no seu contexto de trabalho. Em relação ao diálogo com a equipe devido não ser uma

constante, ou seja, nem sempre há essa possibilidade de diálogo, isto acaba por se tornar um evento associado ao sofrimento moral no que se refere ao desrespeito a autonomia do paciente. Nessa perspectiva faz-se necessário valorizar e incentivar espaços para discutir ou problematizar as questões relacionadas ao paciente e a troca de informações seja em momentos informais ou rounds éticos da equipe multiprofissional (NATHANIEL, 2006).

Em se tratando da comissão de ética os trabalhadores que conhecem, e provavelmente delas participem, apresentam maior sofrimento moral relacionado ao desrespeito a autonomia do paciente e falta de competência na equipe. Na questão da educação permanente, aqueles que conhecem essas ações e também, provavelmente, delas participem, apresentam maior sofrimento nos três fatores. Dessa forma, entende-se que quanto maior o conhecimento e esclarecimento maior a probabilidade de desenvolver o sofrimento moral devido estar melhor preparado a principio para entender as questões que são relacionados a direitos e deveres dos profissionais relacionados ao atendimento de qualidade ao paciente e o respeito a sua opinião sendo que este é o maior interessado nas decisões relacionados ao seu futuro no que se refere a sua saúde. Em contrapartida achado de estudos anteriores indicam que os trabalhadores que apresentam um maior conhecimento e oportunidade de reflexão e discussão relacionadas a questões conflituosas e dilematicas apresentam menor percepção de sofrimento moral (DALMOLIN et al., 2014).

Destaca-se que, muitos profissionais no decorrer do tempo de desenvolvimento das atividades como enfrentam muitos conflitos e dilemas éticos relacionadas ao ambiente de trabalho e institucionais que os fazem entrar em choque com seus próprios valores pessoais e profissionais decidem abandonar a profissão porque não encontram suporte para enfrentar essas situações no cotidiano do desempenho da profissão (LAZZARIN; BIONDI; DI MAURO, 2012).

Para evitar essa situação, pode-se utilizar algumas estratégias para evitar o Sofrimento Moral, como o chamado “quatro As” utilizado pela Associação Americana de Enfermeiros de Cuidado Crítico. Nessa estratégia os “quatro As” são: 1) *Ask* que trata de questionar as situações do cotidiano que estão angustiando o profissional ou estão apresentando sinais do sofrimento Moral; 2) *Affirm* se refere à comprovação do sofrimento e a capacidade de se responsabilizar em seu próprio cuidado, podendo ser validada com outros para comprovar a presença deste sofrimento; 3) *Assess* é a identificação das fontes do sofrimento com avaliação de medidas para mudar as situações podendo ser feito um plano de ação juntamente com chefias para encontrar formas de torna-lo implementável; e, por ultimo, 4) *Act* que é a implementação das estratégias para fazer uma mudança e preservar a própria integridade

moral do profissional (American Association of Critical-Care Nurses). Pode-se concluir então que precisa existir espaços para discutir as vivências e decisões diárias encontrando estratégias que amenizem ou evitem a existência do sofrimento moral nas equipes de trabalhadores da enfermagem. Especialmente, aos trabalhadores da oncologia por situações dilemáticas e conflituosas vivenciadas devido conviver com a cura, cuidados paliativos e terminalidade em seu cotidiano profissional.

### **Considerações finais**

O presente estudo investigou a percepção de sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemato-oncologia. Foram identificados três fatores de percepção do sofrimento moral: falta de comprometimento da equipe, negação do papel de advogado do paciente e desrespeito a autonomia do paciente.

Ao analisar as associações que apresentaram resultados estatisticamente significantes se percebeu que os trabalhadores com um maior tempo de experiência e formação profissional, apresentaram maior sofrimento moral, o que parece estar relacionado a maiores possibilidades de reflexão e problematização da prática, em que se percebe a dificuldade de espaço para expressar seus sentimentos, angústias e discussão de condutas que trarão um maior benefício para o trabalhador e paciente por ele assistido.

Observou-se também que o diálogo com a equipe como sendo comum no serviço, conforme relatado pela maioria dos trabalhadores acaba levando ao desenvolvimento do sofrimento moral. E, relacionado ao conhecimento da existência da comissão de ética na instituição assim como, a educação permanente acaba desenvolvendo também o sofrimento moral, o que relaciona-se também a possibilidade de maior percepção das situações conflituosas e dos dilemas éticos e morais envolvidos.

Dessa forma, sugere-se maior espaço de discussão para os trabalhadores juntamente a equipe e chefia, proporcionando melhores condições de atuação e comunicação para os trabalhadores da enfermagem juntamente a equipe multiprofissional afim de discutir questões relacionadas ao serviço para um melhor desempenho e uma maior capacitação de todos os profissionais atuantes no serviço melhorando a assistência ao paciente e conseqüentemente a satisfação e saúde do trabalhador.

Finalizando portanto esse estudo apresentou como limitações a coleta ter sido realizada no período de férias dos profissionais e também em um momento no qual estava acontecendo muitas contratações dos trabalhadores de enfermagem, que embora

apresentassem no mínimo um mês de experiência nos setores poderiam não terem ainda vivenciado questões do setor que poderiam servir para melhor avaliação do Sofrimento Moral.

Sugere-se uma coleta em um outro momento com os mesmos participantes para um estudo comparativo em relação a presente pesquisa.

## Referencias

BARLEM, E. L. D. **Sofrimento moral reconfigurado: uma visão foucaultiana [tese de doutorado]**. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande; 2012. 191p.

BARLEM, E. L. D.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; SILVEIRA, R. S. **Moral distress in everyday nursing: hidden traces of power and resistance**. Rev Latino Am Enferm. v. 21, n. 1, p. 293-399. 2013.

BARLEM, E. L. D.; LUNARDI, V. L.; TOMASCHEWSKI, J. G.; LUNARDI, G. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; SCHWONKE, C. R. G. B. **Sofrimento moral: desafios para uma prática profissional de enfermagem autônoma**. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 47, n. 2, p. 506-510. 2013.

CANEVER, B. P.; PRADO, M. L.; BACKES, V. M. S.; GOMES, D. C. **Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina**. Rev. Gaúcha Enferm. v. 33, n. 4, Porto Alegre, Dec.2012.

CARNEVALE, F. A. **Confronting moral distress in Nursing: recognizing nurses as moral agents**. Rev. Bras. Enferm, v. 66, n. esp., p. 33-38. 2013.

COSTA, V. G. S.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A. **As Relações Interpessoais no Cuidar do Cliente em Espaço Onco-Hematológico: uma contribuição do enfermeiro**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 209-214. abr./jun. 2012.

DALMOLIN, G. L. **Sofrimento moral e síndrome de *burnout*: relações nas vivências profissionais dos trabalhadores de enfermagem**. [tese de doutorado]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande; 2012.173p.

DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L.; BARLEM, E. L. D.; SILVEIRA, R. S. **Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral**. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 48, n. 3, p. 521-529.2014.

Disponível em: [www.aacn.org](http://www.aacn.org). Acesso em: setembro de 2015.

ELPERN, E. H.; COVERT, B.; KLEINPELL, R. **Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit**. Am J Crit Care. v. 14, n. 6, p. 523-30. 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.

LAZZARIN, M.; BIONDI, A.; DIMAURO, S. **Moral distress in nurses in oncology and haematology** *Nursing Ethics*. v. 19, n. 2, p. 183-195, 2012.

LUNARDI, V.; BARLEM, E. L. D.; BULHOSA, M. S.; SANTOS, S. S. C.; LUNARDIFILHO, W. D.; SILVEIRA, R. S.; BAO, A. C. P.; DALMOLIN, G. L. **Sufrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem**. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*. v. 62, n. 4, p. 599-603. jul./ago. 2009.

NATHANIEL, A. K. **Moral reckoning in nursing**. *West J Nurs Res*. v. 28, p. 419-348. 2006.

NATHANIEL, A. **Moral Reckoning in nursing**. *Western Journal of Nursing Research*, v. 28, n. 4, p. 419-438, 2006.

RAINES, M. L. **Ethical decision making in nurses: relationships among moral reasoning, coping style and ethics stress**. *Jonas Healthc Law Ethics Reg*. v. 2, n. 1, p. 29-241. 2000.

ROBINSON, E. M.; LEE, S. M.; ZOLLFRANK, A.; JURCHAK, M.; FROST, D.; GRACE, P. **Enhancing Moral Agency: Clinical Ethics Residency for Nurses**. *Hastings Center Report*, v. 44, n. 5, p. 12-20. 2014.

UMANN, J.; SILVA, R. M.; BENETTI, E. R. R. B.; GUIDO, L. A. **Estresse e coping entre enfermeiros de unidade hemato-oncológica**. *Rev. Rene*. v. 14, n. 4, p. 783-790. 2013.

VICENZI, A.; SCHWARTZ, E.; CECAGNO, D.; VIEGAS, A. C.; SANTOS, B. P.; LIMA, J. F. **Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família**. *Rev. Enferm. UFSM*. v. 3, n. 3, p. 409-441, set./dez. 2013.

[www.husm.gov.br](http://www.husm.gov.br). Acesso em: julho de 2015.

## 8 DISCUSSÃO

Na elaboração dessa dissertação foi aplicado o MDS para trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemato-oncologia de um hospital público da região central do Rio Grande do Sul para investigar se esses trabalhadores vivenciavam Sofrimento Moral. Como resultado de pesquisa surgiram dois artigos, o primeiro no qual foi validado o questionário para essa população na qual emergiram três fatores: Falta de Competência da Equipe, Negação do Papel da enfermagem como Advogada do Paciente e Desrespeito a Autonomia do Paciente, com um alfa de *Cronbach* do instrumento de 0,98 sendo 26 questões validadas com uma explicação de 82,07 do sofrimento moral pesquisado.

Em estudos anteriores validados no Brasil foram encontrados fatores semelhantes ao atual. Barlem (2012) encontrou cinco fatores: falta de competência na equipe de trabalho, desrespeito a autonomia do paciente, condições de trabalho insuficientes, negação do papel da enfermagem como advogada do paciente na terminalidade e, negação do papel da enfermagem como advogada do paciente com um alfa de *Cronbach* do instrumento de 0,95. No estudo de Dalmolin (2012) houve a formação de quatro fatores: sendo falta de competência na equipe de trabalho, desrespeito a autonomia do paciente e condições de trabalho insuficientes, incluindo-se um quarto fator denominado obstinação terapêutica com um alfa de *Cronbach* do instrumento de 0,93.

Sendo que, Corley (2001) em seu estudo, com utilização do MDS original, identificou três fatores em seu estudo: responsabilidade individual (alfa de *Cronbach* 0,97), desrespeito a autonomia do paciente (alfa de *Cronbach* 0,82) e decepção (alfa de *Cronbach* 0,84). Sendo que o instrumento apresentou o alfa de *Cronbach* de 0,96 com 32 questões.

Pode-se considerar que o resultado do estudo atual é semelhante aos estudos com utilização do instrumento original validado e traduzido, em que itens relacionados a recursos materiais/humanos e organização do trabalho não se caracterizam como fonte de sofrimento moral, pois no estudo que traduziu e validou o MDS a partir de sua versão original os fatores encontrados foram: Falta de competência na equipe de trabalho. Negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, Obstinação Terapêutica e Desrespeito à autonomia do paciente (BARLEM, 2009).

No segundo artigo, que investigou a frequência e intensidade do SM através da análise da mediana o fator “negação do papel da enfermagem como advogado do paciente” apresentou a maior mediana no valor de 4,25 e, a maior frequência apresentada foi do fator “desrespeito a autonomia do paciente” com mediano valor de 1,88. Ao avaliar a percepção do

SM com os dados sociodemográficos e laborais, identificaram-se associações com os itens: tempo no setor, categoria profissional, escolaridade, presença de diálogo na equipe de enfermagem, conhecimento sobre comissão de ética e educação permanente na instituição com diferença estatisticamente significativa.

Destaca-se que aqueles trabalhadores com maior tempo de formação, inclusive pós-graduação, em nível *latu* ou *stricto sensu*, apresentaram maior sofrimento moral, nesse sentido Canever et al. (2012) refere que a formação do enfermeiro na graduação visa o aprimoramento no nível técnico-científico e cultural levando a uma formação diferenciada desse profissional.

Dessa forma pode-se considerar que os trabalhadores com maior qualificação profissional ou maior tempo de formação e, conseqüentemente um maior espaço para discutir ou problematizar as situações do cotidiano profissional apresentam maior sofrimento moral quando são impedidos de desenvolver suas atividades por esbarrar em situações conflituosas e dilemáticas relacionados ao ambiente de trabalho ou institucionais. Com a possibilidade de expor e discutir com a equipe as situações de maior conflito, os trabalhadores tomam conhecimento dos aspectos envolvidos podendo apresentar maior sofrimento moral Carnevale (2013) refere que quando os trabalhadores precisam agir de forma incompatível com seus valores pessoais e profissionais, podem desenvolver o sofrimento moral.

Ao realizar a análise descritivo atual estudo percebeu-se que o fator de maior intensidade de sofrimento moral para os trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia se refere a “negação do papel da enfermagem como advogado do paciente” (4,25), sendo que a questão “q34: Evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada á negligência profissional.” foi a que apresentou a maior média (3,85) com mediana (5,0). Em se tratando de frequência o fator “desrespeito a autonomia do paciente” foi o mais frequente com mediana 1,88, no qual a questão “q02: Seguir a vontade da família no sentido da manutenção da vida do paciente, embora isso não seja o melhor para ele.” com média de frequência (2,96) e mediana (3,00).

Considerando que a média de Sofrimento Moral geral da população de trabalhadores da enfermagem do serviço de Hemato-oncologia dessa pesquisa apresentou um Sofrimento Moral moderado por apresentar uma média de 3,27. Jameton (2013) refere que é necessário uma mudança nos valores das pessoas e instituições devido haver probabilidade do sofrimento moral ultrapassar os ambientes de trabalho e influenciar na vida pessoal desses trabalhadores, quando estes apresentam dificuldades em expressar suas preocupações podendo leva-los ao abandono da profissão.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos gerais desse trabalho foram investigar a frequência e intensidade do sofrimento moral vivenciada por trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato-oncologia e os objetivos específicos foram validar o instrumento *Moral Distress Scale* Adaptado em uma amostra de trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia de um hospital universitário; Analisar as características psicométricas do *Moral Distress Scale* Adaptado; Identificar a frequência e intensidade de sofrimento moral vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem conforme sua categoria profissional; e, verificar associações entre sofrimento moral e variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem de hemato-oncologia.

Nesse sentido, conclui-se que os trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemato-oncologia participantes dessa pesquisa estão sujeitos a um Sofrimento Moral em um risco moderado através da análise dos dados descritas nos dois artigos que emergiu dessa dissertação que são: “Validação do *Moral Distress Scale* Adaptado em trabalhadores de enfermagem de Hemato Oncologia”; e o segundo “Sofrimento Moral nos Trabalhadores de Enfermagem em Serviço de Hemato-oncologia”.

Na realização da validação da escala MDS adaptado emergiram três fatores Falta de Competência da Equipe, Negação do Papel da Enfermagem como Advogada do Paciente e Desrespeito a Autonomia do Paciente, com valores de alfa de *Cronbach* válidos, sendo portanto adequada para essa população.

Pode-se considerar Sofrimento Moral moderado devido a média geral dessa população apresentar uma média de 3,27, considerando “zero” para ausência de Sofrimento Moral e 6 “seis” para SM intenso segundo a *Moral Distress Scale* (MDS). Sendo que, o fator “negação do papel da enfermagem como advogado do paciente” apresentou uma mediana de 4,25 relacionado a intensidade do SM e média no valor de 3,37. Quanto a frequência o fator “desrespeito a autonomia do paciente” foi o mais frequente com mediana 1,88 e a média de 2,2.

Conclui-se portanto que os enfermeiros, e os profissionais com maior conhecimento, qualificação, uma formação continuada que proporcione mais inquietação e conseqüentemente mais questionamentos para distinguir as questões éticas do cotidiano profissional tem uma maior possibilidade de desenvolver o Sofrimento Moral principalmente quando não encontram um espaço para discutir e partilhar essas questões em equipe.

Finalizando portanto esse estudo apresentou como limitações a coleta ter sido realizada no período de férias dos profissionais e também em um momento no qual estava acontecendo muitas contratações dos trabalhadores de enfermagem, que embora apresentassem no mínimo um mês de experiência nos setores poderiam não terem ainda vivenciado questões do setor que poderiam servir para melhor avaliação do Sofrimento Moral. Sugere-se uma coleta em um outro momento com os mesmos participantes para um estudo comparativo em relação a presente pesquisa. Conclui-se que o instrumento utilizado para medir o Sofrimento Moral foi adequado para a população em questão sendo que, os enfermeiros apresentam Sofrimento Moral moderado, sugere-se portanto acompanhamento da equipe com encontros para discutir questões relacionadas ao ambiente de trabalho.

## REFERENCIAS

- 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.
- BARLEM, E. L. D.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L.; DALMOLIN, G. L.; TOMASCHEWSKI, J. G. **Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira.** Rev. Esc. Enferm. USP, v. 46, n. 3, p. 681-688. 2012.
- CORLEY, M. C. **Moral distress of critical care nurses.** Am J Crit Care. v. 4, n. 4, p. 280-285. 1995.
- CORLEY, M. C.; ELSWICK, R. K.; GORMAN, M.; CLOR, T. **Development and evaluation of moral *Distress Scale*.** J. Adv. Nurs. v. 33, n. 2, p. 250-256. 2001.
- COSTA, V. G. S.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A. **AS Relações Interpessoais no Cuidar do Cliente em Espaço Onco-Hematológico: Uma Contribuição do Enfermeiro.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 209-214, abr./jun. 2012.
- DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. **O Sofrimento Moral dos Profissionais de Enfermagem no Exercício da Profissão.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 35-350. jan./mar. 2009.
- DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L.; BARLEM, E. L. D.; SILVEIRA, R. S. **Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral.** Rev Esc Enferm. USP, v. 48, n. 3, p. 521-529, 2014.
- GOLDIM, J. R. **O consentimento informado numa perspectiva além da autonomia.** Revista AMRIGS, Porto Alegre, v. 46, n. 3,4, p. 109-116, jul./dez. 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014:** Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 124p.
- JAMETON, A. **Nursing practice: the ethical issues.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall.1984.
- MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada.** Porto Alegre: Bookman. 2001.
- MEDRONHO et al. **Epidemiologia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Revista Saúde Pública, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.
- VICENZI, A.; SCHWARTZ, E.; CECAGNO, D.; VIEGAS, A. C.; SANTOS, B. P.; LIMA, J. F. **Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família.** Rev. Enferm. UFSM. v. 3, n. 3, p. 409-441, set./dez. 2013.
- www.husm.gov.br.Acesso em: julho de 2015.

**ANEXOS**

## ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO SOFRIMENTO MORAL

### PARTE A: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

A1. Data de Nascimento    __/__/____	A1 __ __ ____
A2. Sexo: [1] Feminino [2] Masculino	A2 _
A3. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça? [1] Branca [2] Preta – Negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena	A3 _
A4. Situação conjugal: [1] Casado(a) / Com companheiro(a) [2] Solteiro(a) / sem companheiro(a) [3] Viúvo(a) / separado(a) / divorciado(a)	A4 _
A5. Número de filhos [0] Nenhum [1] Um filho [2] Dois filhos [3] Três filhos [4] Mais de três filhos	A5 _
A6. Categoria Profissional em que atua no serviço de hemato oncologia [1] Enfermeiro [2] Técnico de Enfermagem [3] Auxiliar de Enfermagem [4] Outro. Especifique: _____	A6 _
A6a. Escolaridade [1] Graduação [2] Especialização [3] Mestrado [4] Doutorado	A6a _
A7. Tempo de formação profissional [7a] __ mês(es) [7b] __ ano(s)	A7a __ A7b __
A8. Tempo de serviço no HUSM [8a] __ mês(es) [8b] __ ano(s)	A8a __ A8b __
A9. Carga horária semanal de trabalho no HUSM:    __ horas	A9 __
A10. Unidade de trabalho: _____	A10 __
A11. Tempo de trabalho nessa unidade [11a] __ mês(es) [11b] __ ano(s)	A11a __ A11b __
A12. Turno de trabalho: [1] Manhã [2] Tarde [3] Noite	A12 _
A13. Quanto tempo trabalha nesse turno? [13a] __ mês(es) [13b] __ ano(s)	A13a __ A13b __
A14. Possui outro emprego? [1] Sim [2] Não Se respondeu “Não” pule para questão A17.	A14 _
A15. Carga horária semanal desse outro emprego:    __ horas	A15 __
A16. Tempo total de trabalho no outro emprego [16a] _ mês(es)	A16a __

[16b] _ _ ano(s)	A16b_ _
A17. Comissão de Ética na instituição: [1]Sim [2]Não [3]Não sei	A17 _
A18. Educação Permanente na instituição: [1]Sim [2]Não [3]Não sei	A18 _
A19. Instituição receptiva ao diálogo: [1]Sim [2]Não [3]Às vezes	A19 _
A20. Chefia receptiva ao diálogo: [1]Sim [2]Não [3]Às vezes	A20 _
A21. Equipe receptiva ao diálogo: [1]Sim [2]Não [3]Às vezes	A21
A22. Reuniões na unidade [1] Sim, semanalmente. [2] Sim, quinzenalmente. [3] Sim, mensalmente. [4] Sim, quando necessário. [5] Não.	A22 _

## PARTE B: ESCALA DE SOFRIMENTO MORAL

**SOFRIMENTO MORAL:** define-se como uma sensação dolorosa e/ou desequilíbrio psicológico causados por uma situação em que:

- 1) você acredita que sabe qual a atitude eticamente apropriada a assumir, e
- 2) você acredita que não pode assumir tal atitude em razão de obstáculos, tais como falta de tempo, desinteresse da chefia, poder dos médicos, política da instituição ou limitações legais.

A escala, a seguir apresentada, mede suas percepções em duas dimensões:

- 1) **intensidade de sofrimento moral e**
- 2) **frequência em que esta situação ocorre**

As seguintes situações ocorrem na prática clínica. Estas situações **podem** ou **não** causar sofrimento moral a você.



32	Trabalhar com serviços de apoio que não possuem competência para atuar.																		
33	Trabalhar com estudantes de medicina ou enfermagem que não possuem competência para atuar.																		
34	Evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada á negligência profissional.																		
35	Ser requisitado para cuidar de pacientes, não se sentindo preparado para cuidar.																		
36	Atuar com profissionais que não esclarecem o paciente sobre seu estado de saúde e doença.																		
37	Dar início a procedimentos intensivos para salvar a vida quando o paciente terminal já manifestou o desejo de morrer.																		
38	Evitar tomar providência quando percebe o abandono do paciente terminal pela equipe de saúde.																		
39	Evitar tomar providência quando percebe o abandono do paciente terminal pela família.																		
	De um modo geral, as situações vivenciadas no trabalho me provocam sofrimento moral?																		
		Sofrimento Moral							Frequência										
		Nenhum			Muito Intenso				Nunca			Muito Frequente							
40	De um modo geral, as situações vivenciadas no trabalho me provocam sofrimento moral?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>				

**ANEXO B- RESULTADOS DAS CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA CAPES E ABEN**

TITULO	AUTORES	POPULAÇÃO	LOCAL
1-Vivências dos enfermeiros acerca da morte em crianças oncológicas	Almeida, Samira Maria Oliveira	Enfermeiros	Nordeste, Recife, Pe Fundação Universidade de Pernambuco
2-Conduitas dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado em oncologia que sofreram exposição a material biológico	Luize, paula batista	Profissionais da enfermagem	Sudeste, Ribeirão Preto, SP USP
3-Biossegurança e a saúde do trabalhador na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico	Melo, Henia Ramalho de	Trabalhadores da saúde	Nordeste , Universidade Federal de Rio Grande do Norte,
4-Trabalho em equipe de enfermagem: interação, conflito e ação interprofissional em hospital especializado	Souza, Geisa Colebruscode	Profissionais da enfermagem	Sudeste, São Paulo, USP
5-Estresse e manifestações de transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de um hospital oncológico	Jesus, jorzilene Teodoro de	Profissionais da enfermagem	Sudeste, RJ, UFRJ
6-Utilização de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem durante a administração de quimioterapia antineoplásica	Penha, Irena	Profissionais da enfermagem	Nordeste, Recife, PE

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: **Sufrimento moral nos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemato-oncologia**

Pesquisador responsável: Grazielle de Lima Dalmolin

Instituição/Departamento: Departamento de Enfermagem/UFSM

Telefone para contato: 3220-8263

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria.

Prezado(a) Enfermeiro(a):

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma totalmente voluntária, desta pesquisa que tem por objetivo geral “Identificar a frequência e intensidade do sofrimento moral vivenciada por trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato-oncologia”. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

As informações serão coletadas através da aplicação de dois instrumentos, os quais você deverá responder, um dos instrumentos irá investigar o sofrimento moral, o qual se refere a uma adaptação do *Moral Distress Scale*(MDS), e o outro irá investigar a satisfação no trabalho, através do *Índice de Satisfação Profissional* (ISP). Incluir-se-á também no instrumento um componente de caracterização dos sujeitos. Os dados coletados serão utilizadas unicamente para os fins desta pesquisa, tendo o nome do(a) Sr.(a), profissional participante da pesquisa, em caráter confidencial. O material decorrente da coleta de dados será armazenado com a pesquisadora responsável, por um período de cinco anos após divulgação dos resultados, e após esse período destruído. Em nenhum momento esta pesquisa irá exercer influência em seu local de trabalho, uma vez que os dados de identificação serão de uso restrito dos pesquisadores. Após o desenvolvimento da pesquisa será entregue no local da coleta de dados um relatório com os resultados e conclusões da pesquisa.

São previstos riscos mínimos em sua participação nessa pesquisa, pois você poderá se sentir desconfortável ou cansado ao responder os instrumentos de coleta de dados. Em caso de ocorrer esse desconforto/cansaço a coleta de dados poderá ser interrompida, podendo ser retomada em outro momento ou cessada definitivamente, conforme sua vontade.

Em nenhum momento, o(a) Sr.(a) profissional participante da pesquisa, será submetido(a) a situações constrangedoras ou será exposto(a) em seu local de trabalho. Na apresentação dos resultados será mantido vosso anonimato. Ressalto ainda, que estou e estarei disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, o(a) Sr.(a) tem total liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhe algum prejuízo.

Como benefícios dessa pesquisa, acreditamos poder contribuir para a construção de conhecimento da enfermagem, sem benefícios diretos para você, considerando a possibilidade de gerar reflexões para a enfermagem sobre a ocorrência de sofrimento moral no desempenho da profissão e como esse fenômeno pode influenciar na satisfação no trabalho.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

---

Assinatura

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Grazielle de Lima Dalmolin  
Pesquisador responsável

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima,  
nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009  
Email: [comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br). Web: [www.ufsm.br/](http://www.ufsm.br/)

## APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Titulo do projeto: **Sofrimento moral nos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemato-oncologia**

Pesquisadora: Graziele de Lima Dalmolin

Instituição/ Departamento: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato:

Local da Coleta de Dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem em preservar a identidade dos participantes da pesquisa, cujos dados serão coletados através de questionário com os trabalhadores da enfermagem do serviço de hemato-oncologia, no Hospital Universitário de Santa Maria. Concordam, igualmente que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade da professora orientadora da pesquisa Graziele de Lima Dalmolin por um período de cinco anos na sala 1305 A do Departamento de Enfermagem/ Centro de Ciências da Saúde/UFSM. Após esse período os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisada UFSM em..../...../....., com o número do CAEE.....

Santa Maria, ..... de ..... de 2014.

.....  
Graziele de Lima Dalmolin

## APÊNDICE C – PARECER DO CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM: IMPACTOS SOBRE A SATISFAÇÃO NO TRABALHO

**Pesquisador:** Grazielle de Lima Dalmolin

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24330213.8.0000.5346

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 558.262

**Data da Relatoria:** 22/01/2014

#### Apresentação do Projeto:

Aplicação de questionário (survey) sobre sofrimento moral e satisfação no trabalho entre enfermeiros do HUSM. O questionário está disponível no projeto e os métodos de análise estatística estão suficientemente descritos. A revisão bibliográfica apresentada é suficiente.

#### Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa visa quantificar a percepção do sofrimento moral e da satisfação no trabalho entre enfermeiros do HUSM.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, e estão bem descritos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

#### Recomendações:

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 558.262

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências anteriormente apresentadas foram resolvidas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

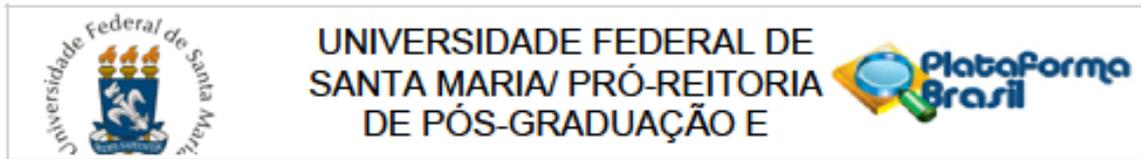
SANTA MARIA, 16 de Março de 2014

---

**Assinador por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar  
**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## APÊNDICE D – EMENDA PARECER DO CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM: IMPACTOS SOBRE A SATISFAÇÃO NO TRABALHO

**Pesquisador:** Grazielle de Lima Dalmolin

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 24330213.8.0000.5346

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 928.879

**Data da Relatoria:** 12/01/2015

#### Apresentação do Projeto:

Pela emenda, o proponente solicita a inclusão dos seguintes objetivos específicos ao projeto: "investigar a percepção de trabalhadores de enfermagem atuantes em hemato oncologia frente ao Sofrimento Moral vivenciado, relacionando a sua frequência e intensidade à satisfação no trabalho; identificar a frequência e intensidade de sofrimento moral vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem de hemato oncologia conforme sua categoria profissional; e, verificar associações entre sofrimento moral e variáveis socioeconômicas e laborais dos trabalhadores de enfermagem de hematooncologia."

Solicita a inclusão de "todos os trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria, o que corresponde a 29 enfermeiros, 23 técnicos de enfermagem e 20 auxiliares de enfermagem, totalizando 72 trabalhadores."

Consta, ainda, que de resto "será mantida a mesma proposta do projeto inicial".

Pelo exposto na emenda, entende-se que a proposta pode ser aprovada.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com