

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

**Aline Wachholz**

**SOFRIMENTO MORAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL:QUAL A  
SUA RELAÇÃO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO?**

Santa Maria, RS  
2017

**Aline Wachholz**

**SOFRIMENTO MORAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL:QUAL A  
SUA RELAÇÃO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO?**

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

Orientadora: Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin  
Co-orientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Augusto Maciel da Silva

Santa Maria, RS  
2017

**Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da  
Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pela autora.**

WACHHOLZ, Aline  
SOFRIMENTO MORAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL:QUAL A SUA  
RELAÇÃO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO? / Aline WACHHOLZ.-  
2018.

66 f.; 30 cm

Orientadora: Graziele de Lima DALMOLIN  
Coorientador: Augusto Maciel da SILVA  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Enfermagem 2. Moral 3. Ética em Enfermagem 4.  
Satisfação no Trabalho I. DALMOLIN, Graziele de Lima II.  
SILVA, Augusto Maciel da III. Título.

---

©2018

Todos os direitos reservados a Aline Wachholz. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante citação da fonte.

Endereço: Rua Amélia Rodrigues, n. 255, Apt. 405; Nossa Senhora do Rosário,  
Santa Maria, RS. CEP: 97.010-020.

Fone: (055) 9 8406-8079; E-mail: alinewachholz@hotmail.com

**Aline Wachholz**

**SOFRIMENTO MORAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL:QUAL A SUA  
RELAÇÃO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO?**

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

**Aprovado em 30 de agosto de 2017:**

---

**Graziele de Lima Dalmolin, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Augusto Maciel da Silva, Dr. (UFSM)**  
(Coorientador)

---

**Edison Luiz Devos Barlem, Dr. (FURG) – Por parecer**

---

**Rafaela Andolhe, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2017

*Dedico este trabalho aos meus maiores exemplos, meus amados pais, Edenor e Marizete, que sempre me apoiaram, incentivaram me dando amor, carinho e desejando forças em todos os momentos. Sem vocês esta conquista não seria possível.*

## AGRADECIMENTOS

*Primeiramente, agradeço a Deus por mais esta conquista em minha vida, por me ajudar a superar os obstáculos, por me guiar e iluminar durante toda a caminhada, por deixar se realizar meu grande sonho de ser Mestre em Enfermagem, pois amo a Docência.*

*Agradeço de todo o meu coração aos meus pais **Marizete Vitalis Wachholz e Edenor Floriano Wachholz**, que sempre estiveram comigo, me dando todo o suporte, amor e carinho, para que eu pudesse dar continuidade aos meus estudos e realizar meus sonhos. Vocês são a fonte da minha inspiração. Obrigada, por sempre acreditarem em mim, não sou nada sem vocês.*

*Agradeço aos meus avós paternos **Niva Janner Wachholz e Alfredo Arthur Wachholz** por sempre me fortalecerem nos momentos de dificuldades e me apoiarem em minhas escolhas. Aos meus avós maternos **Loni Vitalis e Aldo Vitalis** (in memoriam) obrigada por estarem sempre zelando por mim.*

*Não poderia deixar de agradecer ao meu grande companheirinho, meu fiel amigo 'Dentinho' (in memoriam) que está feliz por mim no céu.*

*À minha querida **Orientadora Professora Doutora Grazielle de Lima Dalmolin**, pela oportunidade, pela confiança, pelos ensinamentos, pela amizade e também, pela paciência que sempre teve comigo. Quero que saibas que és um exemplo de pessoa e profissional para mim. És fonte de inspiração para todos os teus alunos.*

*Ao meu **Coorientador Professor Doutor Augusto Maciel da Silva**, por toda ajuda e ensinamentos passados para mim, me ajudando sempre na construção da minha Dissertação. Muito obrigada professor és uma pessoa muito sábia.*

*Aos professores Doutores, **Edison Luiz Devos Barlem, Rafaela Andolhe e Silvana Bastos Cogo**, por aceitarem fazer parte da minha banca e abrilhantar esse momento com suas contribuições.*

*Agradeço ao meu companheiro de todas as horas **Leandro Bassani**, que, em pouco tempo, tornou-se muito importante em minha vida. Obrigada, por compreender as minhas ausências e por me dar tanto amor e carinho. Agradeço a todas as amizades e parcerias que o Mestrado me proporcionou, vou leva-los sempre em meu coração.*

*Meus sinceros agradecimentos a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a conclusão deste trabalho e me auxiliaram a chegar até aqui. É apenas o fim de um capítulo, de muitos que ainda vou escrever!*

*“É saber sonhar e, então, fazer valer a pena cada verso daquele poema sobre acreditar... não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu é sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu”.*

**Ana Vilela**

## RESUMO

### SOFRIMENTO MORAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL:QUAL A SUA RELAÇÃO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO?

AUTORA: Aline Wachholz

ORIENTADORA: Grazielle de Lima Dalmolin, Dra.

COORIENTADOR: Augusto Maciel da Silva, Dr.

A realização do trabalho da enfermagem envolve a complexidade das relações multiprofissionais, e as condições de trabalho muitas vezes precárias oferecidas na instituição, o que inclui carência de recursos materiais e de pessoal de enfermagem. Essas dificuldades podem comprometer o desenvolvimento e o engajamento do profissional em relação ao trabalho e comprometer a qualidade do cuidado prestado, podendo deixar esses trabalhadores mais susceptíveis a conflitos e dilemas morais. Em face desses aspectos os profissionais podem vivenciar sofrimento moral no trabalho, o que, por sua vez, pode apresentar implicações para a satisfação profissional, que é entendida como uma avaliação subjetiva do trabalhador sobre o quanto os aspectos laborais podem ser prejudiciais ou benéficos ao seu bem-estar. Assim apresentou-se como questão norteadora: “Qual a relação do sofrimento moral e satisfação profissional na atuação de enfermeiros no contexto hospitalar?” e, como objetivo verificar relações entre Sofrimento Moral e Satisfação profissional no Trabalho de Enfermeiros no contexto hospitalar. Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria, RS. Os participantes foram 141 enfermeiros que atuavam há no mínimo três meses no serviço no período de coleta de dados, que foi de Janeiro a Março de 2015. Foram utilizados dois instrumentos, um para investigar a satisfação profissional denominado Índice de Satisfação Profissional (ISP), e outro para investigar o sofrimento moral, denominado *Moral Distress Scale*-Versão Brasileira. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, análise fatorial e correlação de Spearman. Foram respeitados os aspectos éticos, de acordo com a Resolução 466/2012. Conforme resultados se constatou um índice de satisfação profissional de 10,81, o qual pode ser compreendido como baixo, e que os componentes autonomia e interação estão entre os que mais influenciaram na satisfação dos enfermeiros. A maior intensidade de sofrimento moral se deu pelo fator falta de competência na equipe, e a maior frequência pelo fator condições de trabalho insuficientes. Não foram observadas correlações significativas entre os componentes de satisfação profissional e fatores de sofrimento moral, embora tenha se identificado correlação forte entre falta de competência na equipe e negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, e moderada entre autonomia e normas organizacionais. Conclui-se que são necessários novos estudos que possam identificar essa possível relação, e o desenvolvimento de estratégias que contribuam para um ambiente de trabalho mais saudável, em que a ocorrência de sofrimento moral seja minimizada e a satisfação profissional promovida.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Moral. Ética em Enfermagem. Satisfação no Trabalho.



## ABSTRACT

### **MORAL DISTRESS AND PROFESSIONAL SATISFACTION OF NURSES: IS THERE A RELATION BETWEEN THESE PHENOMENA?**

AUTHOR: Aline Wachholz

ADVISOR: Grazielle de Lima Dalmolin, Dra.

COADVISOR: Augusto Maciel da Silva, Dr.

The accomplishment of nursing work involves the complexity of multiprofessional relations and the usual precarious working conditions offered in the institution, including lack of material and human resources. These difficulties may compromise the development and engagement of the professional regarding work and compromise the quality of care provided, which may leave these workers more susceptible to conflicts and moral dilemmas. Due to these aspects, professionals may experience moral distress at work, which, in turn, causing implications for professional satisfaction, which is understood as a subjective evaluation of the worker on how labor aspects may be harmful or beneficial to the worker's well-being. Thus, a guiding question was presented: "What is the relation between moral distress and professional satisfaction of Nurses?" As a general objective of the research: to verify relations between moral distress and professional satisfaction in nurses' work in the hospital context. And as specific objectives: To characterize the sample according to sociodemographic and labor data; To identify the level of professional satisfaction of nurses in the hospital context; and, Identify the intensity and frequency of the moral distress of nurses in the hospital context. This is a cross-sectional study, developed at the University Hospital of Santa Maria (HUSM), located in the city of Santa Maria, RS. The participants were 141 nurses who have worked for at least three months in the service during the data collection period from January to March 2015. Two instruments were used, one to investigate professional satisfaction called the Index of Work Satisfaction (IWS), and another to investigate moral distress, called Moral Distress Scale-Brazilian Version. Descriptive statistics, factorial analysis and Spearman correlation were used for data analysis. The ethical aspects were respected, in accordance to Resolution 466/2012. The results were presented by means of scientific article entitled "Moral distress and professional satisfaction of nurses: is there a relation between these phenomena?" In which a professional satisfaction index of 10.81 was found, and that the autonomy and interaction components are among the ones that most influence satisfaction. The greatest intensity of moral suffering was the lack of competence in the team, and the greatest frequency of moral distress linked to insufficient working conditions. There were no significant correlations between the evaluation instruments. It is concluded that further studies are needed to identify this possible relation, and the development of strategies that contribute to a healthier working environment in which the occurrence of moral distress is minimized and professional satisfaction is promoted.

**Keywords:** Nursing. Moral. Ethics in Nursing. Job Satisfaction.

## **LISTA DE QUADROS**

### **APRESENTAÇÃO**

Quadro 1 – Distribuição dos enunciados do Índice de Satisfação Profissional (ISP) .....26

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Descrição dos coeficientes de ponderação da Parte A do ISP. Santa Maria/ RS ...             | 36 |
| Tabela 2 – Escores do ISP em Enfermeiros Do Hospital Universitário de Santa Maria/RS....               | 37 |
| Tabela 3 – Análise do sofrimento moral em Enfermeiros do Hospital Universitário de Santa Maria RS..... | 38 |
| Tabela 4 – Análise de Correlação do Sofrimento Moral e Satisfação Profissional.....                    | 39 |

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>APRESENTAÇÃO .....</b>   | <b>13</b> |
| 1.1      | OBJETIVOS .....   | 16        |
| <b>2</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>  | <b>17</b> |
| 2.1      | O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR: QUESTÕES MORAIS/ÉTICAS DO TRABALHO .....   | 17        |
| 2.2      | O SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM.....   | 18        |
| 2.3      | SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM.....  | 20        |
| <b>3</b> | <b>MATERIAIS E MÉTODO .....</b>   | <b>23</b> |
| 3.1      | TIPO DE ESTUDO .....  | 23        |
| 3.2      | LOCAL DO ESTUDO .....   | 23        |
| 3.3      | PARTICIPANTES DO ESTUDO .....   | 23        |
| 3.4      | INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....   | 25        |
| 3.5      | COLETA DE DADOS .....   | 28        |
| 3.6      | ANÁLISE DOS DADOS .....   | 28        |
| 3.7      | ASPECTOS ÉTICOS .....   | 29        |
| <b>4</b> | <b>ARTIGO – SOFRIMENTO MORAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS: EXISTE RELAÇÃO ENTRE ESSES FENOMENOS?.....</b> | <b>31</b> |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>47</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>49</b> |
|          | <b>ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>  | <b>53</b> |
|          | <b>ANEXO B – PARECER DO CEP .....</b>   | <b>62</b> |
|          | <b>APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....</b>   | <b>64</b> |
|          | <b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE .....</b>  | <b>65</b> |

## 1 APRESENTAÇÃO

O trabalho pode ser considerado como base da organização social e do direito do homem, já que quando realizado de maneira colaborativa aos processos de melhoramento dos produtos e da qualidade de vida dos trabalhadores, parece resultar na realização pessoal, social e na redução dos problemas de saúde. (SILVA, 2012).

A realização do trabalho exige ações para a segurança e acessão da saúde do trabalhador, buscando ser capaz de contemplar a complexidade das relações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais para melhorar a produção-consumo-ambiente e saúde, na medida em que, como ação social, compreende a capacidade da pessoa frutificar e transformar o meio em que vive, bem como a si mesmo. (SILVA, 2012; TZINER; SHARONI, 2014).

Nesse sentido, percebemos que o trabalho é regulador de uma associação pública, possuindo, conseqüentemente, mérito essencial na formação da singularidade, na forma de vida e, assim, na saúde física e mental do ser humano. A contribuição do trabalho para as alterações da saúde pode ocorrer a partir de uma ampla gama de aspectos, desde fatores pontuais, como a exposição a um determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional. (SANTOS, *et al.*, 2010).

Nessa perspectiva, pode-se falar que os trabalhadores da enfermagem sofrem várias influências que podem comprometer sua saúde no trabalho, como a vivência de rotinas exaustivas, estresse, falta de diálogo entre a equipe e questões burocráticas a serem seguidas e realizadas, entre outras situações conflituosas, acompanhadas de sentimento de impotência frente às situações relacionadas à defesa dos direitos dos pacientes. Esses fatores influenciam a forma dos trabalhadores de enfermagem agirem no seu cotidiano de trabalho. (BARLEM; *et al.*, 2012).

Nesse sentido a enfermagem, como uma prática direcionada ao cuidado humano, no seu cotidiano de trabalho, pode deparar-se com uma grande variedade de problemas geradores de conflitos éticos e dilemas morais, já que convive diretamente com diferentes profissionais, pacientes e familiares. Em virtude disso, esses profissionais podem encontrar-se em situações de conflito ético, quando reconhecem a maneira mais correta de agir, porém parecem não se sentir seguros e apoiados o suficiente para agirem conforme seus conhecimentos, valores e crenças. (JAMETON, 1993a).

Relacionado aos dilemas morais, os profissionais Enfermeiros são capazes de perceber que importantes valores morais estão em choque, diante das diferentes possibilidades de tomadas de decisão. (JAMETON, 1993b). Diante das diversas situações conflituosas, que fazem parte do cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem, pode-se dizer que algumas das principais estão relacionadas àquelas que se potencializam com sentimentos de pacientes e seus familiares, a falta de autonomia nas tomadas de decisões; o enfrentamento da precariedade de recursos materiais e de pessoal; a baixa remuneração e pelas suas tarefas desenvolvidas no seu âmbito de trabalho; e os limites ainda imprecisos de suas competências legais, atribuições e responsabilidades. (NETTO, 2002; PIZZOLI, 2004).

Nesse sentido os enfermeiros podem vivenciar sofrimento moral no âmbito do trabalho, que, por sua vez, pode apresentar implicações para a satisfação profissional. O sofrimento moral (SM) foi primeiramente conceituado na prática de enfermagem na década de 80. Originalmente, foi considerado como um doloroso desequilíbrio psicológico resultante de situações em que o profissional de saúde reconhece qual a conduta ética apropriada a ser seguida, porém por pressões institucionais torna-se praticamente impossível ou incapaz de prosseguir com o curso da ação que considera correta, seja por obstáculos como falta de tempo, relutância da supervisão, estrutura inibidora do poder médico, políticas institucionais ou considerações legais. (JAMETON, 1984).

O conceito de sofrimento moral ou distresse moral, tem o mesmo significado. Em estudos norte americanos são utilizados os termos *moral distress* ou *moral suffering* como sinônimos. O conceito de distresse moral pode ser entendido como angústia, aflição, ou sofrimento, que se apresenta quando o profissional sabe por qual caminho correto deve seguir e agir, mas os valores pessoais se encontram em choque, e isso faz com que o impeça de executar o que considera moralmente correto. (JAMETON, 1984; RAMOS, 2016).

Em virtude destes estudos o sofrimento moral foi compreendido como a consciência da ação moralmente correta que o enfermeiro possui, mas devido a obstáculos institucionais ou conflitos interpessoais, o mesmo não consegue atuar de acordo com seus conhecimentos ou competências morais, podendo até mesmo realizar ações moralmente inadequadas que vão de encontro a sua competência ética e legal. (JAMETON, 1984; BARLEM, 2015).

As situações geradoras de sofrimento moral podem ser vivenciadas pelos enfermeiros no cotidiano de suas rotinas de trabalho, como práticas profissionais inseguras, obstinação terapêutica, desigualdade na distribuição de recursos materiais e humanos, carga de trabalho excessiva, e fragilidade nas tomadas de decisões. Quando essas situações ocorrem, são despertados sentimento de frustração e impotência nesses trabalhadores, diante das

dificuldades impostas e insatisfação nesse âmbito ao longo do tempo. (DALMOLIN, *et al.*, 2012).

A vivência do sofrimento moral também está relacionada aos aspectos que envolvem as questões organizacionais, nas quais esses profissionais estão inseridos e fazem parte do processo institucional. É visível que existe uma dificuldade em estabelecer decisões relacionadas à autonomia que o profissional enfermeiro necessita exercer, principalmente frente às decisões relacionadas aos direitos dos pacientes. (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014; DALMOLIN, *et al.*, 2012).

Diante do exposto, pode haver uma associação entre sofrimento moral e satisfação profissional desses enfermeiros. A satisfação profissional pode ser entendida como uma avaliação subjetiva realizada pelo profissional sobre o quanto os aspectos laborais podem ser prejudiciais ou benéficos ao seu bem-estar. O estado de satisfação ou insatisfação pode mudar conforme as condições gerais de trabalho oferecidas. (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

A satisfação profissional resulta de uma relação das diferentes interações das condições gerais de vida e das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que esses profissionais possuem sobre suas condições de trabalho e de vida. (MARQUEZE; MORENO, 2005). A satisfação no trabalho pode ser compreendida como uma avaliação que o profissional faz dos aspectos das suas atividades laborais, do quanto estas atividades podem ser benéficas ou prejudiciais em seu desenvolvimento nas tomadas de decisões relacionadas a sua prática diária, assim, o estado de satisfação pode variar através das condições que são oferecidas para esses profissionais em seu cotidiano de trabalho.

Nesse sentido, considerando o ambiente e o trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar, apresenta-se como justificativa, a necessidade de discussão e reflexão em relação a temática do sofrimento moral associado à satisfação profissional nesse contexto, no qual o cuidado é marcado por intenso aparato tecnológico, frequentemente, em condições de vulnerabilidade dos pacientes, sendo fundamental a atuação do enfermeiro na proteção e defesa da dignidade e integridade física e moral desses pacientes, uma vez que essas questões podem interferir na qualidade do cuidado e na própria percepção de satisfação.

Entende-se que a identificação e o reconhecimento desses problemas relacionados ao trabalho da enfermagem são necessários, pois muitas vezes, esses não são sequer percebidos. Portanto, conseguir evidenciar e perceber as problematizações do cotidiano, conflitos e questionamentos são fundamentais para a discussão do fazer desta profissão. (LUNARDI, *et al.*, 2004).

A enfermagem vem aprofundando suas reflexões e questionamentos sobre a sua prática, a fim de enfrentar os desafios presentes em seu cotidiano, pois a busca de soluções para os muitos dilemas enfrentados pelos seus profissionais demanda um esforço coletivo desses, uma vez que podem oferecer importantes contribuições, já que são os profissionais que mais tempo permanecem nos locais de trabalho e com os clientes. (SANTOS; BENERI; LUNARDI, 2005).

Assim apresentou-se como proposta responder à seguinte questão norteadora: “Qual a relação do sofrimento moral e satisfação profissional de enfermeiros no contexto hospitalar?”

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Verificar relações entre Sofrimento Moral e Satisfação profissional no trabalho de Enfermeiros no contexto hospitalar.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra conforme características sociodemográficas e laborais.
- Identificar o índice de satisfação profissional de enfermeiros no contexto hospitalar.
- Identificar a intensidade e frequência do sofrimento moral de enfermeiros no contexto hospitalar.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresenta-se, a seguir, a fundamentação teórica que sustenta a presente proposta. Discorre-se sobre os seguintes aspectos: a Saúde do Trabalhador questões morais/éticas do trabalho, Sofrimento moral na Enfermagem e a Satisfação Profissional.

### 2.1 O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR: QUESTÕES MORAIS/ÉTICAS DO TRABALHO

O trabalho é uma atividade antiga e inerente ao ser humano, ocupa parte considerável da vida e compreende a subjetividade do sujeito, podendo ser fonte de sofrimento e de fadiga para uns e de prazer para outros. (CAREGNATO; MUTTI, 2006). O trabalho fica evidenciado como um lugar central na vida do homem, tornando o seu papel como algo que vai além do emprego e do ganho salarial em si. Dessa forma o trabalho é um veículo pelo qual o sujeito busca sua própria realização e identidade, tanto no contexto individual quanto no coletivo. (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011).

No que se entende de contextualização de trabalho, fica pressuposto como uma ação dinâmica, em situações nas quais haja mobilização pessoal para atender a uma demanda permeada por pressões materiais e sociais, implicando o engajamento do corpo e da inteligência no refletir, interpretar e reagir às situações, envolvendo uma constante mobilização da mente e da subjetividade. (DEJOURS, 2004)

Assim, embora os produtos da ciência tragam inúmeros benefícios para o avanço na área da saúde e da enfermagem, bem como para a formação e especialização dos profissionais, a tecnologia também gera “impessoalidade, formalismo, frieza e desvalorização” (WALDOW, 2006, p. 134), o que pode comprometer o fazer dos profissionais de enfermagem e o cuidado prestado.

Nesse sentido, pode-se dizer que em ambientes hospitalares, o cuidado, fazer da enfermagem, e presença do profissional enfermeiro são indispensáveis. O enfermeiro desenvolve atividades gerenciais e assistenciais, além de desempenhar um papel importante na preservação da integridade física e psicossocial dos pacientes. O profissional precisa ser capacitado para realizar atividades complexas, as quais exigem fundamentação teórica aliada a liderança, discernimento, responsabilidade e prática. (PRETO; PEDRÃO, 2009).

A enfermagem é vista como uma prática voltada para o cuidado com o ser humano, na sua prática de trabalho podem deparar-se com uma variedade de situações geradoras de

conflitos éticos e dilemas morais, considerando que a mesma partilha de seu âmbito de trabalho com diferentes profissionais, clientes e seus familiares. Em virtude disso esses trabalhadores podem vir a encontrar situações de conflito ético. Para a resolução de conflitos, a análise ética dos fatos relacionados se faz necessária, além do conhecimento das teorias éticas, que direcionam e sistematizam a tomada de decisão. (ARAÚJO; MASSAROLLO, 2014).

Quando reconhecem a maneira mais correta de agir, a partir da situação encontrada os mesmos parecem não se sentirem seguros e apoiados o suficiente para agirem conforme seus conhecimentos, valores e crenças, seja por pressões institucionais ou de outra. Em relação aos dilemas morais no contexto do trabalho, os profissionais são capazes de perceber que importantes valores morais estão em conflito, frente as diferentes possibilidades de tomadas de decisão, por motivo de se sentirem inseguros a conduta levando a isso uma decisão por uma opção que torna inválida a outra. (JAMETON, 1993a).

## 2.2 O SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM

O sofrimento moral pode ser definido como aquele que atinge a mente, corpo ou relações, em decorrência de uma situação, na qual há consciência da questão moral, pois a pessoa constata sua responsabilidade moral e julga moralmente o que é certo ou errado porém não consegue deliberar, não consegue colocar em prática a ação moralmente julgada correta. (NATHANIEL, 2002).

O filósofo Jameton, define que os problemas morais são classificados em três tipos: Incerteza Moral, Dilemas Morais e Sofrimento Moral. O mesmo é quem, primeiramente, define o conceito de *distresse moral* abordado na área da enfermagem nos Estados Unidos na década de 80, em que o *distresse* significa sofrimento ou angustia, ou seja, sentimentos manifestados quando o profissional enfermeiro sabe a conduta certa a proceder, mas conflitos institucionais ou interpessoais o impedem de proceder com a ação moralmente correta. (JAMETON, 1984).

Originalmente, foi considerado como um doloroso desequilíbrio psicológico resultante de situações em que o profissional de saúde reconhece qual a conduta ética apropriada a ser seguida, porém por pressões institucionais torna-se praticamente impossível ou incapaz de prosseguir com o curso da ação que considera correta, seja por obstáculos como falta de tempo, relutância da supervisão, estrutura inibidora do poder médico, políticas institucionais ou considerações legais. (JAMETON, 1984).

Jameton (1993) percebe a diferença entre o sofrimento moral inicial e sofrimento moral reativo; no que se refere ao inicial, o profissional quer seguir a ação ética apropriada, apesar de encontrar barreiras institucionais; no reativo, o profissional sente-se incapaz de agir sobre seu sofrimento inicial. Ressalta-se que as manifestações emocionais parecem estar ligadas ao sofrimento moral inicial, enquanto as físicas se associam ao sofrimento moral reativo. (FRY, *et al.*, 2002).

Nos dias atuais, o sofrimento moral tem se apresentado como uma preocupação crescente entre as profissões de cuidado à saúde, pois os trabalhadores da equipe de saúde devem ter suas opiniões morais consideradas nas tomadas de decisões sobre tratamentos e procedimentos a serem aplicados nas suas condutas laborais, podendo também se sentirem impotentes para mudar situações que percebem como inadequadas. (ULRICH, HAMRIC, GRADY, 2010).

Em relação aos ambientes de atuação da enfermagem e o sofrimento moral, tem-se investigações mostrando sua ocorrência, principalmente, em unidades de cuidado crítico, médico-cirúrgicas e gerenciamento de sistemas de saúde dentre outras unidades. (DALMOLIN, 2009; MITTON, *et al.*, 2010; WEISSMAN, 2009).

Trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva, vivenciam dilemas éticos e sofrimento moral associados ao gerenciamento do cuidado aos pacientes, a dificuldades nas suas tomadas de decisão, comprometendo seus papéis de cuidadoras e advogadas do paciente. (AUSTIN, *et al.*, 2009; BARLEM, 2009; CAVALIERE, *et al.*, 2010).

Já no que se refere às unidades de internação médico-cirúrgicas, três fatores principais representam o sofrimento moral elevado, isto é, problemas decorrentes das relações interpessoais na equipe, de fatores organizacionais ocasionados pela falta de recursos e ainda ligados à quantidade de atividades a serem realizadas num estreito espaço de tempo, não sendo desempenhadas da maneira idealizada. (EIZENBERG, *et al.*, 2009; RICE, *et al.*, 2008),

Entre as manifestações apresentadas, sentimento de impotência e frustração são os efeitos biopsicossociais mais comuns resultantes do sofrimento moral. A introspecção também é uma das manifestações apresentadas por trabalhadores de enfermagem que recebem pouco ou nenhum apoio durante o enfrentamento dos conflitos morais. Essas manifestações, que resultam do sofrimento moral, podem acarretar respostas emocionais no indivíduo, como o descontentamento com o trabalho, a relutância em ir trabalhar ou até mesmo o abandono da profissão. (AUSTIN, *et al.*, 2009).

Na enfermagem em saúde mental, além da situação dilemática sobre o suicídio como um direito humano, a ocorrência de sofrimento moral aparece ligada a conflitos profissionais e legais, bem como pelo comprometimento da autonomia profissional e dos clientes. (CUTCLIFFE; LINKS, 2008; DEADY; MCCARTHY, 2010).

Outros estudos apontam sofrimento moral em gestores dos serviços de saúde no desempenho de suas funções, principalmente ao necessitar comunicar decisões/orientações políticas das quais discordam. Nesse caso, citam que, por vezes, preferem não comunicar informações aos funcionários para evitar preocupá-los e submetê-los a encargos sobre os quais não possuem competência política e profissional para modificar. (MITTON, *et al.*, 2010).

Neste sentido, os enfermeiros pela função que desempenham, assumem atividades complexas que são desenvolvidas no ambiente hospitalar, as mesmas são competências de seu enquadramento funcional, além de serem responsáveis por estas atividades e também pela equipe de enfermagem. Desta forma, expõem-se a alto nível de responsabilidade, na tentativa de ter o controle absoluto sobre o trabalho, o que muitas vezes os levam a vivência de sobrecarga de trabalho, podendo estarem vulneráveis a enfermar alguns dilemas morais. (SHIMIZU; CIAMPONE, 1999).

Segundo Dalmolin (2009) profissionais enfermeiros vivenciam no desempenho de suas atribuições laborais alguns fatores que são desencadeadores de sofrimento, os mesmos são oriundos de causas diversas, sendo eles: o ambiente organizacional como fonte de sofrimento moral que se subdivide em: a insuficiência de recursos materiais e humanos e as relações interpessoais no trabalho, e o desrespeito aos direitos do paciente e a morte como fonte de sofrimento.

### 2.3 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM

As transformações ocorridas no processo de trabalho aumentaram as exigências sobre os trabalhadores, os quais devem se apresentar cada vez mais qualificados, cujo trabalho resulte em melhor qualidade e produtividade. No âmbito da saúde, a incorporação de novas tecnologias assistenciais e o envelhecimento da população contribuíram para uma maior demanda por assistência de alta complexidade e, conseqüentemente, para a elevação dos custos desses serviços. (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

O cuidado de enfermagem abrange comportamentos e ações pertinentes à categoria, estabelecidas pela lei do exercício profissional, envolvendo qualidades como conhecimento,

habilidades manuais, criatividade, capacidade crítico-reflexivo e sensibilidade, o que possibilita um cuidar de maneira competente, com vistas ao desenvolvimento das potencialidades do ser humano para manter ou melhorar sua condição nos processos de viver e morrer. (WALDOW, 2006). Assim, embora os produtos da ciência tragam inúmeros benefícios para o avanço na área da saúde e da enfermagem, bem como para a formação e especialização dos profissionais, a tecnologia também gera “impessoalidade, formalismo, frieza e desvalorização” (WALDOW, 2006, p. 134), o que pode comprometer o fazer dos profissionais de enfermagem e o cuidado prestado.

O trabalho do enfermeiro inserido nas instituições de saúde é muitas vezes multifacetado, dividido e submetido a uma diversidade de cargos que são geradores de desgaste. (TAKAHASHI, 1991).

A valorização e o reconhecimento obtido através de ações realizadas junto à comunidade e ao cliente, que visa proporcionar condições de saúde melhores, surgem como fontes de prazer e de satisfação pessoal na profissão. (VIEIRA; ALVES; KAMADA, 2007).

A satisfação no trabalho é uma avaliação subjetiva realizada pelo trabalhador sobre o quanto os aspectos laborais podem ser prejudiciais ou benéficos ao seu bem-estar. O estado de satisfação ou insatisfação pode mudar conforme as condições gerais de trabalho oferecidas. (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

A Satisfação Profissional é definida como um fenômeno derivado do conjunto de elementos do trabalho mensurado pelo aspecto teórico-conceitual e operacional. (STAMPS, 1986).

Os efeitos mais comuns da satisfação no trabalho recaem sobre a produtividade, desempenho, absenteísmo, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes, por isso tem se tornado fonte de preocupação das organizações, inclusive na área da saúde, onde há, de um lado, a satisfação por aliviar o sofrimento alheio. (GALLO, 2005).

O modelo de avaliação da Satisfação Profissional de enfermeiras foi desenvolvido pela Dr<sup>a</sup> Paula L. Stamps pesquisadora da Escola de Saúde Pública e Ciências da Saúde em Amherst, essa avaliação foi desenvolvido sobre bases que mesclam as Teoria dos Dois Fatores, Teoria da Hierarquia das Necessidades, Teoria da Expectância e Teoria da Referência de Grupos Sociais. (STAMPS, 1997).

O Índice de Satisfação Profissional instrumento traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa e para a cultura de enfermeiros no contexto brasileiro (LINO, 1999). É autoaplicável e autoexplicativo porque traz na sua estrutura a orientação para o preenchimento

e explicação conceitual dos seis componentes: - autonomia: grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias do trabalho; - interação: oportunidade de contato social e profissional, formal e informal durante o horário de trabalho; - status profissional: importância ou significância percebida acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros; - requisitos do trabalho: tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho; - normas organizacionais: normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem; - remuneração: pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

Citar alguns estudos, um ou dois, com os resultados, que tenham utilizado o ISP.

### 3 MATERIAIS E MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal. Nos estudos transversais a relação exposição e desfecho é examinada numa dada população num particular momento do tempo. Pode-se dizer que os estudos transversais fornecem um retrato de como as variáveis estão relacionadas nesse dado momento. (PEREIRA, 1995).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. O HUSM, desde sua fundação em 1970, é referência em atendimentos de alta complexidade para 45 cidades da região central do Rio Grande do Sul. Como um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), a instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde.

No hospital, são atendidos pacientes de diversas localidades da região, sempre aliando a tecnologia a uma equipe de trabalhadores e estudantes treinados e atualizados da área da saúde. Conforme os dados de acesso livre apresentados no site da instituição os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos seus 403 leitos, dos quais 354 são da Unidade de Internação, 49 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 58 salas de ambulatório, 10 salas para atendimento de emergência, sete salas do Centro Cirúrgico e duas salas do Centro Obstétrico. Em suas instalações atuam cerca 169 docentes; 1.099 funcionários do Regime Jurídico Único (RJU) e 706 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) em nível de apoio, médio e superior; 597 funcionários de serviços terceirizados, além de 2.255 alunos-estagiários de graduação da UFSM, estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos. Toda sua estrutura é destinada, exclusivamente, para atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os enfermeiros do HUSM. O HUSM, durante a coleta de dados, contava com um quadro de 217 enfermeiros.

Definiram-se como critérios de inclusão dos participantes atuar há pelo menos três meses no serviço como enfermeiro, para que pudesse estar inserido na rotina da unidade, e pertencer ao quadro permanente da instituição. Já os critérios de exclusão se limitaram a não presença no local durante a coleta de dados, como por férias, afastamentos ou licenças de qualquer natureza. Assim, após a aprovação do projeto pelo CEP (ANEXO B), foi solicitada ao setor de Recursos Humanos do HUSM a relação, por unidade, dos nomes de todos os enfermeiros que atuavam no serviço.

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 enfermeiros atuantes nessa instituição foram convidados a participar.

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) que apresenta como objetivo estimar o mínimo de sujeitos que necessitavam fazer parte da amostra, para possibilitar a realização de determinados exames estatísticos, sendo representado pela seguinte expressão matemática (Equação 1):

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

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)

Tomando como base o total de enfermeiros na instituição pesquisada, o que corresponde a um número de 217 indivíduos, obteve-se como resultado um número mínimo de 140 sujeitos. Assim, após a coleta de dados a amostra foi constituída por 141 enfermeiros.



### 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi constituído por um questionário sociodemográfico e laboral, pelo Índice de Satisfação profissional (ANEXO A) e pela Moral Distress Scale – Versão Brasileira (ANEXO A).

Para a caracterização sociodemográfica, foi elaborado um questionário (ANEXO A) contendo variáveis referentes ao sexo, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, tempo de formação profissional, tempo de serviço no HUSM, unidade de trabalho, tempo de serviço na unidade, carga horária semanal de trabalho no HUSM, turno de trabalho, tempo de trabalho no turno, outra atividade profissional, comissão de ética na instituição, educação permanente na instituição, reuniões na unidade e possibilidade de diálogo com equipe, chefia e instituição. Os dados sociodemográficos forneceram subsídios para caracterizar os enfermeiros que atuavam no serviço.

Para investigar a satisfação profissional, foi aplicado um questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP). O ISP é um questionário que foi criado e desenvolvido por Paula L. Stamps (1997) e, posteriormente, traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa brasileira por Lino (1999). Por meio do instrumento, é possível avaliar a importância atribuída pelos enfermeiros com relação a seis componentes do trabalho: Autonomia, Interação, Status Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração. Também é possível identificar a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros e o nível real de satisfação profissional deles em relação aos componentes.

É um instrumento autoaplicável e autoexplicativo que traz, na sua estrutura, a explicação conceitual dos componentes:

- Autonomia: grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quando necessário, nas atividades diárias do trabalho;
- Interação: oportunidades de contato social e profissional, formal e informal durante o horário de trabalho, sendo subdividida em interação com equipe de enfermagem e equipe médica.
- Status profissional: importância ou significância percebida acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros.
- Requisitos do trabalho: tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho.
- Normas organizacionais: normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem.

- Remuneração: pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

O ISP é composto por duas partes (Parte A e Parte B) e utiliza o método de medidas de atitudes que relaciona a situação atual de trabalho, associado à medida de expectativas em relação ao trabalho. (LINO, 2004). Assim, a premissa do instrumento postula a satisfação profissional como um elemento multifacetado, composto por partes distintas, portanto, devendo ser avaliada não apenas pela apreciação da situação momentânea de trabalho, mas também pela medida das expectativas dos enfermeiros em relação aos componentes distintos de trabalho. (LINO, 2004).

A Parte A contém, além da definição dos seis componentes e das instruções para o preenchimento, uma lista que combina os seis componentes da satisfação profissional entre si, totalizando 15 pares. Assim, o enfermeiro deve escolher, de cada par, aquele considerado mais importante para a sua satisfação profissional. A Parte B contém, além de instruções para o preenchimento dessa parte, a Escala de Atitudes com 44 afirmações dispostas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, variando entre “concordar inteiramente” (escore 1), “concorda” (escore 2), “concorda moderadamente” (escore 3), “neutro ou indeciso” (escore 4), “discorda moderadamente” (escore 5), “discorda” (escore 6) e “discordar inteiramente” (escore 7). Ressalta-se que 22 enunciados são sentenciados positivamente e 22 negativamente, dispostos aleatoriamente no instrumento, conforme apresentado no Quadro 1. Destaca-se que a escala, por estar em direção positiva, mede o nível de satisfação, ao invés do nível de insatisfação.

Quadro 1 – Distribuição dos enunciados do Índice de Satisfação Profissional (ISP)

| Componente                 | Enunciados positivos | Enunciados negativos |
|----------------------------|----------------------|----------------------|
| Autonomia                  | 13, 26, 43           | 7, 17, 20, 30, 31    |
| Interação (Geral)          | 3, 6, 16, 19, 37     | 10, 23, 28, 35, 39   |
| Com a Equipe de enfermagem | 3, 16                | 10, 23, 28           |
| Com a Equipe médica        | 6, 19, 37            | 35, 39               |
| Status Profissional        | 9, 11, 34, 38        | 2, 27, 41            |
| Requisitos do Trabalho     | 22, 24, 29           | 4, 15, 36            |
| Normas Organizacionais     | 5, 25, 40, 42        | 12, 18, 33           |
| Remuneração                | 1, 14, 32            | 8, 21, 44            |

Fonte: Adaptado de Lino (2004).

O índice de satisfação profissional, é medido pela ponderação de ambas partes do instrumento.

O segundo instrumento utilizado foi a Moral Distress Scale – Versão Brasileira, traduzida, adaptada e validada por Barlem (2012). A Moral Distress Scale (MDS) foi utilizada primeiramente em 1995 em uma aplicação com 111 enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva (CORLEY, 1995) e, posteriormente em 2001, aplicada em 214 enfermeiros de diferentes unidades, atuantes em hospitais norte-americanos. (CORLEY, *et al.*, 2001). Sua construção baseou-se em três pressupostos fundamentais: que os profissionais de enfermagem aplicam seus valores pessoais em seus ambientes de trabalho; que os profissionais de enfermagem conseguem identificar a existência de problemas éticos em seu cotidiano profissional; e que os profissionais de enfermagem conseguem avaliar a extensão do SM vivenciado em seu cotidiano. (CORLEY, 1995). Inicialmente, o instrumento apresentava 32 questões, operacionalizadas mediante a utilização de uma escala Likert de sete pontos, variando de 1 (para nunca ocorrer) a 7 (para sofrimento muito intenso), sem discriminar, até então, a mensuração da frequência e intensidade do SM. Englobava questões que versavam sobre prolongamento da vida, realização de exames e tratamentos desnecessários, ações profissionais incompetentes por parte da equipe médica e situações de omissão frente aos pacientes. (CORLEY, 1995).

O instrumento original foi inicialmente submetido ao processo de tradução reversa, adaptação cultural e validação por Barlem (2009). Nesse estudo, das 38 questões do instrumento, foi possível validar apenas 21. Como não contemplava situações já identificadas como fontes de sofrimento moral na produção científica brasileira, foi realizada uma adaptação do instrumento para essa realidade Barlem (2012), com o objetivo de contemplar particularidades dessa realidade e ampliar o público alvo de enfermeiros, também para técnicos e auxiliares de enfermagem, utilizando as 21 questões já validadas por Barlem (2009) acrescidas de novas 18 questões extraídas de resultados dos estudos nacionais, totalizando 39 questões nesse instrumento.

Esse questionário utiliza uma escala tipo Likert de sete pontos, variando de zero (0) para nunca ocorrer ou nenhuma frequência, a seis (6) para sofrimento muito intenso ou muito frequente, visto que na mesma escala investiga-se a frequência e intensidade do sofrimento moral.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2015 por uma equipe de coletadores previamente capacitados pela pesquisadora responsável. Os coletadores convidavam os enfermeiros a participar do estudo no próprio local de trabalho, apresentando as informações, relevância do estudo, objetivos, forma de participação na pesquisa, riscos e benefícios. Aqueles enfermeiros que apresentavam interesse em participar da pesquisa recebiam o instrumento de pesquisa juntamente com duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento ficava em posse do enfermeiro, sendo agendada uma data junto com o participante para recolhimento do mesmo. Foram realizadas até três tentativas de busca.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente para que fossem verificados os erros e inconsistências por dois colaboradores da pesquisa, capacitados. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa *Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA (PASW Statistic®) versão 18.0 para Windows.

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 e intervalo interquartil quando não atenderam à distribuição normal. Para verificar a aderência das variáveis à normalidade, o teste *Shapiro-Wilk* foi realizado.

Para análise do índice de satisfação profissional foram realizadas as análises da parte A e parte B do instrumento e sua posterior ponderação. Para determinação da parte A foi criada uma matriz de frequência, relacionando quantas vezes cada componente foi escolhido em relação aos demais. Essas frequências de respostas foram convertidas numa matriz de proporção, em que os valores absolutos foram divididos pelo tamanho da amostra total. Essa ainda foi transformada numa matriz-Z, sendo as proporções convertidas em desvios-padrão, gerando os coeficientes de ponderação dos componentes, com utilização do software R versão 3.0.2. Foi utilizado um fator de correção de +2,5 para eliminar os Z-escores negativos. Essa

primeira análise permitiu identificar a importância atribuída pelos enfermeiros a cada componente.

Na análise da parte B, escala de atitudes, as questões foram agrupadas conforme os componentes, sendo criadas matrizes de distribuição de frequência de respostas, para observação dos padrões de respostas dos enfermeiros. Após, as questões com enunciados positivos foram invertidas, para a determinação do escore total da escala. O escore total dos componentes foi realizado por meio da soma dos valores numéricos de cada resposta, sendo dividido pela população da pesquisa. Esse valor foi dividido pelo número de questões de cada componente resultando um escore médio.

O Índice de satisfação profissional foi obtido pela multiplicação dos coeficientes de ponderação dos componentes (Parte A) pelos escores Médios de cada componente (Parte B).

Para análise do sofrimento moral foi realizada uma nova análise fatorial do instrumento para verificação de sua aplicabilidade na amostra estudada. A consistência interna da escala foi analisada 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; *et al.*, 2005; MALHOTRA, 2001).

O sofrimento moral foi determinado pela média dos fatores encontrados: falta de competência na equipe de enfermagem, negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, obstinação terapêutica e condições de trabalho insuficientes.

Por fim, para verificação da associação do sofrimento moral com a satisfação profissional foi realizada uma análise de correlação entre os fatores de cada uma das escalas, bem como a correlação de duas variáveis gerais, uma de satisfação profissional e uma de sofrimento moral. Para realização da correlação, foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*, sendo observada uma distribuição assimétrica, sendo então utilizada a correlação de Spearman, adotando nível de significância de  $\alpha = 0,05$ .

A avaliação da consistência interna da Parte B do ISP e dos fatores do sofrimento moral, foi utilizado o alfa de Cronbach.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi registrada no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da UFSM. Foi encaminhada para autorização na Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM. Posteriormente foi registrada no Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em

Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP), para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sendo aprovada conforme parecer nº 558.262 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 24330213.8.0000.5346.

Foram observados todos aspectos éticos conforme Resolução 466/2012 que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2012).

Foi disponibilizado aos participantes do estudo o TCLE (APÊNDICE B), contendo o título da pesquisa, objetivos, justificativa, a forma de participação, riscos e benefícios, como também, dados para contato com os pesquisadores e Comitê de Ética.

O TCLE foi apresentado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador responsável, armazenado juntamente com os dados coletados da pesquisa, no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na sala nº 1305A, localizada na Avenida Roraima nº 1000, Prédio 26, Campus Universitário, na cidade de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 97105-900, por um período de cinco anos. Após este período, os questionários respondidos e TCLE serão destruídos. Também foi assegurada a confidencialidade dos dados pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE A).

Os participantes da pesquisa foram informados dos possíveis riscos como desconforto ou cansaço que poderiam estar relacionados ao tempo dispensado, de aproximadamente 30 minutos, para responder ao questionário. Os participantes receberam resposta aos esclarecimentos a qualquer momento acerca da metodologia e outros aspectos relacionados a este estudo. A participação na pesquisa foi voluntária, sendo que o participante poderia se retirar a qualquer momento da mesma sem nenhum prejuízo.

O participante do estudo foi ainda informado as informações prestadas seriam mantidas em caráter confidencial, com sua identidade protegida, visto que as informações não serão utilizadas em seu prejuízo.

Os resultados e discussão dessa dissertação são apresentados no formato de um artigo científico.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresenta-se os resultados do presente estudo.

### 4.1 ARTIGO – SOFRIMENTO MORAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL: QUAL A SUA RELAÇÃO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO?

#### Resumo

Objetivo: verificar relações entre Sofrimento Moral e Satisfação Profissional no trabalho de enfermeiros no contexto hospitalar Método: Estudo transversal, realizado em um hospital universitário com 141 enfermeiros por meio da aplicação de questionário sociodemográfico, Índice de Satisfação Profissional (ISP) e *Moral Distress Scale* – Versão Brasileira. Para análise empregou-se estatística descritiva e correlação de Spearman. Resultados: Observou-se que a autonomia foi o componente de maior satisfação profissional, aparecendo fragilizada nas questões de maior intensidade de sofrimento moral. Seguiram-se à autonomia, a interação e remuneração como componentes de satisfação, e a falta de competência na equipe e condições de trabalho insuficientes como maior intensidade e frequência de sofrimento moral respectivamente. Conclusão: Considera-se a necessidade de estudos e estratégias que fortaleçam os ambientes de trabalho da enfermagem, estimulando o exercício da autonomia e comunicação em equipe, evitando o sofrimento moral e promovendo tomadas de decisão éticas e satisfação profissional.

**Descritores:** Enfermagem. Moral. Ética em Enfermagem. Satisfação no Trabalho.

#### Introdução

As transformações ocorridas no mundo do trabalho aumentaram as exigências sobre os trabalhadores, os quais devem se apresentar cada vez mais qualificados, com maiores resultados em termos de qualidade e produtividade. Com isso, maior tem sido a carga psicológica associada ao trabalho, bem como a exposição dos trabalhadores a fatores de risco ocupacionais que podem comprometer sua saúde física e mental.<sup>1</sup>

A enfermagem, como uma prática de trabalho voltada para o cuidado humano, no seu cotidiano, pode deparar-se com vários problemas geradores de problemas morais, já que convive com diferentes profissionais, gestores, pacientes e seus familiares.<sup>2</sup> Nesse caso, seus

trabalhadores, aproximam-se dos possíveis conflitos advindos de decisões morais presentes no cotidiano dos serviços de saúde, que envolvem prioridades e deliberações de profissionais da equipe multidisciplinar, gestores das instituições e políticas públicas, o que interfere diretamente na vida de pessoas, famílias e comunidade.<sup>3</sup>

Diante dessas situações de cunho conflituoso, os profissionais de enfermagem podem vivenciar dilemas morais e sofrimento moral em seus ambientes de trabalho. Os dilemas morais e o sofrimento moral são definidos como problemas éticos, em que no primeiro observa-se a existência de duas ou mais opções de ações para determinada situação, sendo que nenhuma apresenta um argumento forte suficiente para sustentar uma tomada de decisão; enquanto que o segundo pode decorrer dos dilemas morais, visto que nesses casos o profissional reconhece a ação eticamente apropriada a ser seguida, porém é impedido de agir conforme sua consciência por constrangimentos institucionais, considerações legais, políticas, dentre outros, percebendo como inadequada sua participação moral.<sup>4</sup>

Diante disso, a vivência do sofrimento moral por profissionais de enfermagem parece fragilizar o cuidado de enfermagem, visto que têm suas competências éticas, morais e técnicas fragilizadas, com repercussões pessoais e profissionais, uma vez que essas situações apresentam significados negativos para as relações e resultados do trabalho, interferindo na subjetividade do trabalhador e na satisfação com o trabalho.<sup>3</sup>

Como repercussões do sofrimento moral para os profissionais de enfermagem, podem-se citar as manifestações emocionais e físicas como frustração, sentimento de impotência, crises de choro, perda do sono, perda de apetite, taquicardia, dores musculoesqueléticas, dentre outras. Essas manifestações parecem estar associadas aos diferentes estágios do sofrimento moral, classificados como inicial, onde aparecem as manifestações emocionais, e reativo, quando surgem as manifestações físicas. Numa dimensão profissional, citam-se insatisfação no trabalho, *burnout* e intenção de abandonar a profissão.<sup>5</sup>

Ainda, como consequência do constrangimento decorrente do sofrimento moral, em que há percepção da participação moral ineficaz por parte do profissional, com aparentes riscos à sua motivação e satisfação profissional, pode haver uma baixa produtividade e queda na qualidade do cuidado prestado<sup>5</sup>, sendo fundamental a investigação da relação entre esses fenômenos, sofrimento moral e satisfação profissional.

Entende-se como satisfação profissional um fenômeno condicionado a partir da soma de diferentes componentes do trabalho, que envolve tanto o momento atual do trabalho como as expectativas dos trabalhadores.<sup>6</sup> Constitui-se como fenômeno complexo e subjetivo, caracterizado por um estado emocional prazeroso, resultante de múltiplos aspectos do



trabalho, podendo ser influenciado por valores, crenças, percepções de mundo, aspirações, tristezas e alegrias dos indivíduos, o que poderá afetar na suas atitudes e tomadas de decisão em relação a si mesmo e ao trabalho.<sup>7</sup>

Assim, diante dos aspectos abordados, apresenta-se como questão de pesquisa: Qual a relação do sofrimento moral e satisfação profissional de enfermeiros no contexto hospitalar? E como objetivo geral: verificar relações entre sofrimento moral e satisfação profissional no trabalho de enfermeiros no contexto hospitalar; e objetivos específicos: identificar o índice de satisfação profissional de enfermeiros no contexto hospitalar; e identificar a intensidade e frequência do sofrimento moral de enfermeiros no contexto hospitalar.

## **Método**

Estudo transversal, realizado em um hospital universitário no Rio Grande do Sul, cuja sua estrutura destina-se, exclusivamente, para atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo, no período de coleta de dados, era de 217 enfermeiros. Utilizou-se de uma amostra não probabilística por conveniência, em que todos os enfermeiros atuantes na instituição foram convidados a participar. Entretanto, para fins estatísticos, calculou-se uma amostra mínima por meio de fórmula para amostragem finita. Tomando como base o total de enfermeiros na instituição pesquisada no período, nível de significância de 95% e erro de 0.5, obteve-se como resultado um número mínimo de 140 sujeitos. Após a coleta de dados a amostra foi constituída por 141 enfermeiros.

Os instrumentos de coleta de dados foram constituídos por um questionário sociodemográfico e laboral, pelo Índice de Satisfação profissional (ISP) e pela *Moral Distress Scale* – Versão Brasileira. A caracterização sociodemográfica e laboral incluiu variáveis como sexo, idade, escolaridade, tempo de formação profissional, tempo de serviço na instituição, unidade de trabalho, entre outras.

Para investigar a satisfação profissional, foi selecionado o ISP, elaborado em contexto norte-americano<sup>6</sup> e, posteriormente, traduzido, adaptado e validado em contexto brasileiro<sup>8</sup>. Por meio desse instrumento, autoaplicável, é possível avaliar a importância atribuída pelos enfermeiros com relação a seis componentes do trabalho: Autonomia, Interação, *Status* Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração. Também é possível identificar a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros e o nível real de satisfação profissional deles em relação aos componentes.

O ISP é composto por duas partes (Parte A e Parte B) e utiliza o método de medidas de atitudes que relaciona a situação atual de trabalho, associado à medida de expectativas em relação ao trabalho<sup>9</sup>. A Parte A contém, além da definição dos seis componentes e das instruções para o preenchimento, uma lista que combina os seis componentes da satisfação profissional entre si, totalizando 15 pares. Assim, o participante deveria escolher, de cada par, aquele considerado mais importante para a sua satisfação profissional. A Parte B contém a Escala de Atitudes, com 44 afirmações dispostas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, variando entre “concorda inteiramente” (escore 1) a “discorda inteiramente” (escore 7). O índice de satisfação profissional é medido pela ponderação de ambas as partes do instrumento.

Para avaliação do sofrimento moral, foi utilizada a MDS – Versão Brasileira, originalmente norte-americana<sup>10</sup>, traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro em 2013<sup>11</sup>. A MDS-Versão brasileira apresenta 39 questões em escala tipo Likert de sete pontos, variando de zero (0) para nunca ocorrer ou nenhuma frequência, a seis (6) para sofrimento muito intenso ou muito frequente. A escala investiga a frequência e intensidade de sofrimento moral.

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Epi-info® com dupla digitação independente e conferência de erros e inconsistências. Na análise empregaram-se os *softwares* estatísticos PASW Statistic® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows, e R versão 3.0.2 (*The R Foundation for Statistical Computing*, Viena, Áustria; <http://www.r-project.org>).

A análise das variáveis sociodemográficas e laborais foi descrita por meio de frequência absoluta e relativa (qualitativas) e média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil (quantitativas), a depender da suposição de normalidade, verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para análise do índice de satisfação profissional foram realizadas as análises da parte A e parte B do instrumento e sua posterior ponderação. Para determinação da parte A criou-se uma matriz de frequência, relacionando quantas vezes cada componente foi escolhido em relação aos demais. Essas frequências de respostas foram convertidas numa matriz de proporção, em que os valores absolutos foram divididos pelo tamanho da amostra total. Essa ainda foi transformada numa matriz-Z, sendo as proporções convertidas em desvios padrão, gerando os coeficientes de ponderação dos componentes. Utilizou-se um fator de correção de +2,5 para eliminar os Z-escores negativos. Essa primeira análise permitiu identificar a importância atribuída pelos enfermeiros a cada componente.

Na análise da parte B, escala de atitudes, as questões foram agrupadas conforme os componentes, sendo criadas matrizes de distribuição de frequência de respostas, para observação dos padrões de respostas dos enfermeiros. Após, as questões com enunciados positivos foram invertidas, para a determinação do escore total da escala. Calculou-se o escore total dos componentes por meio da soma dos valores numéricos de cada resposta, sendo dividido pela população da pesquisa. Esse valor foi dividido pelo número de questões de cada componente, resultando um escore médio.

O índice de satisfação profissional foi obtido pela multiplicação dos coeficientes de ponderação dos componentes (Parte A) pelos escores médios de cada componente (Parte B). O índice de satisfação profissional varia de 0,9 a 37,1 numa direção positiva.

Para análise do sofrimento moral realizou-se a análise fatorial do instrumento para verificação de sua aplicabilidade na amostra estudada. A consistência interna da escala foi analisada por meio do alfa de Cronbach. O sofrimento moral foi determinado pela média dos fatores encontrados: falta de competência na equipe de enfermagem, negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, obstinação terapêutica e condições de trabalho insuficientes.

Por fim, para verificação da associação do sofrimento moral com a satisfação profissional foi realizada uma análise de correlação entre os fatores de cada uma das escalas, bem como a correlação de duas variáveis gerais, uma de satisfação profissional e uma de sofrimento moral. Para realização da correlação, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, pela não normalidade dos dados, e adotando valores de significância de  $\alpha=0,05$ .

Foram respeitados os aspectos éticos em pesquisa conforme a Resolução 466/12, sendo obtido Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local, que apresenta número 558.262, e CAAE número 24330213.8.0000.5346.

## **Resultados**

Participaram do estudo 141 enfermeiros, sendo 127 (90,1%) do sexo feminino, 96 (68,1%) casados ou com companheiro, 78 (55,4%) com um ou dois filhos, com mediana de idade de 37 anos (32,25-47,00). Dentre os enfermeiros participantes, 80 (56,7%) possuíam especialização, 41 (29,1%) trabalhavam em turno misto e 126 (89,4%) não tinham outro emprego. Os enfermeiros apresentaram mediana de tempo de formação de 12 anos (7,00-20,00) e de tempo de atuação na instituição de sete anos (0,42-12,42), atuando na mesma

unidade havia aproximadamente 2,5 anos (0,33-8,00) e no mesmo turno com 1,5 anos de mediana (0,25-6,00).

Na análise do ISP, inicialmente foi criada uma matriz de frequência absoluta que descreveu quantas vezes cada componente foi escolhido em relação aos outros componentes. Após, a matriz de frequência absoluta foi convertida numa matriz de proporção, e na sequência a matriz proporção foi transformada numa matriz-Z, com as proporções convertidas em desvios padrão, apresentando os coeficientes de ponderação, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1 – Descrição dos coeficientes de ponderação da Parte A do ISP conforme avaliação dos enfermeiros. Santa Maria, RS, Brasil, 2015. (n=141)**

| Menos Importante                        | Mais importante |           |                        |                     |                        |           |
|---|-----------------|-----------|------------------------|---------------------|------------------------|-----------|
|   | Remuneração     | Autonomia | Requisitos do Trabalho | Status Profissional | Normas Organizacionais | Interação |
| Remuneração                             | -               | 0,49      | -0,027                 | -0,681              | -0,298                 | -0,098    |
| Autonomia                               | -0,49           | -         | -0,874                 | -1,328              | -0,592                 | -0,451    |
| Requisitos do Trabalho                  | 0,027           | 0,874     | -                      | -0,726              | -0,432                 | 0,225     |
| Status Profissional                     | 0,681           | 1,328     | 0,726                  | -                   | 0,298                  | 0,845     |
| Normas Organizacionais                  | 0,298           | 0,592     | 0,432                  | -0,298              | -                      | 0,592     |
| Interação                               | 0,098           | 0,451     | -0,225                 | -0,845              | -0,592                 | -         |
| Soma                                    | 0,614           | 3,735     | 0,032                  | -3,878              | -1,616                 | 1,113     |
| Média                                   | 0,1228          | 0,747     | 0,0064                 | -0,7756             | -0,3232                | 0,2226    |
| Fator correção                          | +2,5            | +2,5      | +2,5                   | +2,5                | +2,5                   | +2,5      |
| Coeficiente de ponderação de componente | 2,6228          | 3,247     | 2,5064                 | 1,7244              | 2,1768                 | 2,7226    |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

A partir da Tabela 1 é possível observar a ordem de importância atribuída aos componentes pelos enfermeiros, podendo-se afirmar que o componente de maior importância para a satisfação profissional para os enfermeiros foi a autonomia, seguida da interação e remuneração.

Com relação à análise individual dos itens que compõem o fator autonomia destacou-se a questão “31-No meu trabalho, algumas vezes, tenho que fazer coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional”, que obteve concordância de 68 (48,2%) enfermeiros, enquanto 13 (9,2%) ficaram neutros ou indecisos.

Na sequência, com a análise da parte B, foi calculado o escore total de cada componente e seu escore médio. Multiplicou-se o escore médio pelo coeficiente de ponderação (Parte A), para resultado do escore ajustado de cada componente. Os escores ajustados foram então somados e divididos pelo número de componentes, chegando ao índice de satisfação profissional.

**Tabela 2 – Escores do ISP em Enfermeiros hospitalares. Santa Maria, RS, Brasil, 2015. (n=141)**

| Componente             | Coeficiente de Ponderação (Parte A) | Escore Médio (Parte B)            | Escore ajustado (Ax B) |
|------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Interação              | 2,72                                | 4,57                              | 12,44                  |
| Autonomia              | 3,25                                | 4,57                              | 14,85                  |
| Status Profissional    | 1,72                                | 5,45                              | 9,37                   |
| Requisitos Trabalho    | 2,51                                | 3,76                              | 9,43                   |
| Normas Organizacionais | 2,18                                | 3,61                              | 7,87                   |
| Remuneração            | 2,62                                | 4,16                              | 10,89                  |
|                        |                                     | Soma                              | 64,85                  |
|                        |                                     | Índice de Satisfação Profissional | 10,81                  |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Assim, observa-se que o índice de satisfação profissional dos enfermeiros foi de 10,81, o qual é compreendido como baixo considerando o intervalo de pontuação do instrumento.

Para a análise do sofrimento moral, foi realizada a análise fatorial para verificar a aplicabilidade do instrumento à amostra de enfermeiros selecionada. Na análise fatorial, das 39 questões do instrumento aplicado, foram validadas 33 em quatro fatores denominados: falta de competência na equipe (contendo 10 questões – 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33); negação do papel da enfermeira como advogada do paciente (contendo 17 questões – 04, 09, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 37, 38 e 39); obstinação terapêutica (contendo duas questões – 02 e 05); e condições de trabalho insuficientes (contendo quatro questões – 01, 06, 13 e 14). Testou-se a consistência interna dos fatores por meio do alfa de Cronbach, cujos valores foram 0,98, 0,97, 0,85 e 0,83 para cada um dos fatores, respectivamente, e de 0,98 para o instrumento.

Os resultados da intensidade e frequência do sofrimento moral nos enfermeiros são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3 – Análise da intensidade e frequência de sofrimento moral em enfermeiros hospitalares. n=141. Rio Grande do Sul, 2018**

| Fator  | Intensidade |      |         | Frequência |      |         |
|--|-------------|------|---------|------------|------|---------|
|  | Média       | DP   | Mediana | Média      | DP   | Mediana |
| Falta de Competência na equipe                           | 3,79        | 1,95 | 4,60    | 2,31       | 1,38 | 2,20    |
| Negação do papel da enfermeira como advogada do paciente | 3,15        | 1,99 | 3,50    | 1,47       | 1,03 | 1,41    |
| Obstinação terapêutica                                   | 3,29        | 1,89 | 3,50    | 2,60       | 1,64 | 2,50    |
| Condições de trabalho insuficientes                      | 3,42        | 1,69 | 3,50    | 3,42       | 1,69 | 3,50    |
| Sofrimento Moral Geral                                   | 3,41        | 1,62 | 3,60    | 2,45       | 1,09 | 2,60    |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Com base nos resultados da Tabela 3 é possível afirmar que o fator que gera maior intensidade de sofrimento moral é a falta de competência na equipe, e o de maior frequência de sofrimento moral é condições de trabalho insuficientes.

Quanto a análise dos itens individuais de cada fator, destacou-se no fator Falta de competência na equipe o item “26-Trabalhar com estudantes de medicina ou enfermagem que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer” com maior intensidade - média de 3,99 ( $\pm 1,94$ ) e mediana 5,00 (3,00-6,00). No fator Negação do papel da enfermeira como advogada do paciente destacaram-se os itens “18-Prestar auxílio a um médico que, em sua opinião, está agindo de forma incompetente para com o paciente” com média de 3,51( $\pm 2,46$ ) e mediana 5,00 (1,00-6,00), e “34-Evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada à negligência profissional” com média de 3,50( $\pm 2,46$ ) e mediana 5,00 (0-6,00). No fator obstinação terapêutica destacou-se o item “5-Dar início a procedimentos intensivos para salvar a vida, quando acredita que eles apenas protelarão a morte” com média de 3,54( $\pm 2,07$ ) e mediana 4,00(2,00-5,00). E, por último, no fator condições de trabalho insuficientes destacou-se o item “13-Trabalhar com equipe de enfermagem com um nível que considera inseguro”, com média de 3,80( $\pm 2,20$ ) e mediana 5,00 (2,00-6,00).

Por fim, para verificar possíveis associações entre o sofrimento moral e satisfação profissional, foi realizada análise de correlação de Spearman, como pode ser observado na Tabela 4.

**Tabela 4 – Análise de Correlação do Sofrimento Moral e Satisfação Profissional em enfermeiros hospitalares. Rio Grande do Sul, 2018. (n=141)**

|             | FC     | NEG    | OT     | CT     | Autonomia | Normas Org | Req Trab | Interação | StatusProf | Remuneração | SMGeral | SPGeral |
|-------------|--------|--------|--------|--------|-----------|------------|----------|-----------|------------|-------------|---------|---------|
| FC          | 1,000  |        |        |        |           |            |          |           |            |             |         |         |
| NEG         | ,821** | 1,000  |        |        |           |            |          |           |            |             |         |         |
| OT          | ,445** | ,606** | 1,000  |        |           |            |          |           |            |             |         |         |
| CT          | ,705** | ,802** | ,530** | 1,000  |           |            |          |           |            |             |         |         |
| Autonomia   | -,143  | -,057  | -,015  | -,014  | 1,000     |            |          |           |            |             |         |         |
| NormasOrg   | -,135  | -,040  | -,029  | -,060  | ,510**    | 1,000      |          |           |            |             |         |         |
| ReqTrab     | -,035  | ,028   | -,049  | -,127  | ,258**    | ,293**     | 1,000    |           |            |             |         |         |
| Interação   | -,099  | -,095  | -,041  | -,040  | ,471**    | ,273**     | ,213*    | 1,000     |            |             |         |         |
| StatusProf  | ,077   | ,058   | ,053   | ,088   | ,416**    | ,052       | ,131     | ,339**    | 1,000      |             |         |         |
| Remuneração | -,091  | -,026  | -,005  | -,093  | ,346**    | ,409**     | ,266**   | ,305**    | ,164       | 1,000       |         |         |
| SMGeral     | ,854** | ,944** | ,748** | ,874** | -,075     | -,068      | -,033    | -,083     | ,061       | -,064       | 1,000   |         |
| SPGeral     | -,128  | -,034  | -,011  | -,071  | ,756**    | ,667**     | ,575**   | ,620**    | ,467**     | ,689**      | -,070   | 1,000   |

Legenda: Falta de Competência na Equipe (FC); Negação do Papel da Enfermeira como advogada do Paciente (NEG); Obstinação Terapêutica (OT); Condições de trabalho Insuficientes (CT).

\* p-valor <0,05

\*\* p-valor <0,01

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Assim, com base na Tabela 4, verificou-se que não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre os escores de sofrimento moral e satisfação profissional, porém, observa-se que existe uma forte correlação entre os fatores de cada instrumento, como por exemplo, Falta de Competência na Equipe e Negação do Papel da Enfermeira como advogada do Paciente; e, autonomia e normas organizacionais. Da mesma forma, embora sem significância estatística, é possível observar que os resultados, nessa amostra, demonstraram uma correlação negativa entre as variáveis sofrimento moral geral e satisfação profissional geral, indicando que esses constructos são inversamente proporcionais.

## **Discussão**

Participaram do estudo 141 enfermeiros, o que corresponde a 65% da população de enfermeiros na instituição no período. Destaca-se que o período em que foram coletados os dados, a instituição estava em transição para gestão pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no momento de suas primeiras contratações de pessoal, assim muitos enfermeiros não foram incluídos pelo critério de inclusão de tempo mínimo de atuação, o que se considerou necessário pela inserção do participante na rotina da unidade e instituição. Dos participantes, 127 (90,1%) eram do sexo feminino, assim como já constatado em outros estudos sobre sofrimento moral e satisfação profissional, em que a maioria das participantes foi do sexo feminino, considerando que, historicamente, a Enfermagem também é tida como uma profissão predominantemente feminina.<sup>11-12</sup>

Quanto à relação do sofrimento moral e satisfação profissional, não foram encontradas associações estatisticamente significativas, porém é possível observar algumas aproximações entre esses constructos ao se analisar seus itens e fatores individualmente. Verificou-se que a autonomia foi o componente de satisfação profissional de maior preferência entre os enfermeiros do estudo, o que corrobora com achados de avaliações com enfermeiros de hospitais públicos de média e alta complexidade na Região Sul do Brasil.<sup>13-14</sup>

No caso do presente estudo, pode-se dizer que a autonomia é valorizada e privilegiada no espaço de atuação desses enfermeiros, uma vez que atuam num hospital de ensino, público e federal, em que existem docentes na área administrativa, inclusive de enfermagem na gerência desse serviço, configurando um local em que os enfermeiros teriam maiores possibilidades de exercício da autonomia, e de enfrentamentos diante de situações problemáticas.



Porém, observou-se a partir da questão 31, que embora num serviço com essas características, a maioria dos enfermeiros concorda que algumas vezes necessitam realizar ações que não correspondem ao seu melhor julgamento profissional, o que pode configurar a ocorrência de sofrimento moral. Inversamente, ao se analisar as questões que apresentaram maior intensidade de sofrimento moral, principalmente nas que se referem à negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, de situações de prestar de auxílio a médicos que agem de forma incompetente com o paciente ou evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada à negligência profissional, parece haver uma autonomia e resistência diminuída, em que o enfermeiro não consegue atuar de acordo com seus valores profissionais.

Nesse sentido, salienta-se que a contribuição da autonomia para a satisfação profissional pode estar associada à possibilidade dos enfermeiros de atuar de acordo com seus conhecimentos e valores, com oportunidades de expor suas opiniões, participando efetivamente nas tomadas de decisão no trabalho, envolvendo a busca de informações técnicas, conhecimentos científicos e criatividade no desempenho do processo de trabalho.<sup>14</sup>

Conjuntamente à autonomia, o segundo componente de maior satisfação foi a interação. A interação pode ser considerada um atributo importante para a satisfação profissional pela característica do trabalho do enfermeiro de atuar numa equipe multidisciplinar, em que as relações interpessoais com outros trabalhadores, pacientes e familiares são constantes. A organização do trabalho, e alguns setores específicos, particularmente, priorizam esse componente, pela exigência de maior habilidade de relacionamento e comunicação em equipe, o que favorece a realização de determinadas atividades e o próprio bem-estar desses trabalhadores.<sup>13-14</sup>

Assim, percebe-se como necessário um estímulo à equipe de enfermagem na interação com os demais profissionais, no sentido de fortalecer o exercício da autonomia e a própria interação, para que o diálogo com equipe e gestores seja favorecido, bem como as tomadas de decisão sejam compartilhadas, beneficiando a satisfação profissional, e evitando-se, dessa forma, o sofrimento moral.

Assim, a partir da análise dos escores ajustados, identificou-se que o índice de satisfação profissional dos enfermeiros foi de 10,81, o que se refere a um índice de satisfação baixo, porém equipara-se a outros estudos no cenário brasileiro. Observou-se que o índice de satisfação profissional foi de 13,28 com enfermeiros recém-admitidos e de 10,95 com enfermeiros intensivistas, ambos também em hospitais públicos.<sup>13-15</sup> Esses índices podem

estar associados à ambientes não favoráveis à prática da enfermagem, demonstrados pela fragilidade em suporte organizacional e controle sobre o ambiente.<sup>15</sup>

Um nível considerado baixo de satisfação profissional pode também estar associado a aspectos organizacionais, que fragilizam o cuidado de enfermagem, como a sobrecarga e o estresse, frequentemente apontados como deflagradores da insatisfação no trabalho na enfermagem<sup>16</sup>, aspectos que também parecem estar associados à ocorrência do sofrimento moral entre esses trabalhadores.

Na análise do sofrimento moral identificou-se que o fator falta de competência na equipe é o que provoca maior intensidade de sofrimento, enquanto que condições de trabalho insuficientes é o mais frequente como fonte de sofrimento moral, o que parece ter uma aproximação com a baixa satisfação profissional, ao passo que, como observado no estudo com enfermeiros intensivistas, um ambiente não favorável à prática diminui o índice de satisfação.<sup>15</sup>

A falta de competência observada na equipe de trabalho se refere à insegurança sentida pelo profissional ao atuar com outros profissionais da equipe de enfermagem ou saúde, bem como com serviços de apoio considerados inseguros pela aparente falta de habilidade ou competência técnica, enquanto que as condições de trabalho insuficientes relacionam-se à precária organização do trabalho, envolvendo carência de recursos materiais e humanos, com consequente sobrecarga de trabalho.<sup>17</sup> Já a negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, envolve situações em que a defesa pelos direitos do paciente deixa de ser executada pela enfermagem, e a obstinação terapêutica, envolve o sofrimento decorrente da observância da realização de cuidados fúteis ao paciente.<sup>18-19</sup>

Em todos esses fatores, falta de competência na equipe, condições de trabalho insuficientes, negação do papel da enfermeira como advogada do paciente e obstinação terapêutica, pode-se dizer que o sofrimento moral ocorre por uma obstrução no processo de deliberação moral, em que o trabalhador não consegue seguir o curso de ação que considera o mais adequado por dificuldades em exercer sua autonomia e competência ético-moral, o que implica em prejuízos também à sua integridade moral<sup>20</sup>, e consequentemente pode influenciar no nível de satisfação profissional.

Assim, ainda que a relação sofrimento moral e satisfação profissional não tenha sido estatisticamente significativa neste estudo com essa população e nesse período, ainda é possível observar que na associação de seus fatores, todos foram inversamente proporcionais, além de que outras pesquisas já têm apontado uma aproximação entre o sofrimento moral e a diminuição da satisfação profissional, destacando a insatisfação tanto como um sentimento

quanto como uma forma de adoecimento.<sup>20</sup> A insatisfação tem sido associada ao sofrimento moral em situações de organização do processo de trabalho<sup>21</sup>, relacionada à rotatividade dos trabalhadores, absenteísmo, falta de autonomia, e ocorrência de conflitos éticos, que por sua vez irão gerar consequências para a qualidade do cuidado.<sup>20</sup>

Dessa forma, considera-se a importância de novos estudos na busca de estratégias que possam tornar os ambientes de trabalho da enfermagem mais saudáveis, evitando conflitos e o desenvolvimento do sofrimento moral pelos trabalhadores, e que da mesma forma possam promover a satisfação profissional, principalmente pelo exercício da autonomia e possibilidade de interação e comunicação com a equipe, favorecendo a própria organização do trabalho, bem como as tomadas de decisão éticas.

Como limitações do estudo cita-se o período em que ocorreu a coleta de dados, o qual se configurou num momento de transição da instituição para uma nova gestão, pela EBSERH, em que muitos trabalhadores estavam sendo admitidos e os mais antigos estavam em processo de adaptação ao novo sistema, o que pode ter influenciado na participação e respostas dos sujeitos. Ademais, por se tratar de um estudo de delineamento transversal não foi possível inferir causalidade.

## **Conclusão**

Foi possível identificar na avaliação da relação do sofrimento moral e satisfação profissional, que o componente em que os enfermeiros atribuíram maior satisfação, isto é, a autonomia, também pode se configurar num elemento desencadeador do sofrimento moral quando não exercido no cotidiano do trabalho. Ou seja, a não possibilidade de exercício da autonomia e da resistência diante das situações de cunho conflituoso, como observado nas questões de maior intensidade de sofrimento moral, podem levar os enfermeiros a o vivenciarem, visto que a maioria concordou em que algumas vezes necessitam realizar coisas que vão contra seu melhor julgamento.

Seguido da autonomia, os componentes interação e remuneração também foram considerados de maior importância para a satisfação profissional. Evidenciou-se um índice de satisfação profissional dos enfermeiros de 10,81, o que se caracteriza como um índice de satisfação baixo, o que pode também estar associado a aspectos organizacionais, que fragilizam o cuidado de enfermagem, como a sobrecarga de trabalho, o estresse e o próprio sofrimento moral.

A maior intensidade de sofrimento moral foi atribuída à falta de competência na equipe, assim como a maior frequência foi resultante das condições de trabalho insuficientes.

Dessa forma, na análise de correlação entre os instrumentos utilizados, não foi possível observar nenhuma associação significativa entre os fatores de sofrimento moral e os componentes da satisfação profissional na população e período estudado, no entanto, observaram-se aproximações entre esses constructos, e fortes correlações entre os fatores do mesmo instrumento, o que sinaliza uma avaliação correta dos constructos por parte dos instrumentos utilizados.

## Referências

1. SANTOS, L. C.; Et al. Psicologia e profissão: neurose profissional e a atuação do psicólogo organizacional frente à questão. *Psicologia: ciência e profissão*. 2010, p. 248-261. Available: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n2/v30n2a03>
2. DALMOLIN, BM, VASCONCELLOS, MP. Ethnography of individuals in psychological distress. *Revista Saúde Pública* [Internet]. 2018; 42(1):49-54. Available: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32380/34587>
3. RAMOS, FR, BARTH, PO, SCHNEIDER, AMM, CABRAL, AS, REINALDO, JS. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*. [Internet] 2016; 21(2). Available: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45247>
4. JAMETON, A. *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
5. DALMOLIN, G.L; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E.L.D.; SILVEIRA, R.S. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012; 21(1): 200-8. Available: <http://www.redalyc.org/html/714/71422299023/>
6. STAMPS, P. L.; *Nurses and work satisfaction: index for measurement*. 2. Ed. Chicago, Health Administration Press, 1997.
7. CARLOTTO, MS, CÂMARA, SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico* [Internet]. 2008; 39(2): 14. Available: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161619>
8. LINO, MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index Work Satisfaction (IWS) [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Programa de pós-graduação em enfermagem; 1999.
9. LINO, MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidade de terapia intensiva [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.

10. CORLEY MC, ELSWICK RK, GORMAN M, CLOR T. Development and evaluation of moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 33(2):250-56. Available: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2001.01658.x>
11. BARLEM, E.L.D; LUNARDI, V.L; LUNARDI, G.L; DALMOLIN, G; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G. Vivência do Sofrimento Moral na Enfermagem: percepção da Enfermeira. *Rev Esc Enferm*. 2012; 46(3): 681-8. Available: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033317020/>
12. PAIVA, FFS, ROCHA, AM, CARDOSO, LDF. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*. 2011; 45(6): 1452-1458. Available: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n6/v45n6a25>
13. TENANI, MNF, VANNUCHI, MTO, HADDAD, MDCL, MATSUDA, LM, PISSINATI, PDSC. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. *Revista Mineira de Enfermagem[Internet]*. 2014; 18(3), 285-297. Available: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/948>
14. SILVA, RMD, BECK, CLC, GUIDO, LDA, LOPES, LFD, SANTOS, JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto & Contexto Enfermagem [Internet]*. 2009; 18(2). Available: <http://www.redalyc.org/html/714/71411706013/>
15. OLIVEIRA, EM; BARBOSA, RL; ANDOLHE, R.; EIRAS, FRC; PADILHA, KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017; 70(1): 73-80. Available: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000100079&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000100079&script=sci_arttext)
16. ARAÚJO, M.N.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014; 27(3).
17. 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. [Internet]*. 2014; 48(3): 521-529. Available: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033337019/>
18. DALMOLIN, GL, LUNARDI, VL, LUNARDI, GL, BARLEM, EL, SILVEIRA, RS. Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress?. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Impresso]*. 2014. 48(1): 521-529.
19. BARLEM, EL, LUNARDI, VL, LUNARDI, GL, TOMASCHEWSKI-BARLEM, JG, SILVEIRA, RS, DALMOLIN, GL. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]*. 2013; 21(1): 1-9. Available: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281425764011>
20. RAMOS, FRS, BARLEM, ELD, BRITO, MJM, VARGAS, MA, SCHNEIDER, DG, BREHMER, LCF. Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem [Internet]*. 2016; 25(2):1-10. Available: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71446259029.pdf>

21. CARVALHO, BG, PEDUZZI, M, AYRES, JRCM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Publica*. 2014; 30(7): 1453-62. Available: <https://www.scielo.org/article/csp/2014.v30n7/1453-1462/pt/>

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou verificar relações entre sofrimento moral e satisfação profissional, identificar o nível de satisfação profissional, intensidade e frequência do sofrimento moral de enfermeiros no contexto hospitalar. Identificou-se através da pesquisa que a autonomia foi o componente de satisfação profissional de maior preferência entre os profissionais enfermeiros do estudo e também que os componentes de satisfação profissional interação e remuneração foram os de maior preferência após a autonomia. A organização do trabalho, e alguns setores específicos, particularmente, priorizam esse componente, pela exigência de maior habilidade de relacionamento e comunicação em equipe, o que favorece a realização de determinadas atividades e o próprio bem estar desses profissionais. Evidenciou-se, um índice de satisfação profissional dos enfermeiros de 10,81, o que se refere a um índice de satisfação baixo. Um nível considerado baixo de satisfação profissional, pode também estar associado a aspectos organizacionais, que fragilizam o cuidado de enfermagem, como a sobrecarga e o estresse.

Identificou-se relacionado ao sofrimento moral que o fator falta de competência na equipe é o que provoca maior intensidade de sofrimento, enquanto condições de trabalho insuficientes é o mais frequente como fonte de sofrimento moral, o que parece ter uma aproximação com a baixa satisfação profissional, a negação do papel da enfermeira como advogada do paciente, que envolve situações em que a defesa pelos direitos do paciente deixa de ser executada pela enfermagem, e a obstinação terapêutica, que envolve o sofrimento decorrente da observância da realização de cuidados fúteis ao paciente.

Dessa forma a análise de correlação entre os instrumentos utilizados, não foi possível observar nenhuma associação significativa entre os fatores de sofrimento moral com os componentes da satisfação profissional. Por fim, observou-se fortes correlações entre os fatores do mesmo instrumento, o que sinaliza uma avaliação correta dos fenômenos por parte dos instrumentos utilizados.

Porém, ainda que essa relação não tenha sido visível ou presente neste estudo, outras pesquisas já têm apontado uma aproximação entre o sofrimento moral e a diminuição da satisfação profissional.

Finalizando, portanto esse estudo apresentou como limitações a coleta dos dados ter sido efetivada e no período de dezembro de 2014 a março de 2015, um momento no qual possuímos alguns profissionais em período de férias e também estava acontecendo muitas contratações dos profissionais enfermeiros 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 e Satisfação Profissional.

Conclui-se que os instrumentos utilizados para medir o Sofrimento Moral e a Satisfação Profissional foram adequados para a população amostra, como implicações de enfermagem sugere-se portanto realizar publicações e discutir questões relacionadas ao ambiente de trabalho.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.N.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2014.

AUSTIN, W.; KELECEVIC, J.; GOBLE, E.; MEKECHUK, J. An overview of moral distress and the pediatric intensive care team. **Nursing Ethics**, v.16, n.1, p.57-68, 2009.

BARLEM, E.L.D.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI, G.L.; DALMOLIN, G.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G. Vivência do Sofrimento Moral na Enfermagem: percepção da Enfermeira. **Rev Esc Enferm USP**, vol 46, n. 3, p. 681-8, 2012.

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.; RAMOS, F.R.S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nurs Ethics**, vol. 22, n. 5, p. 608-15, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

CARVALHO, B.G.; PEDUZZI, M.; AYRES, J.R.C.M. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad Saúde Publica**, vol. 30, n. 7, 1453-62, 2014.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto enferm**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CAVALIERE, T.A.; DALY, B.; DOWLING, D.; MONTGOMERY, K. Moral distress in neonatal intensive care limit RNs. **Advances in Neonatal Care**, v.10, n.3, p.145-156, 2010.

CORLEY, M. C. Moral distress of critical care nurses. **American Journal of Critical Care**, v. 4, n. 4, p. 280-285, 1995.

CORLEY, M.C. et al. Development and evaluation of moral distress scale. **Journal of Advanced Nursing**, v.33, n.2, p.250-56, 2001.

CUTCLIFFE, J.R.; LINKS, P.S. Whose life is it anyway? An exploration of Five contemporary ethical issues that pertain to the psychiatric nursing care of de person who is suicidal: par tone. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 17, p. 236-245, 2008.

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

DALMOLIN, G.L.; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E.L.D.; SILVEIRA, R.S. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto & Contexto Enferm**, vol. 21, n. 1, p. 200-8, 2012.

DEADY, R.; MCCARTHY, J. A study of the situations, features, and coping mechanisms experienced by Irish psychiatric nurses experiencing moral distress. **Perspectives in Psychiatric Care**, v.46, n.3, p.209-220, 2010.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Rev. Produção**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 27-34, set-dez, 2004.

EIZENBERG, M.M.; DESIVILYA, H.S.; HIRSCHELD, M.J. Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. **Journal of Advanced Nursing**, v. 65, n.4, p.885-892, 2009.

FRY, S.T.; HARVEY, R.M.; HURLEY, A.C.; FOLEY, B.J. Development of a model of moral distress in military nursing. **Nursing Ethics**, v. 9, n. 4, p. 373-387, 2002.

GALLO, C. M. C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem**. 2005, 215 f. (Dissertação)- Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande (RS), 2005.

HAIR, J.F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R.L.; BLACK, W.C. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HILL, M.M.; HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Editora Sílado, 2002.

JAMETON A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs**, vol. 4, n. 4, p. 542-51, 1993a.

JAMETON, A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **Clinical Issues**, v.4, n.4, p.542-551, 1993b.

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

LINO, M.M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index Work Satisfaction (IWS) [dissertação]**. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 1999.

LINO, M.M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidade de terapia intensiva [tese]**. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.

LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D.; SILVEIRA, R.S.; SOARES, N.V.; LIPINSKI, J.M. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.6, p. 933-939, 2004.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARQUEZE, E.C.; MORENO, C.R. Satisfação no trabalho-uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, n. 112, 2005.

MELO, M.B.; BARBOSA, M.A.; SOUZA, P.R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, 2011.

MITTON, C.; PEACOCK, S.; STORCH, J.; SMITH, N.; CORNELISSEN, E. **Moral distress among health system managers: exploratory research in two British Columbia Health Authorities**. *Health Care Anal*, 2010.

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

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

PAIVA, F.F.S., ROCHA, A.M., CARDOSO, L.D.F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 45(6): 1452-1458, 2011.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.

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

PRETO, A.V.; PEDRÃO, J.L. O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 4, p. 841-8, 2009.

RAMOS, F.R., BARTH, P.O., SCHNEIDER, A.M.M., CABRAL, A.S., REINALDO, J.S. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, 21(2), 2016.

RICE, E.M.; RADY, M.Y.; HAMRICK, A.; VERHEIJDE, J.L.; PENDERGAST, D.K. Determinants of moral distress in medical and surgical nurses an adult acute tertiary care hospital. **Journal of Nursing Management**, v.16, p. 360-373, 2008.

SANTOS, L.R.; BENERI, R.L.; LUNARDI, V.L. Questões éticas no trabalho da equipe de saúde: o (des) respeito aos direitos do cliente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 403, 2005.

SANTOS, L. C.; Et al. Psicologia e profissão: neurose profissional e a atuação do psicólogo organizacional frente à questão. **Psicologia: ciência e profissão**, p. 248-261, 2010.

SHIMIZU, H.E.; CIAMPONE, M.H.T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev Esc Enfermagem USP**, v. 33, n. 1, p. 95-106, 1999.

SILVA, L. D. Segurança do paciente no contexto hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.291-2, jul./set., 2012.

STAMPS, P.L.; PIEDMONTE, E.B. **Nurses and word satisfaction: an index for measurement.** Ann Arbor: Health Administration Press Perspectives, 1986.

STAMPS, P.L. **Nurses and word satisfaction: an index for measurement.** 2. Ed. Chicago: Health Administration Press, 1997.

SZNELWAR, L.I.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo social**, v. 23, n. 1, p. 11-30, 2011.

TAKAHASHI, E.I.U. **A emoção na prática de enfermagem: relatos de enfermeiros de UTI e UI.** 238f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1991.

TZINER, A.; SHARONI, G. Organizational citizenship behavior, organizational justice, job stress, and workfamily conflict: Examination of their interrelationships with respondents from a non-Western culture. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 30, n. 1, p. 35-42, 2014.

ULRICH, C.M.; HAMRIC, A.B.; GRADY, C. Moral distress: a growing problem in the health professionals? **Hastings Center Report**, v.40, n.1, p.20-22, 2010.

VIEIRA, A. B. D.; ALVES, E.D.; KAMADA, I. Taking care of the caregiver: perceptions and conceptions of nursing aids concerning care for oneself. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 17-25, 2007.

WALDOW, V.R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** – Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

WEISSMAN, D.Z. Moral distress in palliative care. **Journal of Palliative Medicine**, v.12, n.10, p.865-866, 2009.

**ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**PESQUISA SOBRE O SOFRIMENTO MORAL NA  
ENFERMAGEM E SEUS IMPACTOS SOBRE A SATISFAÇÃO  
NO TRABALHO**

**(circulação restrita)**

**INSTRUÇÕES:**

O PRESENTE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS É CONSTITUÍDO DE TRÊS PARTES: PARTE A – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL; PARTE B – ESCALA DE SOFRIMENTO MORAL; PARTE C – ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL. PARA COMPLETAR O QUESTIONÁRIO, PEDIMOS A VOCÊ PARA RESPONDER AS PERGUNTAS QUE SE SEGUEM.

**AGRADECEMOS SUA COLABORAÇÃO!**

## PARTE A: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

|  |                      |
|--|----------------------|
| A1. Data de Nascimento    __/__/____   | A1 __<br>__<br>_____ |
| 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?<br>[1] Branca<br>[2] Preta – Negra<br>[3] Parda<br>[4] Amarela<br>[5] Indígena | A3 _                 |
| A4. Situação conjugal:<br>[1] Casado(a) / Com companheiro(a)<br>[2] Solteiro(a) / sem companheiro(a)<br>[3] Viúvo(a) / separado(a) / divorciado(a)   | A4 _                 |
| A5. Número de filhos<br>[0] Nenhum<br>[1] Um filho<br>[2] Dois filhos<br>[3] Três filhos<br>[4] Mais de três filhos  | A5 _                 |
| A6. Escolaridade<br>[1] Graduação<br>[2] Especialização<br>[3] Mestrado<br>[4] Doutorado   | A6 _                 |
| A7. Tempo de formação profissional<br>[7a] __ mês(es)<br>[7b] __ ano(s)  | A7a __<br>A7b __     |
| A8. Tempo de serviço no HUSM<br>[8a] __ mês(es)<br>[8b] __ ano(s)  | A8a __<br>A8b __     |
| A9. Carga horária semanal de trabalho no HUSM:    __ horas   | A9 __                |
| A10.                    Unidade                    de                    trabalho:   | A10 __               |
| A11. Tempo de trabalho nessa unidade<br>[11a] __ mês(es)<br>[11b] __ ano(s)  | A11a __<br>A11b __   |
| A12. Turno de trabalho: [1] Manhã [2] Tarde [3] Noite  | A12 _                |
| A13. Quanto tempo trabalha nesse turno?<br>[13a] __ mês(es)<br>[13b] __ ano(s)   | A13a __<br>A13b __   |
| A14. Possui outro emprego? [1] Sim [2] Não<br>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<br>[16a] __ mês(es)<br>[16b] __ ano(s)   | A16a __<br>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<br>[1] Sim, semanalmente.   | A22 _                |

|  |
|--|
| [2] Sim, quinzenalmente.<br>[3] Sim, mensalmente.<br>[4] Sim, quando necessário.<br>[5] Não. |
|--|

**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.

Por favor, indique para cada uma das situações a seguir, a **INTENSIDADE** e a **FREQUÊNCIA** com que você vivencia **SOFRIMENTO MORAL**. *Por favor, responda marcando a coluna apropriada para cada dimensão:*

|    |   | Intensidade |   |   |       |   |   |   | Frequência            |   |   |   |   |   |   |             |
|----|---|-------------|---|---|-------|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|-------------|
|    |   | nenhum      |   |   | Muito |   |   |   | Muito nunca frequente |   |   |   |   |   |   |             |
|    |   | 0           | 1 | 2 | 3     | 4 | 5 | 6 | 0                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |             |
| 01 | Fazer improvisações para enfrentar a falta de material no cuidado aos pacientes.  |             |   |   |       |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   | 01I__ 01F__ |
| 02 | Seguir a vontade da família no sentido da manutenção da vida do paciente, embora isso não seja o melhor para ele.                 |             |   |   |       |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   | 02I__ 02F__ |
| 03 | Evitar tomar providência ao constatar sobra de medicamentos no box do paciente.   |             |   |   |       |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   | 03I__ 03F__ |
| 04 | Prestar auxílio a um médico que está realizando um procedimento no paciente, sem seu consentimento informado nem de seu familiar. |             |   |   |       |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   | 04I__ 04F__ |
| 05 | Dar início a procedimentos intensivos para salvar a vida, quando acredita que eles apenas protelarão a morte.                     |             |   |   |       |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   | 05I__ 05F__ |
| 06 | Não dispor dos materiais necessários para prestar os cuidados aos pacientes.  |             |   |   |       |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   | 06I__ 06F__ |
| 07 | Ignorar situações em que não foram dadas ao paciente as informações adequadas para assegurar o seu consentimento informado.       |             |   |   |       |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   | 07I__ 07F__ |

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |              |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--------------|
| 08 | Não dispor dos equipamentos necessários para o atendimento de urgência em um paciente.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 08I__ 08F __ |              |
| 09 | Evitar tomar providência ao constatar que um membro da equipe de enfermagem aplica medicação equivocada e deixa de reportá-lo.               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 09I__ 09F __ |
| 10 | Permitir que estudantes de medicina realizem procedimentos dolorosos em pacientes apenas para aprimorar suas habilidades.                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 10I__ 10F __ |
| 11 | Prestar auxílio a médicos que estão realizando procedimentos em pacientes depois que a recuperação cardiorrespiratória não foi satisfatória. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 11I__ 11F __ |
| 12 | Executar prescrições médicas para proceder a exames e tratamentos desnecessários em pacientes terminais.                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 12I__ 12F __ |
| 13 | Trabalhar com equipe de enfermagem com um nível que considera “inseguro”.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 13I__ 13F __ |
| 14 | Necessitar priorizar os pacientes a serem cuidados pela insuficiência de recursos humanos.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 14I__ 14F __ |
| 15 | Necessitar delegar cuidados de enfermagem aos familiares dos pacientes pela insuficiência de recursos humanos.                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 15I__ 15F __ |
| 16 | Observar, sem tomar providências, quando a equipe de enfermagem não respeita a privacidade do paciente.                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 16I__ 16F __ |
| 17 | Obedecer a ordem médica de não dizer a verdade ao paciente, mesmo quando o paciente lhe pede a verdade.                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 17I__ 17F __ |
| 18 | Prestar auxílio a um médico que, em sua opinião, está agindo de forma incompetente para com o paciente.                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 18I__ 18F __ |
| 19 | Reivindicar melhores condições de trabalho para o atendimento dos pacientes.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 19I__ 19F __ |
| 20 | Atuar com profissionais que não respeitam as manifestações dos pacientes sobre os cuidados de enfermagem.                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              | 20I__ 20F __ |

|    |   | Intensidade |   |               |   |   |   | Frequência |   |                 |   |   |   |   |   |  |  |              |
|----|---|-------------|---|---------------|---|---|---|------------|---|-----------------|---|---|---|---|---|--|--|--------------|
|    |   | nenhum      |   | Muito intenso |   |   |   | nunca      |   | Muito frequente |   |   |   |   |   |  |  |              |
|    |   | 0           | 1 | 2             | 3 | 4 | 5 | 6          | 0 | 1               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |  |              |
| 21 | Acatar o pedido do médico de não discutir, com o paciente, sua reanimação em caso de parada cardíaca.   |             |   |               |   |   |   |            |   |                 |   |   |   |   |   |  |  | 21I__ 21F __ |
| 22 | 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. |             |   |               |   |   |   |            |   |                 |   |   |   |   |   |  |  | 22I__ 22F __ |
| 23 | Acatar o pedido do médico para não falar sobre morte com um paciente moribundo  |             |   |               |   |   |   |            |   |                 |   |   |   |   |   |  |  | 23I__ 23F __ |





## PARTE C: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

### Parte C1

Abaixo estão listados e brevemente definidos seis termos ou fatores que estão envolvidos em como as pessoas se sentem acerca de sua situação de trabalho. Cada fator tem algo a ver com satisfação profissional ou satisfação no trabalho. Estou interessada em determinar qual desses fatores é o mais importante para você em relação aos demais.

Por favor, leia cuidadosamente as definições de cada fator:

- **Autonomia:** grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias do trabalho.
- **Interação:** oportunidade de contato social e profissional, formal e informal durante o horário de trabalho.
- **Status profissional:** importância ou significância percebida acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros.
- **Requisitos do trabalho:** tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho.
- **Normas organizacionais:** normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem.
- **Remuneração:** pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

Instruções: esses fatores estão apresentados em um total de 15 pares. Esse é todo o conjunto de combinações. Nenhum par está repetido ou invertido. Para cada um dos termos, decida qual é o mais importante para sua satisfação profissional, marcando com um 'x' no espaço apropriado.

Por exemplo, se você sente que a remuneração (como definida acima) é mais importante que autonomia, cheque no campo remuneração. Poderá, em alguns casos, ser difícil para você fazer escolhas. No entanto, tente selecionar o fator que é mais importante para você. Faça um esforço para responder todos os itens e não volte atrás para mudar qualquer uma das respostas.

Por favor, de cada par, escolha o fator que é mais importante para você:

- |   |    |   |
|---|----|---|
| 1. <input type="checkbox"/> status profissional     | ou | 1. <input type="checkbox"/> normas organizacionais  |
| 2. <input type="checkbox"/> remuneração             | ou | 2. <input type="checkbox"/> requisitos do trabalho  |
| 3. <input type="checkbox"/> normas organizacionais  | ou | 3. <input type="checkbox"/> interação               |
| 4. <input type="checkbox"/> requisitos do trabalho  | ou | 4. <input type="checkbox"/> normas organizacionais  |
| 5. <input type="checkbox"/> status profissional     | ou | 5. <input type="checkbox"/> requisitos do trabalho  |
| 6. <input type="checkbox"/> remuneração             | ou | 6. <input type="checkbox"/> autonomia               |
| 7. <input type="checkbox"/> status profissional     | ou | 7. <input type="checkbox"/> interação               |
| 8. <input type="checkbox"/> status profissional     | ou | 8. <input type="checkbox"/> autonomia               |
| 9. <input type="checkbox"/> interação               | ou | 9. <input type="checkbox"/> requisitos do trabalho  |
| 10. <input type="checkbox"/> interação              | ou | 10. <input type="checkbox"/> remuneração            |
| 11. <input type="checkbox"/> autonomia              | ou | 11. <input type="checkbox"/> requisitos do trabalho |
| 12. <input type="checkbox"/> normas organizacionais | ou | 12. <input type="checkbox"/> autonomia              |
| 13. <input type="checkbox"/> remuneração            | ou | 13. <input type="checkbox"/> status profissional    |
| 14. <input type="checkbox"/> interação              | ou | 14. <input type="checkbox"/> autonomia              |
| 15. <input type="checkbox"/> normas organizacionais | ou | 15. <input type="checkbox"/> remuneração            |

### Parte C2 – Escala de Atitudes

Os próximos itens representam afirmações sobre como você está satisfeito com seu trabalho atual. Por favor, responda cada item. Pode ser muito difícil adequar suas respostas em 7 categorias, nesse caso, selecione a categoria que mais se aproxima de sua resposta à

afirmação. É muito importante que você dê sua opinião honesta. Por favor, não volte atrás e mude qualquer de suas respostas.

Por exemplo, se você concorda inteiramente com o primeiro item, circule 1; se você concorda com esse item, circule 2; se você concorda mais ou menos com o primeiro item, circule 3. O número central 4 é reservado para sentimento neutro ou indeciso. Por favor, utilize-o o mínimo possível. Se você discorda moderadamente (mais ou menos) desse primeiro item, você deve circular 5; para discordar, circule 6; e para discordar inteiramente, circule 7.

| Concorda inteiramente | Concorda | Concorda moderadamente (mais ou menos) | Neutro ou indeciso | Discorda moderadamente (mais ou menos) | Discorda | Discorda inteiramente |
|-----------------------|----------|--|--------------------|--|----------|-----------------------|
| <b>1</b>              | <b>2</b> | <b>3</b>                               | <b>4</b>           | <b>5</b>                               | <b>6</b> | <b>7</b>              |

**Instruções:** circule o número que mais indica como você se sente sobre cada afirmação. O conjunto de números da esquerda indica graus de concordância e o conjunto de números da direita indica graus de discordância.

**Lembre-se:** quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular. Solicitamos o cuidado de responder todas as questões uma vez que uma questão em branco irá inviabilizar o uso do instrumento.

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 1.  | Meu salário atual é satisfatório  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 __  |
| 2.  | A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 2 __  |
| 3.  | Em meu serviço, o pessoal da enfermagem se dispõe e se ajudam uns aos outros “quando as coisas estão corridas”        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 __  |
| 4.  | Neste hospital, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 4 __  |
| 5.  | Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 5 __  |
| 6.  | Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 6 __  |
| 7.  | Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente (‘de perto’) do que o necessário.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 __  |
| 8.  | Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com o seu salário.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 __  |
| 9.  | A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 __  |
| 10. | Em minha unidade, é difícil para as(os) enfermeiras(os) novas(os) sentirem-se ‘a vontade’.                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 10 __ |
| 11. | Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 11 __ |
| 12. | Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 12 __ |
| 13. | Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 13 __ |
| 14. | Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 14 __ |
| 15. | Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 15 __ |
| 16. | Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe o cooperação entre os vários níveis do pessoal de                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 16 __ |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
|     | enfermagem.   |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 17. | Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 17 __ |
| 18. | Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção de pessoal de enfermagem.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 18 __ |
| 19. | Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeiras(os) e médicos.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 19 __ |
| 20. | Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 20 __ |
| 21. | Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 21 __ |
| 22. | Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 22 __ |
| 23. | Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 23 __ |
| 24. | Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 24 __ |
| 25. | Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 25 __ |
| 26. | Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida por mim.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 26 __ |
| 27. | O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 27 __ |
| 28. | Em minha unidade há muita 'distinção de posições': as(os) enfermeiras(os) raramente 'misturam-se' com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 28 __ |
| 29. | Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 29 __ |
| 30. | Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 30 __ |
| 31. | No meu trabalho, algumas vezes, tenho que fazer coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 31 __ |
| 32. | Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 32 __ |
| 33. | Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 33 __ |
| 34. | Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 34 __ |
| 35. | Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 35 __ |
| 36. | Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 36 __ |
| 37. | Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 37 __ |
| 38. | Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na enfermagem.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 38 __ |
| 39. | Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 39 __ |
| 40. | Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 40 __ |
| 41. | Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 41 __ |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 42. | A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 42 __ |
| 43. | Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefia(s) para me apoiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 43 __ |
| 44. | Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 44 __ |

## ANEXO B – PARECER DO CEP

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:**

-

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar |                                   |
| <b>Bairro:</b> Cidade Universitária - Camobi                     | <b>CEP:</b> 97.105-900            |
| <b>UF:</b> RS  | <b>Município:</b> SANTA MARIA     |
| <b>Telefone:</b> (55)3220-9362                                   | <b>E-mail:</b> 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)

**APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto:** SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM: IMPACTOS SOBRE A SATISFAÇÃO NO TRABALHO

**Pesquisador responsável:** Grazielle de Lima Dalmolin

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Enfermagem.

**Telefone para contato:** (55)90578518

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos enfermeiros, cujos dados serão coletados, através da aplicação de questionários, no Hospital Universitário de Santa Maria. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala número 1305A do Deptº de Enfermagem/ Centro de Ciências da Saúde/UFSM por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Prof.(a) Pesquisador (a) Grazielle de Lima Dalmolin. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE .....

Santa Maria, 05 de setembro de 2013.



Grazielle de Lima Dalmolin  
Pesquisador Responsável



## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: **Sofrimento moral na enfermagem: impactos sobre a satisfação no trabalho**

Pesquisador responsável: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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 “*Analisar a percepção de enfermeiros frente ao Sofrimento Moral vivenciado, relacionando a sua frequência e intensidade à satisfação no trabalho*”. E como objetivos específicos: *identificar a frequência e intensidade de sofrimento moral vivenciada por enfermeiros; e, identificar os fatores do sofrimento moral mais significativamente associados à (in)satisfação no trabalho de enfermeiros*. 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, serão armazenados com a pesquisadora responsável, por um período de cinco anos após divulgação dos resultados, e após esse período destruídos. 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.

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

---

Profª 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. Web: www.ufsm.br/cep