

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

Camila Milene Soares Bernardi

**SOFRIMENTO MORAL E CLIMA ÉTICO ENTRE ENFERMEIROS
HOSPITALARES**

Santa Maria, RS
2022

Camila Milene Soares Bernardi

**SOFRIMENTO MORAL E CLIMA ÉTICO ENTRE ENFERMEIROS
HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Grazielle de Lima Dalmolin

Santa Maria, RS

2022

Bernardi, Camila Milene Soares
Sofrimento moral e clima ético entre enfermeiros
hospitalares / Camila Milene Soares Bernardi.- 2022.
100 p.; 30 cm

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2022

1. Sofrimento moral 2. Clima ético 3. Ética 4. Saúde
do trabalhador 5. Enfermagem I. Dalmolin, Grazielle de
Lima II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, CAMILA MILENE SOARES BERNARDI, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Camila Milene Soares Bernardi

**SOFRIMENTO MORAL E CLIMA ÉTICO ENTRE ENFERMEIROS
HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.



Grazielle de Lima Dalmolin, Dra (UFSM)

(Presidente/Orientadora)



Jamila Geri Tomaschewski Barlem, Dra (FURG)



Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Dra (URI – Campus Santiago)



Tania Solange Bosi de Souza Magnago, Dra (UFSM)

Santa Maria, RS

2022

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho ocorreu, principalmente, pela colaboração, compreensão e dedicação de diversas pessoas. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para concretização deste sonho, e de um modo especial, agradeço:

Ao **Senhor Jesus** e à **Deus**, pela proteção divina, e por guiarem meus passos, me concedendo uma vida repleta de bênçãos, para que essa caminhada fosse mais leve, segura e tranquila.

Aos meus pais, **Antônia** e **Valter** por sempre apoiarem as minhas escolhas, e me concederem mais uma vez, uma das maiores riquezas que podemos adquirir na vida, o Estudo. Sem dúvidas, vocês são minha inspiração, tudo que sou hoje, é graças a Educação e o incentivo de vocês.

As minhas irmãs **Cássia**, **Carla** e **Caroline** e ao meu cunhado **Éder**, por sempre estarem ao meu lado, me apoiando e por acreditarem em mim.

Aos meus sobrinhos **Matheus**, **Luana** e **Sophia** por todo afeto e carinho, vocês são essenciais na minha vida, me impulsionam a me tornar um ser humano melhor.

Ao meu esposo **Juliano** por todo amor, dedicação, carinho, paciência e companheirismo diário. Obrigada por compartilharmos dos mesmos projetos, pelo seu incentivo e por acreditar em mim.

A minha orientadora **Prof^ª Dra Graziele** pelo acolhimento e oportunidade de crescimento pessoal/profissional. Sua sabedoria, leveza, apoio e orientações foram essenciais para a finalização deste estudo. És um exemplo de profissional e docente, foste um prazer ser sua aluna, sou grata por tudo que me proporcionaste nesta trajetória.

Ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Ética, Saúde e Segurança do Paciente, constituído pelas professoras **Prof^ª Dra Graziele**, **Prof^ª Dra Rafaela**, **Prof^ª Dra Patrícia** e **Prof^ª Dra Tania** que com maestria e sabedoria conduzem o mesmo, fortalecendo a formação acadêmica dos seus integrantes. Ainda, de forma muito carinhosa, agradeço as integrantes do grupo **Taís**, **Juliana** e **Bruna** que me acolheram de maneira que me senti um membro do grupo desde o princípio.

A minha colega **Camila**, pelo apoio diário, auxílio nos trabalhos e trocas de conhecimentos, o que tornou essa trajetória mais leve.

Às minhas professoras da graduação **Prof^ª Ma Letícia** e **Prof^ª Dra Patrícia**, que contribuíram fortemente na minha formação acadêmica, incentivaram e apoiaram para que hoje este sonho concretiza-se. São inspirações tanto como pessoas, quanto profissionais a ser seguido.

Aos meus pais na fé, **Pr. Luiz Paulo** e **Pra. Janete**, que estiveram intercedendo e orando para que meus projetos e sonhos se concretizassem. Sempre estiveram dispostos a compartilhar e ensinar sobre a palavra do Senhor, e mostraram-me que por mais que o choro durasse uma noite, a alegria viria pela manhã.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** pelo período de concessão de bolsas de estudos.

Aos **enfermeiros** do Hospital Universitário de Santa Maria, pela disponibilidade e viabilidade para a realização deste estudo.

À **Universidade Federal de Santa Maria**, pela disponibilidade de uma educação pública de qualidade e com um corpo docente ímpar e de excelência, contribuindo de forma significativa na minha formação acadêmica e profissional.

Enfim, a todos que torceram por mim de alguma forma e que foram essenciais nesta caminhada e que me dão força para que essa jornada continue. Muito obrigada!

RESUMO

SOFRIMENTO MORAL E CLIMA ÉTICO ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES

AUTORA: Camila Milene Soares Bernardi

ORIENTADORA: Grazielle de Lima Dalmolin

Os enfermeiros hospitalares se deparam com questões/conflitos éticos na sua prática assistencial, que a depender do seu processo de deliberação, podem provocar ou não sofrimento moral nos mesmos. Teve como objetivo geral: analisar a associação entre sofrimento moral e a percepção do clima ético em enfermeiros de ambientes hospitalares. O estudo desenvolveu-se em duas etapas: uma com abordagem quantitativa e outra qualitativa. A etapa quantitativa foi realizada com 269 enfermeiros de um hospital universitário da região Sul do Brasil, mediante o acesso ao banco de dados do projeto matricial intitulado “Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?”, sendo utilizado as variáveis sociodemográficas e laborais, a Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros e o Hospital Ethical Climate Survey - Versão Brasileira. Para a análise de dados, empregou-se a estatística descritiva, teste de Mann-Whitney e regressão de Poisson. Assim, verificou-se que a maior intensidade e frequência de sofrimento moral esteve relacionada ao fator Condições de trabalho, enquanto a menor ao fator Defesa de valores e direitos. Ainda, o sofrimento moral foi associado às variáveis clima ético geral negativo, vínculo empregatício, e a intenção de deixar o emprego. Na etapa qualitativa, realizou-se entrevistas semiestruturadas com 20 enfermeiros atuantes nas unidades da psiquiatria, pronto socorro, clínica cirúrgica e centro obstétrico do mesmo hospital universitário. Mediante análise textual discursiva, emergiram duas categorias: Repercussões do clima ético negativo e a ocorrência do sofrimento moral; e Facilitadores para o clima ético positivo e para atuação moral. Dessa forma, este estudo possibilitou analisar as principais repercussões em decorrência do sofrimento moral nos enfermeiros, as quais ficam mais evidentes quando a percepção do clima ético é negativa. Sugere-se ainda que melhorar o clima ético por meio de implementações de intervenções para reduzir o sofrimento moral nos enfermeiros. Este estudo está de acordo com os preceitos éticos propostos pela resolução 466/2012.

Palavras-chave: Sofrimento moral. Clima ético. Ética. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

ABSTRACT

MORAL DISTRESS AND ETHICAL CLIMATE BETWEEN HOSPITALS NURSES

AUTHOR: Camila Milene Soares Bernardi

ADVISOR: Graziele de Lima Dalmolin

Hospital nurses are faced with ethical issues/conflicts in their care practice, which depending on their deliberation process, may or may not cause them moral distress. Its general objective was to analyze the association between moral distress and the perception of ethical climate among nurses in hospital environments. The study was developed in two stages: one with a quantitative approach and the other a qualitative one. The quantitative stage was carried out with 269 nurses of a university hospital in the South region of Brazil, through the access to the database of the matrix project entitled "Moral distress in hospital nurses: what is its relation with ethical climate and burnout?", using sociodemographic and work variables, the Brazilian Scale of Moral Distress in Nurses and the Hospital Ethical Climate Survey - Brazilian version. For data analysis, descriptive statistics, Mann-Whitney test, and Poisson regression were employed. Thus, it was found that the highest intensity and frequency of moral distress was related to the factor Working conditions, while the lowest was related to the factor Defense of values and rights. Furthermore, moral distress was associated with the variables general negative ethical climate, employment relationship, and intention to quit. In the qualitative stage, semi-structured interviews were conducted with 20 nurses working in the psychiatric units, emergency room, surgical clinic, and obstetric center of the same university hospital. Through textual discourse analysis, two categories emerged: Repercussions of the negative ethical climate and the occurrence of moral distress; and Facilitators for the positive ethical climate and moral acting. Thus, this study made it possible to analyze the main repercussions resulting from moral distress in nurses, which are more evident when the perception of the ethical climate is negative. It is also suggested that improving the ethical climate through implementations of interventions to reduce moral distress in nurses. This study is in accordance with the ethical precepts proposed by resolution 466/2012.

Keywords: Moral distress. Ethical climate. Ethics. Occupational health. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Operacionalidade da Análise Textual Discursiva organizada em quatro etapas.....	32
--	----

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação das variáveis sociodemográficas e laborais	26
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

GTESSP	Trabalho, Ética, Saúde e Segurança do Paciente
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
ONU	Organização das Nações Unidas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
HECS	Hospital Ethical Climate Survey
OMS	Organização Mundial da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
HECS-VB	Hospital Ethical Climate Survey -Versão Brasileira
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
EDME-BR	Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ATD	Análise Textual Discursiva

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	15
1.1.1 Objetivo geral	15
1.1.2 Objetivos específicos	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 CLIMA ÉTICO ORGANIZACIONAL NA ENFERMAGEM	16
2.2 O SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS	18
2.3 TENDÊNCIAS DE TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS ACERCA DO SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM	20
2.4 RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS DO TRABALHO, SOFRIMENTO MORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA ..	20
3 MÉTODO	22
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO MATRICIAL	22
3.2 ETAPA QUANTITATIVA	24
3.2.1 Tipo de estudo	24
3.2.2 Campo de estudo	24
3.2.3 População e amostra do estudo	24
3.2.5 Análise de dados	26
3.3 ETAPA QUALITATIVA	29
3.3.1 Delineamento da pesquisa	29
3.3.2 Cenário do estudo	29
3.3.3 Participantes do estudo	29
3.3.4 Coleta de dados	30
3.3.5 Análise dos dados	31
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	33
4 RESULTADOS	35
4.1 ARTIGO 1: Avaliação do sofrimento moral, clima ético e fatores associados entre enfermeiros hospitalares	36
4.2 ARTIGO 2: Percepção de enfermeiros hospitalares acerca do clima ético diante da ocorrência de sofrimento moral	52
5 DISCUSSÃO	67
6 CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS	71

APÊNDICES	75
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES - QUALITATIVO.....	76
APÊNDICE B – EMENDA AO GABINETE DE PROJETOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFSM E A GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HUSM.	79
APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	80
ANEXOS	82
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	83
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES - QUANTITATIVO.....	87
ANEXO C – INSTRUMENTO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS	88
ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS.....	96
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA EMENDA	97

1 APRESENTAÇÃO

O ambiente de saúde está em constantes mudanças, as quais perpassam desde as novas tecnologias, as demandas variadas e crescentes de trabalho, os recursos limitados tanto de pessoal como de materiais. Estes fatores interferem na prática dos enfermeiros e outros profissionais de saúde devido às complexas escolhas morais e pressões que enfrentam, resultando em questões éticas contínuas em que os princípios éticos podem entrar em conflitos (DEVIK et al., 2020).

Deste modo, os enfermeiros enfrentam situações complexas no cotidiano de trabalho, assim, ficam expostos a altos níveis de responsabilidade legal e ética (YILDIZ, 2017). As questões éticas que permeiam o trabalho dos enfermeiros, vão desde questões clínicas vivenciadas diariamente com os pacientes, até doenças específicas e decisões relacionadas aos tratamentos. Torna-se visível que a ética tem sido reconhecida internacionalmente como parte fundamental nesse meio (KANGASNIEMI; PAKKANEN; KORHONEN, 2015).

Mesmo frente às questões éticas, os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem eficazes, o que se torna possível devido a sensibilidade do cuidado em relação aos aspectos humanos e éticos. Entende-se que os conceitos de ética e moralidade estão estritamente relacionados e frequentemente usados em conjunto. Enquanto a moralidade discute filosoficamente o que é bom ou ruim, o que é certo ou errado, a ética se refere ao processo formal no qual são tomadas decisões concebíveis e apropriadas com base na filosofia ético-moral. A enfermagem é uma profissão que tem a moral no centro de suas ações e exige estar atenta aos problemas morais e éticos (YILDIZ, 2017).

Observa-se que o campo moral na prática de enfermagem tem sido articulado com o conceito de agência moral, a qual pode ser compreendida como a capacidade de um indivíduo se envolver em ações deliberadas, as quais são moralmente importantes (CARNEVALE, 2013). Isso faz com que os enfermeiros sejam agentes morais para resolver as questões éticas do cotidiano, assim, a percepção do clima ético pode auxiliar nesse processo prático da agência moral. Entretanto, o sofrimento moral tem se apresentado como um fator que pode expor a riscos as questões de moralidade na enfermagem (ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018).

As ações do trabalho em enfermagem, principalmente aquelas relacionadas com o compromisso moral do enfermeiro, quando em conflito com as condições de trabalho, podem contribuir para um maior risco de situações que despertam algum tipo de desgaste psíquico moral nesses profissionais, entre eles, o sofrimento moral (SCHAEFER; ZOBOLI; VIEIRA,

2018). Define-se como sofrimento moral, quando o profissional sabe o que é correto fazer, mas restrições institucionais dificultam seguir a ação correta, o que colabora para que os profissionais tenham o sentimento de julgar os próprios erros (JAMETON, 1984).

O sofrimento moral está sendo amplamente explorado e em constante evolução, principalmente no que diz respeito à determinação de suas causas e manifestações. Estudos têm relacionado o sofrimento moral com a insatisfação do trabalho (BOSSHARDT et al., 2018; WACHHOLZ et al., 2019), intenção de deixar o emprego (COLVILLE et al., 2019), sobrecarga de trabalho (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018; BOSSHARDT et al., 2018), além disso, aspectos como intervenções terapêuticas desnecessárias (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018), comunicação deficiente (BOSSHARDT et al., 2018; BERTIE; TEZERA; AZAGEW, 2020), impotência na tomada de decisões (BERTIE; TEZERA; AZAGEW, 2020), falta de recursos de materiais (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; COLVILLE et al., 2019) e humanos (BOSSHARDT et al., 2018; BERTIE; TEZERA; AZAGEW, 2020) estão associados ao sofrimento moral.

Diante disso, o ambiente de prática de trabalho afeta os comportamentos e crenças dos enfermeiros. Assim, quando os enfermeiros são expostos a dilemas éticos, a percepção positiva do clima ético faz-se necessário para facilitar a lidar com os mesmos. O clima ético faz parte de uma cultura organizacional que afeta não apenas a dimensão ética dos trabalhadores, mas também sua eficiência no trabalho (ASGARI et al., 2017). O clima ético refere-se a uma percepção do enfermeiro de como as questões éticas são resolvidas no ambiente de trabalho, ou se há condições organizacionais que permitam que os trabalhadores se envolvam com as reflexões éticas (OLSON, 1998).

Sendo assim, melhorar a percepção do clima ético nas organizações de saúde, mostra-se uma estratégia eficaz para reduzir o sofrimento moral (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ASGARI et al., 2017; BAYAT, SHAHRIARI, KESHVARI, 2019). O clima ético positivo torna-se essencial para prestar melhores cuidados de enfermagem e aumentar a segurança do paciente. Além do mais, a percepção do clima ético no ambiente de prática das instituições de saúde auxilia os enfermeiros no enfrentamento do sofrimento moral e outras causas de insatisfação no trabalho (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ASGARI et al., 2017; BAYAT, SHAHRIARI, KESHVARI, 2019; HOU et al., 2021).

Dessa forma, a participação nos encontros do grupo de pesquisa “Trabalho, Ética, Saúde e Segurança do Paciente” (GTESSP) despertou o interesse em desenvolver este projeto, intensificando os conhecimentos em relação à deliberação moral dos enfermeiros. Além disso,

os dados preliminares no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) intitulado ‘‘Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem de um hospital filantrópico’’, apontou de baixo a médio o sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem (GRECO et al., 2020). E a partir do desenvolvimento desta pesquisa realizada no TCC, observou-se que não há investigações nacionais que abordam o sofrimento moral associado com a temática do clima ético (BERNARDI et al., 2020).

Assim, realizou-se uma busca durante o mês de junho de 2020, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. A partir da busca selecionou-se 19 produções para análise e após as leituras, observou-se que há poucas publicações nacionais referentes ao sofrimento moral na enfermagem. Constatou-se ainda, que há duas investigações relacionando o sofrimento moral com outras temáticas, sendo em conjunto com a síndrome de burnout e com o exercício da advocacia do paciente. Isso mostra uma lacuna no conhecimento em nível nacional acerca do sofrimento moral associado com a percepção do clima ético em enfermeiros hospitalares (BERNARDI et al., 2020).

Outro aspecto relevante, é que recentemente realizou-se um estudo com a validação e tradução da escala *Hospital Ethical Climate Survey* para a versão brasileira (LANES, 2020). Tal estudo é fruto de uma dissertação de mestrado de pesquisadoras integrantes do grupo GTESSP, o que demonstra que esta proposta vai ao encontro dos estudos propostos pelo grupo de pesquisa e, possibilitará contribuir com a construção do conhecimento no que se refere a temática, principalmente a nível nacional.

Além do exposto, é importante ressaltar que este estudo está de acordo com a proposta ‘‘Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável’’, que foi desenvolvida em 2015, pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esta Agenda contempla ações voltadas para as pessoas, o planeta e a prosperidade e possui 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que buscam assegurar os direitos humanos de todos e proteger nosso planeta (BRASIL, 2016).

Dentre estes ODS, esta pesquisa está em consonância com o Objetivo 8 ‘‘Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos’’. Em que no item 8.8 aborda especificamente sobre proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores (BRASIL, 2016).

Ainda, a partir dos resultados que emergirem, será possível identificar os aspectos de que acarretam em sofrimento moral em ambientes de prática, e pensar em estratégias que auxiliem e contribuam com o clima ético positivo nesses ambientes de trabalho, além de

promover saúde aos trabalhadores de enfermagem e melhorar a qualidade da assistência em saúde.

A enfermagem está à frente de situações conflituosas, que perpassam desde autonomia da profissão, organizações no trabalho até os conflitos decorrentes ao cuidado do paciente (KANGASNIEMI; PAKKANEN; KORHONEN, 2015; YILDIZ, 2017). Então, como **problema de pesquisa** tem-se que os enfermeiros hospitalares se deparam com questões/conflitos éticas/os na sua prática assistencial, e a depender da sua percepção do clima ético e do seu exercício de deliberação, podem vivenciar ou não sofrimento moral. Assim, pensa-se como **hipótese** do estudo, que o sofrimento moral pode ser influenciado pela percepção do clima ético hospitalar, tendo em vista que, se o clima ético for negativo pode-se associá-lo com o sofrimento moral em níveis mais elevados.

Frente ao exposto, a **questão de pesquisa** é “Qual a relação entre sofrimento moral e a percepção do clima ético em enfermeiros hospitalares?”.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a associação entre sofrimento moral e a percepção do clima ético em enfermeiros de ambientes hospitalares.

1.1.2 Objetivos específicos

Caracterizar os aspectos sociodemográficos e laborais dos enfermeiros hospitalares;

Identificar o nível de sofrimento moral e a percepção do clima ético na população;

Verificar a associação entre intensidade e frequência de sofrimento moral e a percepção do clima ético com as variáveis sociodemográficas e laborais;

Compreender a percepção do clima ético frente ao sofrimento moral dos enfermeiros no ambiente organizacional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CLIMA ÉTICO ORGANIZACIONAL NA ENFERMAGEM

O ambiente organizacional necessita de uma estrutura física adequada para que haja o engajamento dos profissionais frente ao exercício da reflexão ética. Além do mais, a instituição precisa propiciar um ambiente flexível para inclusão dos trabalhadores na tomada de decisão e incentivar o acesso às informações necessárias para este processo. Assim, os trabalhadores compreenderão a sua função no ambiente organizacional, para que possibilite o exercício de reflexão e deliberação a respeito das questões que envolvem sua prática de trabalho (BROWN, 1990).

Dessa forma, o clima organizacional é visto como a personalidade de uma organização e é constituído por diferentes percepções e experiências que estão relacionadas com as políticas, práticas, comportamentos e procedimentos institucionais. Estas questões estão relacionadas à cultura, autonomia, liderança, colaboração e participação na tomada de decisões, sendo considerados as relações e comportamentos da gestão (SCHNEIDER et al., 2017).

Dentre os tipos de climas organizacionais que há em um ambiente de trabalho, encontra-se o clima ético, o qual influencia não somente a dimensão ética dos trabalhadores, mas também a sua eficiência no trabalho (ASGARI et al., 2017). O clima ético visa a percepção do trabalhador sobre as práticas organizacionais, no sentido de possibilitar reflexões de como as decisões de cunho ético são resolvidas ou se há condições organizacionais que permita se envolver com as reflexões éticas (BROWN, 1990; OLSON, 1998).

Autores internacionais abordam aspectos semelhantes acerca do clima ético, no entanto, diferenciam-se pelas características dos cenários em que estão inseridos e pelo referencial teórico (VICTOR; CULLEN, 1988; OLSON, 1998). Os autores Victor e Cullen baseiam-se na teoria de desenvolvimento moral de Kolberg, com ênfase nas organizações administrativas (VICTOR; CULLEN, 1988). Enquanto, a Olson embasa-se nos referenciais de condições laborais de Brown e do clima organizacional de Schneider (OLSON, 1998).

Destaca-se que a avaliação do clima ético nos serviços de saúde, em nível nacional, ainda são limitadas as investigações. Ressalta-se também que este estudo fundamenta-se na vertente de Olson, e recentemente, ocorreu a adaptação transcultural do instrumento Hospital Ethical Climate Survey (HECS) para a versão brasileira em enfermeiros hospitalares (LANES, 2020). Este instrumento avalia o clima ético nas unidades hospitalares, a partir da percepção dos enfermeiros, por meio das relações interprofissionais de saúde, sendo categorizado como

positivo ou negativo, o que irá depender de quão ética é a tomada de decisões entre os envolvidos (OLSON, 1998).

A proposta inicial do instrumento HECS foi composta por 74 itens, dos quais apenas 26 foram validados para a composição final do mesmo. O instrumento possui itens relacionados às questões éticas envolvidas no ambiente de trabalho e nas relações entre colegas, pacientes e gestão. O HECS constitui-se em cinco fatores: “pares”, “pacientes”, “gerentes”, “hospitais” e “médicos” (OLSON, 1998).

O fator “pares” abarca as relações de trabalho entre colegas e o suporte para as tomadas de decisões sobre a assistência. O fator “pacientes” corresponde ao compartilhamento de informações e o respeito aos desejos de cada paciente, a fim de incluí-los no próprio cuidado. O fator “gerentes” aborda assuntos relacionados à chefia e a sua relação com os profissionais sobre os seguintes aspectos: ambiente de trabalho propício para questionamentos e diálogo, respeito e apoio para exercer a autonomia na resolução de dilemas éticos (OLSON, 1998; LANES, 2020).

Já o fator “hospitais” traz a relação entre profissionais de saúde com a gestão do hospital, sobre o apoio prestado e o compartilhamento da missão da instituição e capacitações referente aos protocolos e diretrizes, além de apoio e abertura para exercer a autonomia profissional. E finalmente o fator “médicos” relaciona-se à confiança e respeito entre médicos e enfermeiros frente às tomadas de decisões, especialmente sobre tratamento e diagnóstico de pacientes (OLSON, 1998; LANES, 2020).

Uma revisão de escopo apontou os elementos que propiciam um clima ético positivo na enfermagem. Sendo que os principais resultados elencados foram a satisfação no trabalho, competência profissional, atendimento individualizado, apoio e comprometimento organizacional, satisfação com a qualidade do atendimento, capacidade de gerenciar conflitos, opinar sobre o trabalho, eficácia no trabalho e a colaboração de médicos e enfermeiros (KOSKENVUORI; NUMMINEN; SUHONEN, 2017).

Estudos internacionais que avaliaram o clima ético nos ambientes organizacionais mostraram que os enfermeiros tiveram percepções positivas sobre o clima ético (HWANG; PARK, 2014; ASGARI et al., 2017; JANG; OH, 2017; BAYAT, SHAHRIARI, KESHVARI, 2019; TARAZ et al., 2019). Estes estudos contribuem para as discussões de educação em ética em enfermagem, e aumenta a acessibilidade dos enfermeiros aos recursos e informações sobre ética, o que é fundamental para a prática da enfermagem (LANES et al., 2020).

Consequentemente, o clima ético influencia no bem-estar do enfermeiro, no trabalho e na qualidade do atendimento prestado, tornando-o um fator significativo no ambiente de

enfermagem (KOSKENVUORI; NUMMINEN; SUHONEN, 2017). Além do mais, isso nos remete que um clima ético positivo contribui para que ocorra com menos frequência situações moralmente angustiantes, auxilia na redução de cuidados inseguros e de baixa qualidade (HWANG; PARK, 2014; ASGARI et al., 2017; BAYAT, SHAHRIARI, KESHVARI, 2019; EPSTEIN et al., 2019).

Nesse sentido, a maneira como os enfermeiros percebem o ambiente de trabalho pode afetar suas ações sobre as questões éticas, o papel que assumem quando surgem problemas éticos, bem como nas tomadas de decisões éticas e nas relações interpessoais entre colegas, pacientes e gestão (OLSON, 1998). Isso enfatiza a importância de criar um clima ético positivo para redução dos agravos relacionados à saúde do trabalhador, bem como a necessidade de intervenções profissionais para aumentar o apoio em questões morais (LANES et al., 2020).

2.2 O SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS

A enfermagem caracteriza-se como um conjunto de conhecimentos técnico-científicos interligada aos preceitos éticos e legais. Dessa forma, os trabalhadores de enfermagem podem vivenciar situações do cotidiano que não condizem com seus princípios éticos (RAMOS et al., 2016a). Assim, os enfermeiros estão sujeitos a vivenciar o sofrimento moral, em que constitui-se como a experiência de que o indivíduo sabe o que é correto fazer, mas se encontra em uma situação em que é quase impossível de resolvê-la corretamente (JAMETON, 1984; 2017).

O autor Jameton apresentou o primeiro conceito de sofrimento moral na enfermagem, organizando-o em duas fases, a inicial e a reativa. A fase inicial representa a presença de sentimentos como angústia, frustração e a raiva. Já a fase reativa, dispõem-se pela incapacidade enfrentar o obstáculo e agir de acordo com os próprios valores, o que irá impedir de superar os sentimentos da primeira fase (JAMETON, 1984).

Dessa forma, o conceito de sofrimento moral vem sendo amplamente estudado e está em constante evolução, principalmente no que diz respeito à determinação de suas causas e manifestações. Entende-se ainda, que o sofrimento moral inibe a deliberação moral dos trabalhadores, propiciando vivenciar sentimentos de angústia com possíveis manifestações físicas e psicológicas (CARAM et al., 2021a).

Nesse sentido, autores brasileiros, baseados nesta mesma vertente de Jameton, propuseram ampliar o conceito de sofrimento moral, apresentando-o quando o profissional compreende um problema moral em seu cotidiano de trabalho, faz o seu julgamento, mas é impedido de agir de acordo com seus valores morais. Assim, caracteriza-se o sofrimento moral

como uma impotência de proceder conforme o seu posicionamento ético-moral em determinada situação, impedindo o curso da deliberação moral eticamente correta (RAMOS et al., 2016b).

Estudos nacionais, têm abordado o sofrimento moral em enfermeiros, os quais trazem resultados semelhantes. Quando investigado o sofrimento moral em um hospital público e dois filantrópicos, apresentou médio nível de sofrimento moral (DALMOLIN et al., 2014). Em outro estudo, com enfermeiros de um hospital universitário, apontou um nível moderado a intenso de sofrimento moral (BRESOLIN et al., 2016). Já em estudo com enfermeiros do setor de oncologia, também de um hospital universitário, apresentou nível médio de sofrimento moral (FRUET et al., 2019).

Tendo em vista esses resultados, pode-se elencar alguns fatores que favorecem para que os enfermeiros vivenciem o sofrimento moral, tais como a falta de tempo, a resistência da supervisão de trabalho, a condição inibidora do poder médico, as políticas organizacionais e institucionais conflituosas, comunicação deficiente e a aplicação de intervenções terapêuticas desnecessárias (RAMOS et al., 2016a; JAMETON, 2017; VILLAGRAN et al., 2021).

Tais vivências podem resultar em uma crise de valores, com reais e prejudiciais consequências para qualidade do atendimento e com consequências éticas para todos os envolvidos (CARAM et al., 2021a). Deste modo, o fato de os profissionais experienciar o sofrimento moral gera implicações, seja na área pessoal, o que pode acarretar em problemas físicos e emocionais, além da (in)satisfação com o trabalho, a intenção de abandono do trabalho e a qualidade da assistência prestada (RAMOS et al., 2016a; VILLAGRAN et al., 2021).

Visto que, o sofrimento moral tem se apresentado muito frequente, um estudo internacional elencou algumas soluções a fim de amenizá-lo. Cita-se como estratégias as medidas organizacionais e políticas destinadas a reduzir a frequência de incidentes eticamente problemáticos; apoiar a equipe de enfermagem ao falar sobre questões éticas; incentivar os enfermeiros a serem mais resilientes e corajosos; melhorar o raciocínio ético dos enfermeiros por meio da educação permanente; envolver os funcionários na melhora da comunicação interdisciplinar e na alteração da cultura organizacional (JAMETON, 2017).

Além disso, é importante destacar que estamos vivenciando um momento pandêmico, em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, em 11 de março de 2020, a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma doença infecciosa respiratória aguda, transmitida principalmente pelo trato respiratório, por gotículas, secreções respiratórias e contato direto (OMS, 2020).

Tal doença sobrecarrega os sistemas de saúde, tornando-se palco de grande preocupação. Isso, acarretou em desafios para atuação profissional na área da saúde, gerando

um colapso na capacidade hospitalar, com limitações de leitos hospitalares, escassez de recursos humanos e materiais, dentre tantos outros elementos essenciais para o gerenciamento do surto (RAMOS-TOESCHER et al., 2020).

Muitos desses desafios podem acometer a integridade moral dos profissionais, e gerar sofrimento moral, afetando sua segurança, saúde e bem-estar. Ressalta-se ainda, que a pandemia de COVID-19 não repercutiu apenas na existência de novos problemas morais, mas principalmente, aguçou aqueles que já faziam parte da realidade de trabalho. Dessa forma, torna-se necessário que invistam em condições propícias à deliberação moral, as quais irão refletir na qualidade do cuidado prestado e no ambiente de trabalho (CARAM et al., 2021b).

2.3 TENDÊNCIAS DE TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS ACERCA DO SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM

Resumo

Objetivou-se identificar e caracterizar as tendências das teses e dissertações brasileiras acerca do sofrimento moral na enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. A busca bibliográfica ocorreu durante o mês de junho de 2020, a partir da seguinte estratégia: "sofrimento moral" AND ENFERMAGEM. Foram recuperadas 302 produções, dentre elas 19 foram incluídas na revisão e procedeu-se à análise temática dos dados selecionados. Das 19 produções, nove eram teses e 10 dissertações. Construíram-se três categorias de análise: Caracterização das teses e dissertações sobre o sofrimento moral na enfermagem; Tendências acerca dos fatores relacionados ao sofrimento moral na enfermagem; Implicações do sofrimento moral para enfermagem. O estudo identificou os fatores que estão relacionados ao desenvolvimento do sofrimento moral, e as suas implicações para enfermagem, como também repercussões na (des)qualificação da assistência prestada aos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem; Sofrimento moral; Ética em enfermagem; Moral.

Link de acesso disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8950.%20Acesso%20em:%2028%20dec.%202021>.

2.4 RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS DO TRABALHO, SOFRIMENTO MORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

Objetivo: identificar os aspectos do ambiente de trabalho que se relacionam ao Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Material e método:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados Public MEDLINE, SciVerse Scopus e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, em junho de 2020, sem recorte temporal. **Resultados:** Analisou-se 31 artigos, sendo que 24 estudos abordaram o sofrimento moral, e sete trataram a Síndrome de Burnout. A partir da síntese dos estudos, elencou-se três grupos: Ambiente eticamente frágil para atuação do enfermeiro; Dificuldades interpessoais no ambiente de trabalho do enfermeiro; e Aspectos organizacionais do ambiente de trabalho do enfermeiro. **Conclusão:** Os aspectos do ambiente de trabalho relacionados ao Sofrimento moral e Síndrome de Burnout envolvem três grupos, nos quais, são elencadas as evidências de obstinação terapêutica, desrespeito aos direitos do paciente, constrangimento moral, incompetência da equipe, comunicação inadequada, sobrecarga laboral, (in)satisfação e intenção de abandono do trabalho.

Palavras-chave: Sofrimento Moral; Burnout; Saúde do trabalhador; Enfermagem.

Link de acesso disponível em:

<https://www.journalijdr.com/rela%C3%A7%C3%A3o-entre-aspectos-do-trabalho-sofrimento-moral-es%C3%ADndrome-de-burnout-em-enfermeiros-revis%C3%A3o>

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo-qualitativo. Optou-se desenvolver o estudo dessa forma, pela possibilidade de primeiramente analisar o sofrimento moral e a sua relação com o clima ético e as variáveis sociodemográficas e laborais em enfermeiros hospitalares; assim, posteriormente a etapa qualitativa propiciou aprofundar o conhecimento acerca da percepção do clima ético diante as situações relacionadas ao sofrimento moral no cotidiano de trabalho.

Este estudo faz parte do projeto matricial que será abordado no tópico 3.1. No entanto, é importante ressaltar que os dados quantitativos da pesquisa já tinham sido previamente coletados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO MATRICIAL

O presente estudo faz parte do projeto matricial intitulado “Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?”. O projeto matricial respeitou todas as exigências contidas na Resolução 466/12 acerca dos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Assim, recebeu apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 92702318.9.0000.5346, e parecer 2.764.702 no dia 10 de julho de 2018 (ANEXO A). Este projeto matricial, está vinculado ao GTESSP da presente universidade.

A respeito do método de investigação matricial, trata-se de um estudo realizado em duas etapas, uma metodológica que se refere ao processo de adaptação transcultural do *Hospital Ethical Climate Survey* para avaliação do clima ético, e a etapa transversal, quando esse instrumento, em conjunto com a *Moral Distress Scale – Versão Brasileira* e o *Maslach Burnout Inventory* foram aplicados.

O projeto matricial teve como objetivo geral: verificar a associação sobre a percepção de clima ético com a vivência de sofrimento moral e burnout em enfermeiros hospitalares; e a partir deste, têm como objetivos específicos: caracterizar a população quanto dados sociodemográficos e laborais; adaptar transculturalmente instrumento de avaliação do clima ético; avaliar a percepção sobre clima ético dos enfermeiros hospitalares; analisar frequência e intensidade de sofrimento moral dos enfermeiros hospitalares; verificar associação entre sofrimento moral, clima ético e burnout com as características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros hospitalares.

O estudo desenvolveu-se no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), o qual é considerado referência em saúde para a região central do estado do Rio Grande do Sul (RS), e se caracteriza como um hospital de ensino, integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), voltado para o desenvolvimento da formação profissional, pesquisa, extensão por meio da assistência em saúde à população. Seu atendimento é 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e atualmente possui 403 leitos (HUSM, 2020).

A população alvo do projeto matricial foi 303 enfermeiros. Utilizou-se como critério de inclusão: enfermeiros com mínimo de um mês de trabalho no hospital pesquisado e como critério de exclusão: licença ou afastamento por qualquer motivo durante o período de coleta de dados. Assim, participaram 269 enfermeiros atuantes no HUSM e constituiu-se numa amostra não-probabilística por conveniência.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a julho de 2019, após aprovação pelo CEP e procedimentos metodológicos de adaptação transcultural do instrumento *Hospital Ethical Climate Survey - Versão Brasileira (HECS-VB)*. Dessa forma, a coleta de dados foi realizada pelos coletadores, os quais foram previamente capacitados pela orientadora da pesquisa. A capacitação dos coletadores desenvolveu-se por meio de um manual contendo os objetivos do estudo, maneiras de abordar os participantes, explicações gerais sobre os instrumentos e de como proceder no campo de coleta.

Destaca-se ainda, que antes de iniciar a coleta de dados, realizou-se um contato prévio com as chefias das unidades, a fim de explicar os objetivos da pesquisa, seus benefícios e riscos, o período e horários de coleta e quem seria convidado a participar, para mantê-los informados sobre esta etapa do estudo. Assim, após o aceite e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), a coleta aconteceu com a aplicação de um questionário autopreenchível, durante o horário de trabalho dos enfermeiros. No entanto, em algumas situações, devido às atividades do trabalho, houve a necessidade de agendar a entrega do instrumento preenchido.

O instrumento (ANEXO C) para a coleta de dados era composto pela caracterização dos participantes com dados sociodemográficos e laborais, bem como a Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros (EDME-BR) que avaliou a frequência e intensidade de sofrimento moral (RAMOS et al., 2019); o *Maslach Burnout Inventory* que avaliou a Síndrome de Burnout (MASLACH; JACKSON, 1981); e o HECS-VB que avaliou o clima ético no ambiente de trabalho (LANES, 2020).

Para a inserção dos dados utilizou-se o programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente por dois bolsistas, previamente capacitados. Após a verificação de erros

e inconsistências, os dados foram analisados no programa R[®] e no PASW *Statistics*[®] (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) 18.0.

Diante disso, serão descritos os passos para o desenvolvimento desta dissertação, que utilizou o banco de dados do referido matricial, com ênfase nos instrumentos de caracterização sociodemográficos e laborais, bem como a EDME-Br e o HECS-VB, que estão melhores descritos no subitem 3.2.4.

3.2 ETAPA QUANTITATIVA

A pesquisa quantitativa envolve um conjunto de procedimentos ordenados a fim de adquirir informações, organiza-se de forma sistemática a partir da definição de um problema até uma solução. Assim, o pesquisador avança seguindo uma série de passos, conforme um plano pré-estabelecido, utiliza de métodos objetivos projetados para controlar a situação de pesquisa com o propósito de minimizar o viés e maximizar a validade (POLIT; BECK, 2019).

3.2.1 Tipo de estudo

Entende-se que por meio de um estudo quantitativo, com abordagem transversal, é possível investigar uma determinada população em um particular momento, isso fornece um retrato de como as variáveis estão relacionadas, naquele momento (PEREIRA, 2018).

3.2.2 Campo de estudo

O campo de estudo desta etapa projeto é o HUSM, que se constitui como um hospital referência de média a alta complexidade em saúde para a região central do estado do Rio Grande do Sul. Caracteriza-se ainda, como um hospital geral, de ensino, e de nível terciário, que tem por objetivo desenvolver ações de ensino, pesquisa e extensão (HUSM, 2020).

Os setores que fizeram parte desta etapa da pesquisa são: pronto socorro adulto e pediátrico, clínica médica e cirúrgica, centro obstétrico e unidade ginecológica, unidade de terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal, unidade cardiológica intensiva, hemodinâmica, ambulatório, hemato-oncologia, pediatria, psiquiatria, centro cirúrgico, centro de materiais e esterilização, sala de recuperação, sistema cardiovascular e setores administrativos.

3.2.3 População e amostra do estudo

A população alvo foi 303 enfermeiros, mas 269 enfermeiros aceitaram participar da pesquisa. Para fins estatísticos, calculou-se uma amostra mínima por meio de uma fórmula para amostragem finita. Para atingir uma margem de erro igual a 5%, considerando uma proporção de 50%, para qualquer característica e o tamanho da população finita 303 enfermeiros, era necessária uma amostra mínima de 171 participantes, o que demonstra que atingiu o objetivo (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

3.2.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio do acesso ao banco do projeto matricial, em abril de 2021, após autorização da pesquisadora responsável pelo projeto (ANEXO D). Os participantes da pesquisa expressaram a autorização de acesso ao banco de dados no TCLE (ANEXO B).

O instrumento era composto por dados sociodemográficos (sexo, idade, etnia, situação conjugal e número de filhos) e laborais (escolaridade; tempo de formação; tempo de serviço na instituição e no setor; cargo de chefia; vínculo empregatício; carga horária; unidade, turno e tempo de trabalho na unidade; realização de horas extras; possui outro emprego; comissão de ética na instituição; educação permanente; instituição, chefia e equipe receptivas ao diálogo; reuniões em equipe e intenção de deixar o emprego). Continha também a EDME-BR, que avalia a intensidade e frequência do sofrimento moral, e o HECS-VB, que avalia se o ambiente de trabalho é propício para lidar com problemas éticos e promover a prática ética.

A EDME-BR (ANEXO C) é um instrumento que tem como intuito estabelecer as medidas de intensidade e frequência referentes ao sofrimento moral em enfermeiros brasileiros. Dispõe de 49 questões, sendo composto por 6 constructos: reconhecimento, poder e identidade profissional (11 itens: 14, 15, 16, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43); atendimento seguro e qualificado (11 itens: 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33); defesa de valores e direitos (8 itens: 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49); condições de trabalho (6 itens: 8, 9, 10, 11, 12, 13); infrações éticas (6 itens: 17, 18, 19, 20, 21, 22); equipes de trabalho (7 itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). O instrumento possui dupla escala do tipo de Likert (intensidade e frequência) de seis pontos, a qual avalia a intensidade do sofrimento moral, que varia de zero (nenhum) a seis (muito intenso) e a frequência em que ocorre a situação, que varia zero (nunca) a seis (muito frequente). Destaca-se que quanto maior o escore, maior é o sofrimento moral vivenciado (RAMOS et al., 2019).

Já o questionário *Hospital Ethical Climate Survey* (HECS) foi desenvolvido na região Centro-Oeste dos Estados Unidos da América, a fim de medir como os enfermeiros percebem o clima ético no seu ambiente de trabalho. Tal questionário é composto por 26 itens que abordam as práticas organizacionais, sendo organizado em 5 domínios: pares (4 itens: 1, 10, 18, 23); pacientes (4 itens: 2, 6, 11 e 19); gerentes (6 itens: 3,7,12,15,20 e 24); hospital (6 itens: 4, 8, 13, 16, 21, e 25) e médicos (6 itens: 5, 9, 14, 17, 22 e 26). O instrumento é medido por uma escala do tipo de Likert de um (quase nunca verdadeiro) a cinco (quase sempre verdadeiro) pontos. As pontuações mais altas mostram um clima ético mais positivo (OLSON, 1998).

Destaca-se que a validação e adaptação transcultural do HECS-VB (ANEXO C) para versão brasileira, recentemente foi realizada por pesquisadoras integrantes do grupo GTESSP, vinculado à UFSM (LANES, 2020).

3.2.5 Análise de dados

Nesta etapa, para analisar os dados utilizou-se o programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 17.0 e o Programa R. Realizou-se as estatísticas descritivas dos aspectos sociodemográficos e laborais, do sofrimento moral e do clima ético, mediante distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis qualitativas, e de acordo com a distribuição das variáveis quantitativas utilizou-se para dados simétricos média e desvio padrão, e, para dados assimétricos mediana e intervalo interquartil.

A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise descritiva dos fatores, utilizou-se o coeficiente de variação de Pearson para a verificação da representatividade das médias, adotando-se como representativos valores menores de 50%.

Dessa forma, os dados sociodemográficos, laborais, hábitos e saúde, são classificados quanto à variável, tipo, apresentação e análise, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação das variáveis sociodemográficas e laborais. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

Variável	Operacionalização	Classificação	Análise
Sexo	Feminino; Masculino.	Categórica nominal dicotômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Idade	Em anos	Quantitativa contínua politômica	Média ou mediana* Desvio padrão, mínimo e máximo

Etnia	Branca; Preta/Negra; Parda; Amarela; Indígena.	Categórica nominal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Situação conjugal	Com companheiro; Sem companheiro.	Categórica nominal dicotômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Filhos	Sim; Não.	Categórica nominal dicotômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Escolaridade	Graduação; Especialização ou Residência; Mestrado; Doutorado.	Categórica ordinal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Tempo de formação	Em anos	Quantitativa contínua politômica	Média ou mediana* Desvio padrão, mínimo e máximo
Tempo de serviço na instituição ou no setor	Em anos	Quantitativa contínua politômica	Média ou mediana* Desvio padrão, mínimo e máximo
Cargo de chefia	Sim; Não	Categórica nominal dicotômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Vínculo empregatício	RJU; CLT;	Categórica nominal dicotômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Carga horaria semanal	Em horas	Quantitativa contínua politômica	Média ou mediana* Desvio padrão, mínimo e máximo
Unidade de trabalho	Centro obstétrico e alojamento conjunto; UTI adulto; Clínica de internação adulta; UTI neonatal; Clínica de internação pediátrica; Centro Cirúrgico; Clínica de internação psiquiátrica; Administrativa; Emergência/Pronto Socorro; Outro.	Categórica nominal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Turno de trabalho	Manhã; Tarde; Noite; Misto.	Categórica nominal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Tempo de serviço na unidade	Em anos	Quantitativa contínua politômica	Média ou mediana* Desvio padrão, mínimo e máximo

Realização de horas extras	Sim; Não.	Categórica nominal dicotômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Possui outro emprego	Sim; Não.	Categórica nominal dicotômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Comissão de Ética na instituição	Sim; Não; Não sei.	Categórica nominal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Núcleo de Educação Permanente na instituição	Sim; Não; Não sei.	Categórica nominal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Instituição receptiva ao diálogo	Sim; Não; Às vezes.	Categórica nominal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Chefia ou supervisor imediato receptiva ao diálogo	Sim; Não; Às vezes.	Categórica nominal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Reuniões em equipe	Sim, semanalmente; Sim, quinzenalmente; Sim, mensalmente; Sim, quando necessário; Não.	Categórica nominal politômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)
Intenção de deixar o emprego	Sim; Não.	Categórica nominal dicotômica	Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)

Fonte: Autoria própria. *Esta análise foi conforme a distribuição dos dados, simétricos utilizará média e assimétricos utilizará mediana.

Para análise de associação entre as dimensões do sofrimento moral com o clima ético positivo ou negativo, em vista da assimetria dos dados, empregou-se o teste de Mann-Whitney, adotando-se como significativo os valores de $p < 0,05$.

Posterior a isso, realizou-se a análise bivariada, testando a associação entre o sofrimento moral e o clima ético e as variáveis sociodemográficas e laborais, a qual utilizou o teste do Qui-Quadrado ou Exato de Fischer, para identificação de quais variáveis entrariam no modelo de regressão.

Assim, após a verificação das variáveis associadas ao sofrimento moral, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta e ajustada, sendo estimadas as razões de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança (IC 95%). Incluíram-se nas análises bruta as variáveis independentes associadas ao sofrimento moral com valor de $p < 0,20$, e na ajustada 1 aquelas com $p < 0,15$, e na ajustada 2 as com $p < 0,05$, sendo por fim consideradas significativas aquelas que permaneceram no modelo com $p < 0,05$.

Analisou-se a EDME-BR por meio de seus seis constructos através da utilização de médias e desvio padrão e mediana, sendo que quanto maior o escore, maior é o sofrimento moral vivenciado (RAMOS et al., 2019). O HECS foi analisado por meio da utilização da média dos seus cinco domínios, e conforme recomendação da literatura foi classificado como positivo ou negativo a partir da média de 3,5, sendo que as pontuações mais altas mostram um clima ético mais positivo (OLSON, 1998; LANES, 2020).

3.3 ETAPA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa está inerente à complexidade dos seres humanos, conforme suas habilidades de modelar e criar as próprias experiências e a ideia de que a verdade é um conjunto de realidades. Estudos qualitativos produzem informações ricas e abrangentes que podem esclarecer as várias dimensões ou temas de um fenômeno complicado (POLIT; BECK, 2019).

3.3.1 Delineamento da pesquisa

Nesta etapa qualitativa, com abordagem exploratória descritiva, analisou-se os dados por meio da compreensão interpretativa fundamentada na Análise Textual Discursiva (ATD), que possibilita analisar o conteúdo e o discurso dos argumentos dos participantes (MORAES; GALIAZZI, 2016).

3.3.2 Cenário do estudo

O campo de estudo desta segunda etapa do projeto também é o HUSM. No entanto, as unidades que fizeram parte foram os dois setores que apresentaram a maior média e os dois setores que apresentaram a menor média de sofrimento moral nos enfermeiros. Constituindo-se assim: a psiquiatria, pronto socorro, clínica cirúrgica e centro obstétrico.

3.3.3 Participantes do estudo

A população do estudo compreendeu os 83 enfermeiros atuantes nos setores mencionados anteriormente. O critério de inclusão para seleção dos participantes restringiu-se atuar nas unidades que apresentaram as duas menores e as duas maiores médias de sofrimento moral,

respectivamente, constituindo-se a psiquiatria, pronto socorro, clínica cirúrgica e centro obstétrico¹. Para esta etapa, não empregou os critérios de exclusão.

Assim, 20 enfermeiros demonstraram interesse em participar da pesquisa de forma voluntária, sendo selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, de acordo com a disponibilidade e o aceite do TCLE (APÊNDICE A).

3.3.4 Coleta de dados

Primeiramente, foi apresentado e registrado um adendo (APÊNDICE B) ao Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde da UFSM e a Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM com a finalidade dessa segunda etapa da pesquisa. Após esta autorização, submeteu-se uma emenda (ANEXO E) ao CEP local, via Plataforma Brasil, solicitando a inserção de uma nova coleta de dados no projeto, com o intuito de complementar os dados quantitativos da pesquisa.

Ressalta-se que antes de iniciar a coleta de dados, realizou-se previamente contato com as chefias das unidades, para explicar os objetivos da pesquisa, os benefícios e riscos, o período e horários de coleta e quem seria convidado a participar, para mantê-los informados sobre esta etapa do estudo. Além disso, solicitou-se para as chefias das unidades a lista de enfermeiros, bem como os seus respectivos contatos de WhatsApp e E-mail.

Após a aprovação do CEP (ANEXO E) iniciou-se as coletas de dados, que ocorreu entre os meses de agosto a outubro 2021, por coletadores previamente capacitados pela pesquisadora responsável. Todos os 83 enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa por meio de mídias sociais como o WhatsApp e E-mail, e, mediante o aceite em participar da pesquisa, agendou-se a entrevista online conforme a disponibilidade de horário dos mesmos

As entrevistas semiestruturadas ocorreram de forma online, via Plataforma Google Meet, por meio de chamada de vídeo com voz e imagem, com duração média de 38 minutos cada, sendo que diante o aceite, foi enviado pelo chat o TCLE (APÊNDICE A). Ressalta-se que ao acessar o Google Meet e Google Forms utilizou-se o e-mail institucional.

Salienta-se ainda, que esta estratégia de coleta de dados online está em consonância com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), a qual dispôs orientações para a condução de consentimentos e pesquisas durante a pandemia COVID-19. Assim, é permitido que sejam realizadas pesquisas online, por meio de plataformas eletrônicas. Desta forma, a

¹Dado coletado a partir da análise quantitativa do banco de dados do projeto matricial.

coleta de dados manteve a segurança e seguiu os protocolos de prevenção e proteção dos participantes e pesquisadores (BRASIL, 2020).

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C), contendo questões fechadas, para caracterização dos participantes (idade, sexo, tempo de formação em anos, tempo de atuação na área, e se possuía pós-graduação) e abertas (Como você reconhece sofrimento moral na sua rotina de trabalho? Se você se sentir confortável, relate em que situações você experienciou/experiência o sofrimento moral? Como você percebe a atmosfera moral em seu ambiente de trabalho? Como sua percepção do clima ético interfere na execução do seu exercício profissional? E na sua atuação de valores e direitos do paciente? Como você percebe a influência do clima ético nas tomadas de decisão em seu processo de trabalho? Quais as implicações positivas e negativas do clima ético? Como você avalia o relacionamento interpessoal em seu ambiente de trabalho considerando os pares, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, gestão, serviço de apoio?) a fim de compreender a percepção do clima ético diante das situações relacionadas ao sofrimento moral no cotidiano de trabalho.

Quanto ao número de participantes não se definiu *a priori*, pois seguiu a coerência de relação quanto ao alcance dos objetivos e de resposta à pergunta de pesquisa. Assim, a coleta de dados foi encerrada quando se percebeu a repetição dos dados e que não constatávamos novas informações relativas ao objetivo proposto (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.3.5 Análise dos dados

Primeiramente, as entrevistas foram transcritas em um editor de texto, Word, por uma bolsista previamente capacitada pela pesquisadora responsável. E a fim de preservar a identificação, os enfermeiros obtiveram pseudônimos Enf 1, Enf 2, Enf 3 e assim sucessivamente, conforme a ordem cronológica de realização das entrevistas.

O processo de análise dos dados, obtidos através das entrevistas, foi realizado a partir da ATD, que possibilita compreender as factibilidades e discursos dos participantes, mediando a produção de significados. A análise se desloca do empírico para a abstração teórica, que só pode ser alcançada se o pesquisador fizer um movimento intenso de interpretação e produção de argumentos. Todo este processo produz meta-textos analíticos que irão compor os textos interpretativos (MORAES; GALIAZZI, 2016).

A operacionalidade deste tipo de análise ocorre em quatro etapas: a desmontagem dos textos; o estabelecimento de relações; a captação do novo emergente; e a construção de um processo auto-organizado, sendo que estão representadas na Figura 1. (MORAES; GALIAZZI,

2016). Assim, possibilitou a imersão factual da percepção das situações relacionadas ao sofrimento moral no cotidiano de trabalho dos enfermeiros, bem como a compreensão dos fatores relacionados ao clima ético e suas interseções com o sofrimento moral.

Figura 1 – Operacionalidade da ATD organizada em quatro etapas.

Desmontagem dos Textos	Estabelecimento de relações	Captando o novo emergente	Processo auto-organizado
- Leitura e Significação	- Processo de categorização	- Construção de um metatexto e sua estrutura textual	- A desconstrução
- Desconstrução e unitarização	- Propriedades das categorias	- Descrição e interpretação	- A emergência do novo
- Envolvimento e impregnação	- Categorização e teorias	- Produção textual, compreensão e teorização	- Comunicando as compreensões emergentes
	- Produção de argumentos em torno das categorias	- Construção de validade	

Fonte: MORAES; GALIAZZI, 2016.

A desmontagem de textos guiou-se pela produção e análise do *corpus* textuais transcritos das entrevistas. Para este momento, foi necessário saber conviver com a desorganização, para possibilitar a emergência do novo. É o espaço entre caos e ordem, entre desorganização e categorização que surgem novas e criativas interpretações e compreensões. Implica em abandonar-se no espaço desorganizado da inconsciência. Os materiais textuais constituem significantes em que o analista precisou atribuir sentido e significado, denominando-se como “tempestade de ideias” em que mergulhou-se nos temas que foi explorado (MORAES; GALIAZZI, 2016).

Necessitou de um amplo aprofundamento dos discursos emergentes, para construção de significados e re-significados sobre o *corpus*, passando a constituir unidade de significados. A constituição das unidades de sentido seguiu: primeiro, *a priori*, diretamente relacionado com

conhecimento previamente constituído; segundo, “emergente”, onde a construção das unidades emergiu do *corpus* da pesquisa, também denominado por insights a partir da impregnação; e por fim, a categorização pela aglomerada convergência de significados categorizados por uma ideia central correspondente a unidade de significado (MORAES; GALIAZZI, 2016).

Posteriormente, estabeleceu-se as relações das categorias de significados emergentes. De forma mais aprofundada a categorização possibilitou reunir os conjuntos de significados semelhantes, a partir de constantes reconstruções teóricas e compreensivas, sendo que foram organização pelas unidades de sentido produzidas pela desmontagem textual (MORAES; GALIAZZI, 2016).

Para saber identificar as emergências, necessitou da construção de metatextos, e ter atenção para captar e registrar o novo emergente quando apareceu, pois é fugidio e passageiro, ainda que eventualmente intenso. Assim, por meio da emergência de categorias e textos expressou-se os novos entendimentos construídos no processo (MORAES; GALIAZZI, 2016).

A última etapa, constitui-se na construção do processo auto-organizado por meio da interpretação realizada pelo pesquisador e a imersão nos metatextos em um movimento da interpretação dos significados que ocorrem na constituição do processo de teorização. Esse último momento, perpassou e reuniu a desmontagem dos textos, o estabelecimento de relações e captou o novo emergente (MORAES; GALIAZZI, 2016).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os aspectos éticos foram respeitados, seguiram-se as normas e diretrizes que regulamentam pesquisas com seres humanos, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 e as orientações da CONEP para a condução de consentimentos e pesquisas durante a pandemia COVID-19 (BRASIL, 2012; 2020).

A etapa quantitativa do estudo não apresentou riscos direto aos participantes, visto que acessou dados secundários. No entanto, o projeto matricial foi desenvolvido conforme a Resolução 466/12. Já na etapa qualitativa, os riscos estavam relacionados a possibilidade do participante sentir algum cansaço ou desconforto ao relembrar dilemas difíceis que aconteceram em seu ambiente de trabalho, assim, a entrevista poderia ser interrompida sendo retomada em outro momento mais oportuno, ou ainda, cessada definitivamente. Salienta-se que durante ambas as etapas não houve intercorrências.

A respeito dos benefícios desta pesquisa, pretende-se contribuir para a construção do conhecimento da enfermagem, além disso possibilitar reflexões nos trabalhadores acerca das

situações conflituosas e das fontes de sofrimento moral, problematizando-as como esses fenômenos pode influenciar na sua saúde e na satisfação no trabalho, bem como na percepção do clima ético no ambiente organizacional.

Os dados coletados foram utilizados única e exclusivamente para a execução do presente projeto e somente poderão ser divulgados de forma anônima. Os materiais impressos decorrentes do projeto estão sob responsabilidade da Prof^a Dr^a Enf^a Grazielle de Lima Dalmolin, por um período de cinco anos, e estão guardados em um armário na sala 1431, do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, após este período, serão descartados. Já os materiais digitais estão mantidos em disco rígido externo, por um período de cinco anos, também sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin. Após esse período os dados das entrevistas serão destruídos, não podendo ser mais utilizados.

Ao término da pesquisa, será produzido um relatório de pesquisa e os resultados obtidos serão divulgados na apresentação da defesa do mestrado. Já para a instituição hospitalar, os resultados serão disponibilizados em forma de banners e um relatório com os resultados para o setor dos recursos humanos. Além disso, a pesquisa será encaminhada no modelo de artigo para publicação em periódico, como também, será apresentado em eventos científicos de porte nacional e internacional os resultados do estudo em forma de trabalho científico.

4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados sob a forma de dois artigos. O primeiro artigo, intitulado “Avaliação do sofrimento moral, clima ético e fatores associados entre enfermeiros hospitalares”. E, o segundo artigo, “Percepção de enfermeiros hospitalares acerca do clima ético diante da ocorrência de sofrimento moral”.

4.1 ARTIGO 1: Avaliação do sofrimento moral, clima ético e fatores associados entre enfermeiros hospitalares

Camila Milene Soares Bernardi

Graziele de Lima Dalmolin

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre o sofrimento moral e o clima ético com as variáveis sociodemográficas e laborais em enfermeiros hospitalares. **Método:** Estudo transversal, realizado com 269 enfermeiros de um hospital universitário federal do Sul do Brasil. Aplicou-se um instrumento sociodemográfico e laboral, a Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros e o Hospital Ethical Climate Survey - Versão Brasileira. Para a análise, empregou-se a estatística descritiva, teste de Mann-Whitney e regressão de Poisson. **Resultados:** A maior intensidade e frequência de sofrimento moral esteve relacionada ao fator Condições de trabalho, enquanto a menor ao fator Defesa de valores e direitos. Ainda, o sofrimento moral foi associado às variáveis clima ético geral negativo, vínculo empregatício, e a intenção de deixar o emprego. **Conclusões:** Verificou-se que o sofrimento moral esteve associado às variáveis clima ético geral negativo, vínculo empregatício, e a intenção de deixar o emprego.

Palavras-chaves: Sofrimento moral; Clima ético; Enfermagem; Ética; Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem enfrentam situações difíceis no ambiente de trabalho, devido à alta complexidade do sistema e cuidado de saúde, que estão relacionados a aspectos estruturais, organizacionais e relacionais entre colegas e na relação profissional-usuário, e no transcorrer de seu processo de trabalho. Dessa forma, os profissionais ficam expostos a questões éticas que demandam posicionamentos e deliberação moral, que desencadeiam sentimentos de incerteza, desconforto e inquietação frente aos conflitos e divergências de opiniões com outros profissionais, pacientes ou familiares (RAMOS et al., 2020).

Tais situações podem acarretar em sofrimento emocional, mental e físico nos profissionais de enfermagem. Assim, na equipe de saúde, os profissionais enfermeiros desempenham um importante papel perante aos desafios e conflitos relacionadas às condições do contexto de trabalho, necessitando tomar decisões frente às resoluções destes conflitos,

muitas destas decisões, despertam algum tipo de desgaste psíquico moral, impactando-o em Sofrimento Moral (SM) (BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019).

O SM define-se como desequilíbrio emocional, quando o enfermeiro sabe o que é correto fazer, mas restrições institucionais ou barreiras de diferentes ordens, dificultam seguir a ação moralmente correta, o que colabora para que os profissionais tenham o sentimento de julgar os próprios erros (JAMETON, 1984). Aspectos como a falta de recursos humanos (BOSSHARDT et al., 2018; DRAGO et al., 2020; RAMOS et al., 2020) e materiais (SAUERLAND et al., 2014; ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018; BOSSHARDT et al., 2018; DRAGO et al., 2020), a sobrecarga de trabalho (SAUERLAND et al., 2014; ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018; BOSSHARDT et al., 2018; BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019; DRAGO et al., 2020; RAMOS et al., 2020), as intervenções terapêuticas desnecessárias (SAUERLAND et al., 2014; ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018; BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019; WOODS, 2020) e trabalhar com profissionais incompetentes (SAUERLAND et al., 2014; BOSSHARDT et al., 2018; WOODS, 2020) contribuem para o desenvolvimento de SM, o que reduz a capacidade de condução do processo de deliberação moral, e produz sentimento de impotência e inconveniência no profissional (RAMOS et al., 2020).

Além disso, estudos internacionais estão associando o ambiente organizacional de trabalho com o SM, e o Clima Ético (CE) faz parte desta cultura organizacional, a qual afeta não apenas a dimensão ética dos profissionais, mas também a sua eficiência no trabalho (SAUERLAND et al., 2014; ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ASGARI et al., 2017; ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018; BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019). Nesse sentido, o CE caracteriza-se como a percepção do enfermeiro de como as questões éticas são resolvidas no ambiente de trabalho, ou se há condições organizacionais que permitam que os trabalhadores se envolvam com as reflexões éticas (OLSON, 1998).

Observou-se em uma unidade de cuidados paliativos, a baixa percepção do CE e moderado nível de SM na enfermagem (ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018). Enquanto outro estudo apresentou média percepção do CE e baixos níveis de SM em enfermeiros (BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019). Entende-se que melhorar essas condições organizacionais, favorece a percepção do CE, e reflete na melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente, como também, quanto mais positivo o CE for percebido,

mais baixo será o sofrimento moral, facilitando o processo de deliberação moral, baseado em valores éticos (ASGARI et al., 2017).

Além disso, outro elemento relevante, é que recentemente realizou-se um estudo para a validação e tradução da escala *Hospital Ethical Climate Survey* para a versão brasileira (LANES, 2020). Este estudo é oriundo de uma dissertação de mestrado de pesquisadoras integrantes do grupo de pesquisa “Grupo Trabalho, Ética, Saúde e Segurança do Paciente”, sendo que a nível nacional possibilitará estar contribuindo com a construção do conhecimento no que se refere a temática do CE e SM na enfermagem.

Diante disso, a enfermagem está constantemente à frente de situações conflituosas na sua prática assistencial, as quais dependem do seu processo de deliberação, que podem provocar ou não o sofrimento moral nos enfermeiros, e melhorar o clima ético nas organizações de saúde, tem se mostrado uma estratégia eficaz para redução do sofrimento moral. Dessa forma, justifica-se o estudo da associação destes dois construtos entre enfermeiros hospitalares no cenário nacional.

OBJETIVOS

Verificar a associação entre o sofrimento moral e o clima ético com as variáveis sociodemográficas e laborais em enfermeiros hospitalares.

MÉTODO

Aspectos éticos

Os preceitos legais e os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução 466/12. O artigo faz parte do macroprojeto intitulado "Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?", o qual foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria e aprovado. O anonimato dos participantes foi preservado.

Desenho, local do estudo e período

Estudo transversal, norteado pela ferramenta The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Realizado em setores de um hospital

universitário federal do Sul do Brasil. A referida instituição presta assistência de alta complexidade e constitui-se como um hospital-escola com atividades de ensino, pesquisa e extensão. Os setores que fizeram parte desta pesquisa foram: pronto socorro adulto e pediátrico, clínica médica e cirúrgica, centro obstétrico e unidade ginecológica, unidades de terapia intensiva (adulto, pediátrica, neonatal e cardiológica), ambulatório, hemato-oncologia, pediatria, psiquiatria, centro cirúrgico, centro de materiais e esterilização, sala de recuperação, serviço cardiovascular e setores administrativos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e julho de 2019, por coletadores previamente capacitados pela pesquisadora responsável. Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa no local e horário de trabalho, e, os enfermeiros que aceitaram a participar da pesquisa receberam o instrumento e as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado por ele e pelo pesquisador, ficando uma via para cada um dos envolvidos.

População e amostra e os critérios de inclusão e exclusão

Utilizou-se uma amostra não probabilística por conveniência, no entanto, para reduzir possíveis vieses, calculou-se uma amostra mínima para população finita tomando como base a população de 303 enfermeiros no período investigado. Utilizou-se o erro amostral de 5% e percentual estimado de 50%, estimando-se um número mínimo de 171 participantes. Adotou-se como critério de inclusão ser enfermeiro com atuação mínima de um mês na instituição, e, como critérios de exclusão, quaisquer afastamentos ou licenças durante período de coleta de dados.

Protocolo do estudo

O protocolo de estudo constituiu-se por uma parte inicial de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, escolaridade) e laboral (vínculo empregatício, turno de trabalho, horas extras, afastamento de trabalho, intenção de deixar o emprego, chefia receptiva ao diálogo e instituição receptiva ao diálogo), a Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros (EDME-BR) que avaliou a frequência e intensidade de sofrimento moral (RAMOS et al., 2019a), e o Hospital Ethical Climate Survey - Versão Brasileira (HECS-VB) que avaliou o clima ético no ambiente de trabalho (LANES, 2020).

A EDME-BR é um instrumento que estabelece as medidas de intensidade e frequência referentes ao sofrimento moral em enfermeiros brasileiros. Dispõe de 49 questões, com dupla escala do tipo Likert de sete pontos (de 0 = nenhum/nunca a 6 = muito intenso/muito frequente). Sendo composta por seis constructos: reconhecimento, poder e identidade profissional, cuidado seguro e qualificado, defesa de valores e direitos, condições de trabalho, infrações éticas, e equipes de trabalho (RAMOS et al., 2019a).

O questionário HECS-VB mensura como os enfermeiros percebem o clima ético no seu ambiente de trabalho. Estrutura-se com 26 itens que abordam as práticas organizacionais, e é medido por uma escala do tipo de Likert de um a cinco pontos. É formado por cinco fatores: pares, pacientes, gerentes, hospital e médicos (LANES, 2020).

Análise dos resultados e estatística

Para o processo de análise incluiu-se os dados no aplicativo Excel 2010, com dupla digitação independente. Após, realizou-se a análise dos dados no programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18 para Windows.

Utilizou-se de análise descritiva, mediante distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis qualitativas, e de acordo com a distribuição das variáveis quantitativas utilizou-se para dados simétricos média e desvio padrão, e, para dados assimétricos mediana e intervalo interquartil. A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise descritiva dos fatores, utilizou-se o coeficiente de variação de Pearson para a verificação da representatividade das médias, adotando-se como representativos valores menores de 50%.

Analisou-se a EDME-BR por meio de seus seis constructos através da utilização de médias e desvio padrão, e mediana e intervalo interquartil sendo que quanto maior o escore, maior é o sofrimento moral vivenciado (RAMOS et al., 2019a). O HECS foi analisado por meio da utilização da média dos seus cinco domínios, e conforme recomendação da literatura foi classificado como positivo ou negativo a partir da média de 3,5, sendo que as pontuações mais altas mostram um clima ético mais positivo (OLSON, 1998; LANES, 2020).

Para análise de associação entre as dimensões do sofrimento moral com o clima ético positivo ou negativo, em vista da assimetria dos dados, empregou-se o teste de Mann-Whitney, adotando-se como significativo os valores de $p < 0,05$.

Posterior a isso, realizou-se a análise bivariada, testando a associação entre o sofrimento moral e o clima ético e as variáveis sociodemográficas e laborais, a qual utilizou o teste do Qui-

Quadrado ou Exato de Fischer, para identificação de quais variáveis entrariam no modelo de regressão.

Assim, após a verificação das variáveis associadas ao sofrimento moral, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta e ajustada, sendo estimadas as razões de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança (IC 95%). Incluíram-se nas análises bruta as variáveis independentes “clima ético geral”, “sexo”, “vínculo empregatício”, “escolaridade”, “turno de trabalho”, “horas extras”, “afastamento do trabalho”, “intenção de deixar o emprego”, “chefia receptiva ao diálogo” e “instituição receptiva ao diálogo” associadas a variável dependente “sofrimento moral” com valor de $p < 0,20$, e na ajustada 1 aquelas com $p < 0,15$, e na ajustada 2 as com $p < 0,05$, sendo por fim consideradas significativas aquelas que permaneceram no modelo com $p < 0,05$.

Foram analisados os indicadores de multicolinearidade, através do procedimento de regressão linear e averiguada a medida de tolerância e o “*Variance Inflation Factor*” (VIF). Conforme se pode observar na Tabela 1, o problema da multicolinearidade não existe neste estudo, uma vez que os valores da tolerância e da VIF para todas as variáveis do modelo, registam valores maiores que 0,1 e menores que 5, respetivamente, significando um baixo incremento da variância devido à existência de relação entre as variáveis do modelo.

Tabela 1 – Medida de tolerância e VIF das variáveis independentes.

Variável independente	Estatística de colinearidade	
	Tolerância	VIF
Clima ético geral	0,823	1,216
Sexo	0,965	1,037
Vínculo empregatício	0,802	1,246
Escolaridade	0,852	1,173
Turno de trabalho	0,959	1,042
Horas Extras	0,922	1,085
Afastamento do trabalho	0,944	1,059
Intenção de deixar o emprego	0,877	1,140
Chefia receptiva ao dialogo	0,747	1,338
Instituição receptiva ao dialogo	0,839	1,193

Nota: VIF= fator de inflação da variância

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 303 enfermeiros, sendo que 34 (11,2%) recusaram-se a participar, totalizando a participação de 269 (88,8%) enfermeiros. Dentre os participantes, 237 (88,1%) eram do sexo feminino, com idade média de 40,6 anos (DP= 8,65), 157 (58,4%) possuíam especialização ou residência, 247 (91,8%) possuíam apenas um vínculo empregatício,

155 com vínculo empregatício celetista (57,6%), 106 (39,4%) trabalham em turno misto, 57 (21,2%) faziam horas extras. Ao que tange às características do ambiente de trabalho, 95 (35,3%) precisou de afastamento de trabalho no último ano, 54 (21%) já teve intenção de deixar o emprego, 187 (69,5%) relataram que a chefia é receptiva ao diálogo e 145 (53,9%) relataram que a instituição “às vezes” é receptiva ao diálogo.

Os resultados descritivos de intensidade e frequência dos fatores da EDME-Br podem ser observados na Tabela 2. Evidenciou-se que a maior média de intensidade e frequência de sofrimento moral esteve presente no fator “Condições de trabalho” o qual está relacionado a falta de recursos materiais e inadequação da infraestrutura física. Enquanto, a menor mediana de intensidade e frequência de sofrimento moral apresentou-se no fator “Defesas de valores e direitos” que trata as questões relacionadas à falta de advocacia do paciente, assistência insegura, maus-tratos ou desrespeito aos direitos de autonomia, privacidade, sigilo, informação do paciente.

Tabela 2 – Análise descritiva dos itens da EDME-Br conforme os seus fatores, Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n=269)

Fator	Intensidade	Frequência	Intensidade	Frequência
	Média(DP)	Média(DP)	Mediana(AIq)	Mediana(AIq)
1 Reconhecimento, poder e identidade profissional	3,11 (1,48)*	2,57 (1,31)	3,18 (2,22)	2,45 (2,05)
2 Cuidado seguro e qualificado	3,45 (1,45)*	3,11 (1,3)*	3,54 (2,13)	3,18 (1,73)
3 Defesa de valores e direitos	2,58 (1,69)	1,91 (1,33)	2,5 (2,81)	1,75 (1,88)
4 Condições de trabalho	3,92 (1,38)*	3,86 (1,27)*	4 (2)	4 (1,83)
5 Infrações éticas	3,02 (1,77)	2,29 (1,34)	3 (2,84)	2,16 (1,83)
6 Equipes de trabalho	3,39 (1,35)*	3,15 (1,23)*	3,42 (1,85)	3,14 (1,58)
Sofrimento moral geral	3,24 (1,29)*	2,81 (1,07)*	3,3 (1,93)	2,83 (1,49)

*Coeficiente de Variação de Pearson menor de 50%.

As associações entre os fatores do HECS-VB com a intensidade e frequência dos fatores da EDME-Br, estão presentes na Tabela 3 e Tabela 4, respectivamente. A variável intensidade do “Sofrimento Moral geral” apresentou associações com os fatores “Pacientes”, “Gerentes”, “Hospital”, “Médicos” e “Clima ético geral” do HECS-VB, exceto com o fator “Pares”.

Já, a variável “Clima Ético geral” apresentou associações com a intensidade de todos fatores da EDME-Br, “Reconhecimento, poder e identidade profissional”, “Cuidado seguro e

qualificado”, “Defesa de valores e direitos”, “Condições de trabalho”, “Infrações éticas” e “Equipes de trabalho”.

Enquanto, a variável frequência do “Sofrimento Moral geral” apresentou associações com todos os fatores do HECS-VB. Da mesma forma, a variável “Clima Ético geral” apresentou associações com a frequência de todos os fatores da EDME-Br.

Na Tabela 5, apresenta-se a análise multivariada da associação do sofrimento moral com as variáveis identificadas com valor $p < 0,20$ na análise bivariada. Assim, observou-se que na regressão bruta as variáveis “média geral do clima ético”, “vínculo empregatício”, “turno de trabalho”, “horas extras”, “intenção de deixar o emprego”, e “instituição receptiva ao diálogo” apresentaram associações com o sofrimento moral.

Ainda, na Tabela 5, empregou-se a regressão ajustada em todos estes elementos, permanecendo associado às variáveis “clima ético geral” - negativo, “vínculo empregatício” - Regime Jurídico Único (RJU) e com “intenção de deixar o emprego” apresentando prevalências 14%, 8%, e 6% mais elevadas para ocorrência de sofrimento moral, respectivamente.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados do estudo, evidenciou-se que o fator “Condições de trabalho”, teve a maior média de intensidade e frequência de sofrimento moral, sendo relacionado a falta de recursos materiais e inadequação da infraestrutura física. Estudos nacionais, também relacionaram as condições de trabalho insuficientes com o maior índice de sofrimento moral em enfermeiros (DALMOLIN et al., 2014; SILVEIRA et al., 2016; RAMOS et al., 2019b). Ao depararem-se com a escassez de materiais ou recursos necessários para prestar um cuidado integralizado, desenvolvem sentimentos de frustração e adoecimento psíquico, culminando no desenvolvimento de ações improvisadas e precárias (RAMOS et al., 2016). Assim, quando atuam em organizações de trabalho precárias, com infraestrutura inadequada, pode resultar em uma conseqüente sobrecarga de trabalho (DALMOLIN et al., 2014).

Ainda, o fator “Defesas de valores e direitos”, apresentou a menor mediana de intensidade e frequência de sofrimento moral, que trata as questões relacionadas a falta de advocacia do paciente, assistência insegura, maus-tratos ou desrespeito aos direitos do paciente. Entende-se que os enfermeiros estão aptos e preparados para advogar por seus pacientes, mas, muitas vezes sentem-se incapazes de defendê-los em virtude da estruturação das condições organizacionais de trabalho (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2017).

Tabela 5 – Análise de regressão bruta e ajustada do sofrimento moral em enfermeiros hospitalares com relação ao Clima Ético e às variáveis do sociodemográficas e laborais, Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (N=269)

Variável	RPb	IC (95%)	RPaj1	IC (95%)	RPaj2	IC (95%)
Clima ético geral						
Negativo	1,145	1,099 -1,193	1,152	1,100-1,207	1,143	1,095-1,192
Positivo	1					
Sexo						
Feminino	1,065	0,970-1,171				
Masculino	1					
Vínculo empregatício						
RJU	1,067	1,016-1,120	1,075	1,023-1,131	1,089	1,037-1,144
CLT	1					
Turno de trabalho						
Misto	1,076	1,018-1,137	1,086	1,000-1,179		
Noite	0,980	0,899-1,068	1,004	0,920-1,097		
Manhã	1,006	0,939-1,077	1,015	0,935-1,102		
Tarde	1					
Horas extras						
Sim	1,054	1,001-1,110	1,047	0,993-1,104		
Não	1					
Afastamento do trabalho						
Sim	1,039	0,988- 1,092	1,019	0,972-1,068		
Não	1					
Intenção de deixar o emprego						
Sim	1,089	1,042-1,138	1,055	1,007-1,106	1,068	1,020-1,117
Não	1					
Escolaridade						
Especialização ou residência	1,085	0,959-1,228				
Mestrado	0,992	0,874-1,125				
Graduação	0,964	0,814-1,143				
Doutorado	1					
Chefia receptiva ao diálogo						
Sim e Às vezes	1,012	0,939-1,090				
Não	1					
Instituição receptiva ao diálogo						
Sim e Às vezes	1,064	1,003-1,130	0,992	0,935-1,053		
Não	1					

Nota: Modelo de distribuição de probabilidade de Poisson; IC – Intervalo de confiança; p – significância <0,05; RPb – Razão prevalência; RPaj1 – sofrimento moral + média geral do clima ético + vínculo empregatício + turno de trabalho + afastamento do trabalho + intenção de deixar o emprego + instituição receptiva ao diálogo. RPaj2 – sofrimento moral + média geral do clima ético + vínculo empregatício + intenção de deixar o emprego

Os enfermeiros deparam-se com barreiras ao tentar advogar pelo paciente, como a falta de tempo e sobrecarga de trabalho. Acredita-se que quando os enfermeiros exigem ou

Tabela 3 – Associação entre o clima ético geral com a intensidade dos fatores da EDME-Br, Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n=269)

Fator Sofrimento Moral		Intensidade													
		1 Reconhecimento, poder e identidade profissional		2 Cuidado seguro e qualificado		3 Defesa de valores e direitos		4 Condições de trabalho		5 Infrações éticas		6 Equipes de trabalho		Sofrimento Moral geral	
Fator Clima Ético		Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U
Pares	Positivo (n=245)	3,18 (2,32)	2229,5	3,55 (2,18)	2511	2,38 (2,88)	2500	4 (2)	2528	3 (2,92)	2568	3,29 (1,86)	2226**	3,28 (2,01)	2398
	Negativo (n=24)	3,64 (1,61)		3,68 (1,91)		3,12 (2,81)		4,33 (1,42)		3,42 (2,46)		4 (1,5)		3,63 (1,61)	
Pacientes	Positivo (n=209)	2,91 (2,36)	4126*	3,37 (2,32)	5335	2,25 (3)	4689*	3,83 (2,08)	4909*	3 (3,08)	5398,5	3,29 (1,86)	5442,5	3,13 (2,19)	4852*
	Negativo (n=60)	3,91 (1,34)		3,68 (1,77)		3,19 (2,44)		4,58 (1,5)		3,33 (2,5)		3,71 (1,68)		3,68 (1,42)	
Gerentes	Positivo (n=190)	2,82 (2,48)	5016*	3,36 (2,36)	6352**	2,25 (2,88)	6620	3,83 (2,17)	6221**	2,75 (3,5)	6130,5**	3,29 (1,86)	6252,5**	3,13 (2,21)	5986,5*
	Negativo (n=79)	4 (1,45)		3,73 (1,64)		3 (2,5)		4,33 (1,5)		3,5 (2)		3,86 (1,57)		3,74 (1,42)	
Hospital	Positivo (n=138)	2,55 (2,82)	5729,5*	3,27 (2,57)	7261,5*	1,87 (3,16)	7069*	3,75 (2,17)	7175,5*	2,5 (3,42)	6971,5*	3,14 (2,14)	6701,5*	2,98 (2,26)	6542,5*
	Negativo (n=131)	3,64 (1,82)		3,73 (1,82)		3,12 (2,38)		4,33 (1,5)		3,5 (2,17)		3,86 (1,71)		3,71 (1,45)	
Médicos	Positivo (n=112)	2,55 (2,43)	5943,5*	3,23 (2,36)	7253,5**	2 (2,88)	7481**	3,83 (2)	7549,5**	2,5 (3,33)	6976,5*	3 (1,71)	6537,5*	2,97 (2,12)	6748,5*
	Negativo (n=157)	3,55 (2,05)		3,73 (2,09)		2,87 (2,75)		4,33 (1,75)		3,33 (2,58)		3,71 (1,71)		3,56 (1,6)	
Clima Ético geral	Positivo (n=173)	2,64 (2,64)	5325,5*	3,27 (2,59)	6631*	2 (3)	6875**	3,83 (2)	6586,5*	2,5 (3,42)	6351,5*	3,14 (2,07)	6124*	3 (2,35)	6131*
	Negativo (n=96)	3,64 (1,43)		3,73 (1,52)		3,12 (2,22)		4,33 (1,5)		3,5 (1,83)		3,85 (1,25)		3,72 (1,19)	

Nota: *p<0,01; **p<0,05

Tabela 4 – Associação entre o clima ético geral com a frequência dos fatores da EDME-Br, Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n=269)

Fator Sofrimento Moral		Frequência													
		1 Reconhecimento, poder e identidade profissional		2 Cuidado seguro e qualificado		3 Defesa de valores e direitos		4 Condições de trabalho		5 Infrações éticas		6 Equipes de trabalho		Sofrimento Moral geral	
Fator Clima Ético		Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U	Mediana(AIq)	U
Pares	Positivo (n=245)	2,37 (2,05)	1729*	3,09 (1,82)	2054,5**	1,62 (1,75)	2090,5**	4 (1,83)	2344	2,17 (2)	1943,5*	3,14 (1,71)	1939*	2,76 (1,44)	1885*
	Negativo (n=24)	3,59 (1,59)		3,68 (2,09)		3 (3,06)		4,42 (1,29)		3,08 (2,75)		3,71 (1,5)		3,33 (1,74)	
Pacientes	Positivo (n=209)	2,18 (2,18)	3828,5*	3 (1,95)	4372,5*	1,37 (1,81)	4329,5*	3,83 (2)	4869,5*	2,17 (2,17)	4881*	3 (1,71)	5263	2,62 (1,56)	4212*
	Negativo (n=60)	3,23 (1,25)		3,55 (1,59)		2,12 (1,97)		4,17 (1,33)		2,83 (1,46)		3,43 (1,46)		3,26 (1,04)	
Gerentes	Positivo (n=190)	2,09 (1,86)	4059,5*	2,95 (1,75)	5233,5*	1,5 (1,63)	5403,5*	3,92 (2)	6230**	2 (2)	4621*	3 (1,57)	5793,5*	2,62 (1,52)	4737*
	Negativo (n=79)	3,36 (2)		3,64 (1,91)		2,37 (2,5)		4,17 (1,5)		3 (1,67)		3,57 (1,71)		3,3 (1,33)	
Hospital	Positivo (n=138)	1,86 (1,57)	4271,5*	2,64 (2,09)	5604*	1,37 (1,53)	5703,5*	3,67 (2,04)	6453*	1,58 (1,87)	5482*	2,71 (1,71)	6246*	2,35 (1,49)	4904*
	Negativo (n=131)	3,18 (1,73)		3,55 (1,82)		2,12 (2,25)		4,33 (1,33)		2,83 (1,5)		3,57 (1,57)		3,25 (1,37)	
Médicos	Positivo (n=112)	1,73 (1,45)	4486,5*	2,64 (1,91)	5888,5*	1,37 (1,47)	6162*	3,75 (1,79)	6605*	1,67 (1,83)	5452*	2,71 (1,57)	5878,5*	2,26 (1,51)	5093*
	Negativo (n=157)	3,09 (1,77)		3,55 (1,77)		2,12 (2,19)		4,17 (1,58)		2,67 (2)		3,43 (1,5)		3,15 (1,35)	
Clima Ético geral	Positivo (n=173)	2 (1,73)	3523*	2,73 (1,82)	4718*	1,37 (1,5)	5105*	3,83 (2,17)	6280,5*	1,68 (1,67)	4441*	2,86 (1,57)	5128*	2,43 (1,45)	4067*
	Negativo (n=96)	3,55 (1,52)		3,73 (1,59)		2,37 (2,38)		4,33 (1,33)		3 (1,46)		3,71 (1,43)		3,31 (1,18)	

Nota: *p<0,01; **p<0,05

refletem por melhores condições organizacionais de trabalho, estão indiretamente advogando pelos pacientes. A melhoria nas condições de trabalho, poderá refletir em mudanças e qualificar os ambientes de atuação dos enfermeiros, favorecendo para o exercício da advocacia, garantindo a qualidade do cuidado, e rompendo barreiras que possam impedir esse exercício, como a sobrecarga de trabalho (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2017).

À vista disso, vivenciar o sofrimento moral pode levar os enfermeiros a autorrefletir e criticar a prática profissional. O sofrimento moral também é entendido como uma fonte de resistência em que os profissionais podem usar para se posicionar diante de problemas, e possivelmente tirá-los da zona de conforto. Embora os enfermeiros experienciem o SM, pode de certa forma, contribuir para a construção e transformação do profissional em um agente moral, para que seja capaz de lidar com as dimensões éticas no trabalho em saúde (CARAM et al., 2021). É nesse sentido que o SM pode ser uma fonte de resistência, tendo em vista que pode estimular a reflexão e a deliberação moral no cotidiano, principalmente quando o enfermeiro exerce sua advocacia (RAMOS et al., 2019b).

No presente estudo, todos os fatores do HECS-VB (pacientes, gerentes, hospital e médicos) tiveram associação com as variáveis intensidade e frequência do "Sofrimento Moral geral", exceto o fator pares com a variável intensidade do "Sofrimento Moral geral". Enquanto isso, todos os fatores da intensidade e frequência da EDME-Br (reconhecimento, poder e identidade profissional, cuidado seguro e qualificado, defesa de valores e direitos, condições de trabalho, infrações éticas e equipes de trabalho) tiveram associação com a variável "Clima Ético geral".

Tais resultados indicam que o sofrimento moral está intimamente relacionado ao clima ético hospitalar, que quanto menor o nível percepção do clima ético, maior a gravidade do sofrimento moral percebido. Entende-se ainda que há uma série de fatores que influenciam para a percepção dos enfermeiros sobre o clima ético, e que existe uma relação complexa entre o sofrimento moral e as dimensões do clima ético. Logo, compreende-se que o clima ético está relacionado as atividades organizacionais, tomadas de decisões e questões organizacionais como poder, confiança relações humanas (BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019).

Por meio das análises ajustadas, verificou-se associação do sofrimento moral com as variáveis clima ético geral, vínculo empregatício e intenção de deixar o emprego. Nessa perspectiva, compreender as barreiras relacionadas à não deliberação moral por parte dos enfermeiros, se faz necessário, sendo que podem estar relacionadas a fatores institucionais e do próprio trabalho dos enfermeiros. Desta forma, a organização do trabalho e os modos como a

prática do enfermeiro se insere nas instituições, podem ser fontes de problemas morais e, assim, resultar em sofrimento moral (RAMOS et al., 2019b).

Diante disso, na variável “clima ético geral”, os enfermeiros que percebiam o clima ético de forma negativa apresentaram prevalência 14% maior para ocorrência de sofrimento moral. Esse achado mostra que os enfermeiros enfrentam problemas éticos significativos no ambiente laboral, os quais ficam exacerbados por dificuldades relacionadas ao clima ético negativo, que muitas vezes, torna-se desafiador e até mesmo uma ameaça a integridade moral, ao tentar resolver as questões éticas de sua prática (WOODS, 2020).

Estudos internacionais corroboram com esse achado, demonstrando que quando o clima ético se mantém negativo, o sofrimento moral fica ainda mais evidente (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019). Fatores relacionados ao ambiente organizacional, como relações interpessoais fragilizadas, falta de autonomia e diálogo, conflitos éticos, e condições de trabalho inadequadas favorecem para a percepção do clima ético negativo (OLSON, 1998).

Nessa perspectiva, melhorar o ambiente ético laboral propicia para que os enfermeiros tenham maior segurança frente as tomadas de decisões. Destaca-se a importância de um clima ético estar favorável no ambiente de trabalho, pois as equipes de saúde estão frequentemente sujeitas a lidarem com diversos dilemas éticos. Além do mais, um ambiente ético positivo influencia para satisfação do trabalho (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015).

Assim, a sensibilidade moral tem se mostrado uma importante componente para auxiliar os enfermeiros a compreender as situações de vulnerabilidades relacionadas ao trabalho, e ainda, permite maior segurança para tomada de decisão frente aos conflitos. Além disso, proporciona capacidade para liderar e resolver os problemas éticos. Inserir discussões sobre dilemas éticos no ambiente de trabalho, mostra-se uma estratégia imprescindível para aguçar a sensibilidade moral, visando fortalecer a atuação para cenários reais, em que o interesse e direitos dos pacientes sejam respeitados, assim como as normas e valores que regem a prática profissional da enfermagem (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Ao que tange a variável “vínculo empregatício”, constata que os enfermeiros que possuíam vínculo por meio do RJU apresentaram prevalência 8% maior para o desenvolvimento de sofrimento moral, comparados aos com vínculo da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Semelhante a esse achado, o tipo de vínculo estatutário também apresentou maior SM comparado à CLT (RAMOS et al., 2019b). No entanto, corrobora-se com os autores Ramos et al., (2019b) é difícil comparar esses achados com estudos internacionais, pois nem sempre

estabelecem comparações entre características de serviço público e privado, além de haver diferenças relacionadas a culturas e contextos.

Ainda, possivelmente esta associação do sofrimento moral com o vínculo empregatício RJU, pode estar relacionada ao fato do servidor estável ter uma estabilidade de vínculo com trabalho (BRASIL, 1990). Assim, esses enfermeiros não sofrem represálias relacionadas a possíveis demissões ao se impor frente as deliberações morais relacionadas ao cotidiano de trabalho, mas ficam propensos a vivenciar o sofrimento moral quando se sentem impedido de seguir com as tomadas de decisões.

Por fim, a variável “intenção de deixar o emprego”, os enfermeiros que tinham intenção de deixar o emprego apresentaram prevalência 6% maior para o acontecimento de sofrimento moral. Em estudos internacionais, os enfermeiros também demonstraram a intenção de deixar o emprego em decorrência ao sofrimento moral (SAUERLAND et al., 2014; ASGARI et al., 2017; HILER et al., 2018; WOODS, 2020). Dessa forma, os enfermeiros se deparam com a inconsistência entre suas ações e seus julgamentos morais, isso gera angústia e abandono da profissão (CARAM et al., 2021).

Episódios repetidos e persistentes de sofrimento moral causam um resíduo moral que constitui um fator de vulnerabilidade. Compreende-se que se o sofrimento não for resolvido, um resíduo de sofrimento moral permanece, fazendo com que cada nova situação moralmente angustiante seja mais intensa (EPSTEIN; HAMRIC, 2009). Então, o sofrimento moral pode estar interferindo na integridade moral do enfermeiro, e assim refletir na intenção de deixar o emprego.

Limitações do estudo

Apresenta-se como limitação do estudo, a ausência de estudos brasileiros que abordassem o sofrimento moral com o clima ético em enfermeiros, o que impossibilita comparações entre os resultados da pesquisa e a realidade vivenciada dos enfermeiros dos diferentes contextos nacionais.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os achados deste estudo permitem aprofundar a compreensão da associação de dois constructos, o sofrimento moral e o clima ético entre enfermeiros hospitalares. Dessa forma, acredita-se que propiciar aos enfermeiros o envolvimento em processos de deliberação moral,

resultará em um ambiente de trabalho eticamente saudável para lidar com as tomadas de decisões frente as situações moralmente angustiantes. Além disso, contribuí para preencher uma lacuna na literatura nacional, quanto a estudos sobre o sofrimento moral associado ao clima ético.

CONCLUSÃO

O estudo analisou a intensidade e frequência de sofrimento moral em enfermeiros hospitalares de um hospital universitário. Verificou-se a maior média de intensidade de 3,92 e frequência de 3,86 encontrava-se associadas ao fator “Condições de trabalho”, enquanto a menor mediana de intensidade de 2,5 e frequência de 1,75 estava relacionada ao fator “Defesa de valores e direitos”.

Ainda, por meio da análise das associações que obtiveram resultados estatisticamente significativo, observou-se que o sofrimento moral esteve associado às variáveis clima ético geral negativo, vínculo empregatício, e a intenção de deixar o emprego.

Por fim, sugere-se a implementação de estratégias que melhorem o ambiente laboral, para que seja eticamente saudável, e assim, favoreça para um clima ético positivo que auxilie no enfrentamento do sofrimento moral. Além disso, pensar em espaços que permitam uma comunicação eficaz, reflexões acerca das tomadas de decisões e o desenvolvimento da autonomia, mostram-se necessários, para os enfermeiros atuarem conforme os princípios éticos e morais, preservando a integridade moral.

REFERÊNCIAS

ALTAKER, K. W.; HOWIE-ESQUIVEL, J.; CATALDO, J. K. Relationships Among Palliative Care, Ethical Climate, Empowerment, and Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses. **Am J Crit Care**. v. 27, n. 4, p. 295-302, 2018.

ASGARI, S.; et al., Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. **Nursing Ethics**. v. 26, n. 2, p. 1–11, 2017.

ATABAY, G.; ÇANGARLI, B, G.; PENBEK, Ş. Impact of ethical climate on moral distress revisited: multidimensional view. **Nursing ethics**. v. 22 n. 1, p. 103–116, 2015.

BAYAT, M.; SHAHRIARI, M.; KESHVARI, M. The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization. **J Med Ethics Hist Med.**, v. 12, n. 8, p. 1-16, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, DF, 1990.

BOSSHARDT, M. H.; et al. Palliative Care Consultation Policy Change and Its Effect on Nurses' Moral Distress in an Academic Medical Center. **J Hosp Palliat Nurs.** v. 20, n. 4, p. 325-329, 2018.

CARAM, C. S.; et al. The process of moral distress development: A virtue ethics perspective. **Nursing Ethics**, 9697330211033408, 2021.a

DALMOLIN, G. L.; et al. Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress?. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 3, p. 521-9, 2014.

DRAGO, L. C.; et al. Nurse managers' moral suffering in a university hospital. **R. pesq.: cuid. fundam. Online.** v. 12, p. 1074-1080, 2020.

EPSTEIN, E. G.; HAMRIC, A. B. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. **The Journal of Clinical Ethics**, v. 20, n. 4, p.330–342.

HILER, C. A.; et al. Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses. **Am J Crit Care**, v. 27, n. 1, p. 59-66, 2018.

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

LANES, T. C. **Adaptação transcultural do Hospital Ethical Climate Survey para enfermeiros brasileiros.** 2020. 198f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E.; VIEIRA, M. M. Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review. **Cogitare Enferm.**, n. 22, p. e47162, 2017.

OLSON, L. L. Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. **Journal of Nursin Scgholarship**, v. 30, n. 4, p. 345-349, 1998.

RAMOS, F. R. S.; et al. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 406-415, 2019.b

RAMOS, F. R. S.; et al. Association between moral distress and supporting elements of moral deliberation in nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 28, n. e3332, p. 1-8, 2020.

RAMOS, F. R. S.; et al. Validation of the Brazilian Moral Distress Scale in Nurses. **Journal of Nursing Measurement**, v. 27, n. 2, 2019.a

RAMOS, F. R.; et al. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-13, 2016.

SAUERLAND, J.; et al. Assessing and addressing moral distress and ethical climate, part 1. **Dimens Crit Care Nurs.** v. 33, n. 4, p. 234-245, 2014.

SILVEIRA, L. R.; et al. Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 29, n. 4, p. 454-462, 2016.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; et al. Advocacia do paciente na enfermagem: barreiras, facilitadores e possíveis implicações. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 26, n. 3, e0100014, 2017.

WOODS, M. Moral distress revisited: the viewpoints and responses of nurses. **Int Nurs Rev**. v. 67, n. 1, p. 68-75, 2020.

4.2 ARTIGO 2: Percepção de enfermeiros hospitalares acerca do clima ético diante da ocorrência de sofrimento moral

Camila Milene Soares Bernardi

Graziele de Lima Dalmolin

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção do clima ético diante do sofrimento moral em enfermeiros no ambiente hospitalar.

Método: estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado com 20 enfermeiros atuantes nas unidades de psiquiatria, pronto socorro, clínica cirúrgica e centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas e foram submetidos à Análise Textual Discursiva.

Resultados: construíram-se duas categorias: repercussões do clima ético negativo e a ocorrência do sofrimento moral; e facilitadores para o clima ético positivo e para atuação moral.

Conclusão: as repercussões em decorrência do sofrimento moral ficam mais evidentes quando a percepção do clima ético é negativa, sendo relacionadas a vulnerabilidade do cuidado, fragilidades nas relações interpessoais, gestão inconsistente e a desvalorização profissional; no entanto, o clima ético apresentou-se como um facilitador para atuação moral, relacionando-o com a defesa dos direitos do paciente, políticas e práticas adequadas do cuidado e valorização e reconhecimento profissional.

Descritores: Sofrimento Moral. Clima Ético. Enfermagem. Ética. Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

O conceito de Sofrimento Moral (SM) vem sendo fortemente explorado e está em constante evolução, principalmente no que diz respeito à determinação de suas causas e manifestações (CARAM et al., 2021). O primeiro conceito de SM abordado na enfermagem, foi proposto pelo filósofo Jameton, nos Estados Unidos, caracterizado quando alguém sabe a coisa certa a se fazer, mas as restrições institucionais impedem de seguir o curso de ação correto (JAMETON, 1984).

No entanto, autores brasileiros, baseados neste mesmo conceito de Jameton, propuseram ampliar a definição de SM, definindo-o quando o profissional percebe um problema moral em

seu cotidiano de trabalho, realiza o seu julgamento, mas é impossibilitado de agir de acordo com seus valores morais. Então, o SM caracteriza-se pela impotência de agir conforme o seu posicionamento ético-moral em determinada situação, pela ocorrência de uma obstrução no curso de deliberação moral eticamente correta (RAMOS et al., 2016).

Os enfermeiros estão propensos a vivenciar o SM devido deparar-se com situações moralmente complexas ou sentirem-se insatisfeitos frente às tomadas de decisões. Assim, o SM pode acarretar problemas físicos e emocionais ao trabalhador, além da insatisfação e intenção de abandono do trabalho e na má qualidade da assistência prestada. Além disso, o SM pode causar consequências não apenas para a enfermagem, mas também para assistência do paciente e ao ambiente organizacional (VILLAGRAN et al., 2021).

O ambiente organizacional da prática de enfermagem refere-se às características de um ambiente de trabalho que facilita ou restringe a prática profissional do enfermeiro (HOU et al., 2021). Dessa forma, encontra-se o clima ético, que contribui para que os indivíduos percebam como as questões éticas são tratadas em seu ambiente organizacional, ou se há condições organizacionais que permitam que os trabalhadores se envolvam com as discussões e reflexões éticas (OLSON, 1998).

Em consonância com o assunto, quando o clima ético se apresenta negativo, os agravos à saúde do trabalhador ficam mais acentuados, dentre eles o SM. De modo contrário, quando o clima ético é positivo, favorece as deliberações morais, que são fundamentadas em valores, compromissos e princípios eticamente corretos, e auxilia na resolução de conflitos (OLSON, 1998). Diversos estudos demonstram o impacto do clima ético positivo nas organizações de saúde, apresentando-o como uma importante estratégia para reduzir o SM e propiciar ambientes de trabalho mais saudáveis (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ASGARI et al., 2017; BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019; HOU et al., 2021).

Desse modo, há poucos estudos que explorem a relação entre o sofrimento moral e a percepção do clima ético no ambiente de trabalho de enfermeiros hospitalares. Além disso, não foram identificados estudos nacionais que abordam essas temáticas em conjunto (BERNARDI et al., 2020). Assim, o presente estudo justifica-se devido a necessidade de investigação da percepção dos enfermeiros acerca do clima ético diante suas experiências de SM frente aos conflitos éticos/morais vivenciados no ambiente hospitalar. Diante disso, este estudo objetiva compreender a percepção do clima ético diante do sofrimento moral dos enfermeiros no ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado em um hospital universitário da região Sul do país. A referida instituição presta assistência de alta complexidade e constitui-se como um hospital-escola com atividades de ensino, pesquisa e extensão. Os setores que fizeram parte desta pesquisa foram a psiquiatria, pronto socorro, clínica cirúrgica e centro obstétrico.

Este estudo faz parte do macroprojeto intitulado "Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?". Ressalta-se que primeiramente no estudo matricial ocorreu um estudo quantitativo, que avaliou o índice de sofrimento moral em enfermeiros hospitalares. A partir desta análise de dados, identificaram-se os setores que apresentaram maior e menor média de sofrimento moral na população, constituindo-se os setores mencionados anteriormente.

Para aprofundar o conhecimento acerca da percepção do clima ético diante as situações relacionadas ao sofrimento moral no cotidiano de trabalho, desenvolveu-se este estudo. Dessa forma, realizou-se contato com as chefias das unidades, para explicar os objetivos da pesquisa, os benefícios e riscos, o período e horários de coleta e quem seria convidado a participar. Além disso, solicitou-se para as chefias das unidades a lista de enfermeiros, bem como os seus respectivos contatos de WhatsApp e E-mail.

A população do estudo compreendeu os 83 enfermeiros atuantes nos setores já descritos. O critério de inclusão para seleção dos participantes restringiu-se a atuar nas unidades que apresentaram as duas menores e as duas maiores médias de sofrimento moral, respectivamente, constituindo-se a psiquiatria, pronto socorro, clínica cirúrgica e centro obstétrico. Excluiu-se os enfermeiros que estivessem em qualquer tipo de afastamento no período de coleta dos dados.

Assim, 20 enfermeiros demonstraram interesse em participar da pesquisa de forma voluntária, sendo selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, de acordo com a disponibilidade e o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2021, por coletadores previamente capacitados pela pesquisadora responsável. Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa por meio de mídias sociais como o WhatsApp e E-mail, e, mediante o aceite em participar da pesquisa, agendou-se a entrevista online. As entrevistas ocorreram de forma online, via Plataforma Google Meet, por meio de chamada de vídeo com gravação áudio e visual, com duração média de 38 minutos cada, sendo que diante do aceite, foi enviado pelo chat o TCLE.

Quanto ao número de participantes, não se definiu *a priori*, pois seguiu a coerência de relação quanto ao alcance dos objetivos e de resposta à pergunta de pesquisa. Assim, a coleta de dados foi encerrada quando se percebeu a repetição dos dados e a não constatação de novas informações relativas ao objetivo proposto (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Salienta-se ainda, que esta estratégia de coleta de dados online está em consonância com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), a qual dispôs orientações para a condução de consentimentos e pesquisas durante a pandemia COVID-19. Assim, é permitido que sejam realizadas pesquisas online, por meio de plataformas eletrônicas. Desta forma, a coleta de dados manteve a segurança e seguiu os protocolos de prevenção e proteção dos participantes e pesquisadores (BRASIL, 2020).

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro semiestruturado, contendo questões fechadas, para caracterização dos participantes (idade, sexo, tempo de formação em anos, tempo de atuação na área, e se possuía pós-graduação) e abertas (Como você reconhece sofrimento moral na sua rotina de trabalho? Se você se sentir confortável, relate em que situações você experienciou/experiência o sofrimento moral? Como você percebe a atmosfera moral em seu ambiente de trabalho? Como sua percepção do clima ético interfere na execução do seu exercício profissional? E na sua atuação de valores e direitos do paciente? Como você percebe a influência do clima ético nas tomadas de decisão em seu processo de trabalho? Quais as implicações positivas e negativas do clima ético? Como você avalia o relacionamento interpessoal em seu ambiente de trabalho considerando os pares, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, gestão, serviço de apoio?) a fim de compreender a percepção do clima ético diante das situações relacionadas ao sofrimento moral no cotidiano de trabalho.

A análise dos dados, foi realizada a partir da análise textual discursiva, sendo constituída como uma metodologia que possibilita compreender as fenômenos e discursos dos participantes, mediando a produção de significados, através de um processo auto-organizado que abrange uma sequência de três etapas: unitarização; categorização e comunicação (MORAES; GALIAZZI, 2016).

Na etapa de unitarização, as entrevistas foram meticulosamente examinadas e fragmentadas até atingir unidades de sentido, as quais se constituem de enunciados referentes ao fenômeno pesquisado. Na categorização estabeleceu-se relações entre as unidades de sentido, comparando-as e realizando o agrupamento de elementos de significação próximos em categorias intermediárias e após, em duas categorias finais: Repercussões do clima ético negativo e as manifestações do sofrimento moral; e Facilitadores para o clima ético positivo e para atuação moral. A última etapa da análise, captação do novo emergente, buscou explicitar

a compreensão do fenômeno investigado, o que possibilitou a produção de novos entendimentos sobre o clima ético identificado pelos enfermeiros e a sua relação com o sofrimento moral.

Na etapa de unitarização, as entrevistas foram meticulosamente examinadas e fragmentadas até atingir unidades de sentido, as quais se constituem de enunciados referentes ao fenômeno pesquisado. Na categorização estabeleceu-se relações entre as unidades de sentido, comparando-as e realizando o agrupamento de elementos de significação próximos em categorias intermediárias e após, em duas categorias finais: Repercussões do clima ético negativo e as manifestações do sofrimento moral; e Facilitadores para o clima ético positivo e para atuação moral. A última etapa da análise, captação do novo emergente, buscou explicitar a compreensão do fenômeno investigado, o que possibilitou a produção de novos entendimentos sobre o clima ético identificado pelos enfermeiros e a sua relação com o sofrimento moral.

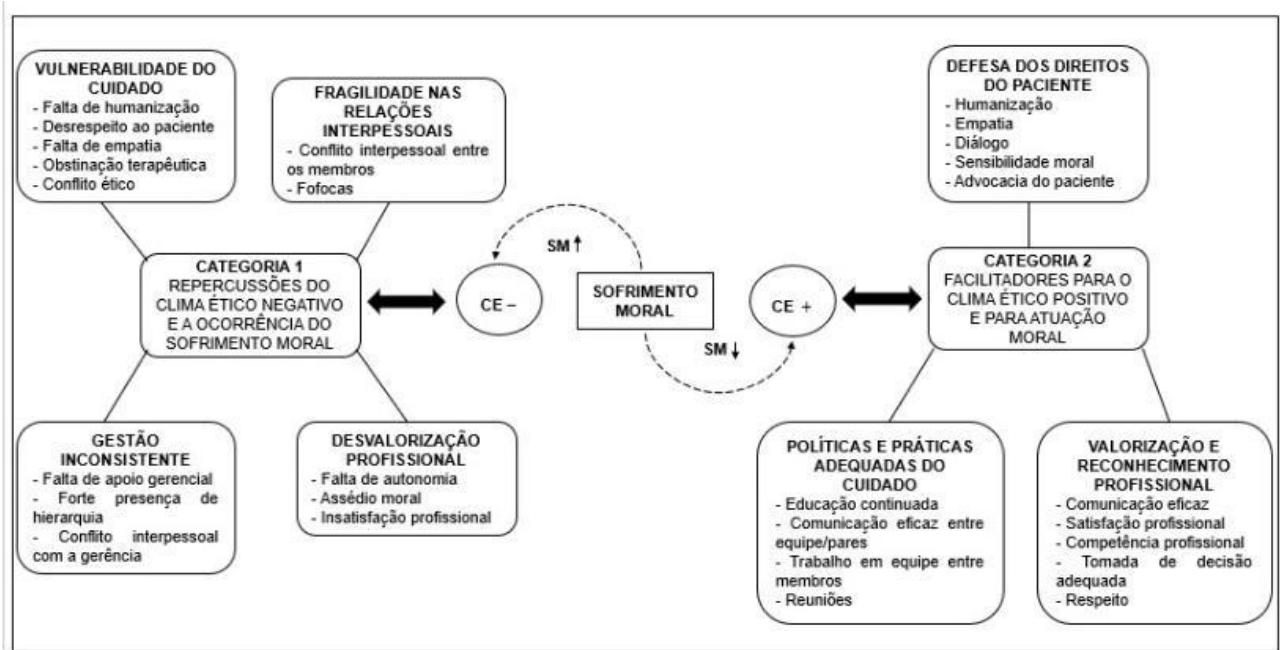
A elaboração deste estudo seguiu as recomendações para elaboração de pesquisas qualitativas do COREQ (Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa). Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12. O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local recebendo parecer de aprovação. Os depoimentos dos enfermeiros foram identificados no estudo pelo codinome ‘‘Enf’’, seguida de um número sequencial (Enf1 a Enf20) conforme a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

De acordo com as características dos 20 participantes, verificou-se que a idade variou de 28 a 61 anos, e 16 eram do sexo feminino. O tempo de formação profissional variou de 6 a 40 anos e o tempo de atuação profissional variou de 5 a 40 anos. Dentre eles, dez possuíam curso de especialização, sete de mestrado e três de doutorado. Ao que tange às unidades de atuação, sete atuavam no centro obstétrico, sete na psiquiatria, quatro na clínica cirúrgica e dois no pronto socorro.

Realizou-se o processo de categorização conforme os elementos que configuram o clima ético (OLSON, 1998) e o sofrimento moral (JAMETON, 1984), sendo que emergiu duas categorias: sendo que emergiu duas categorias: Repercussões do clima ético negativo e a ocorrência do sofrimento moral; e Facilitadores para o clima ético positivo e para atuação moral. A Figura 1 demonstra os elementos que constituem o processo de categorização do estudo.

Figura 1 – Elementos que constituem as categorizações do estudo. Santa Maria, RS, Brasil, 2022.



*SM ↑: Sofrimento moral elevado; *SM ↓: Sofrimento moral baixo; *CE -: Clima ético negativo; *CE +: Clima ético positivo.

Repercussões do clima ético negativo e a ocorrência do sofrimento moral

Nessa categoria, constatou-se que os participantes percebem a existência de vulnerabilidade no cuidado prestado aos pacientes. Dessa forma, apontam como barreiras a presença de questões como a falta de humanização e empatia, desrespeito ao paciente, obstinação terapêutica e conflitos éticos frente às escolhas de tratamentos, constituindo-se fatores que impedem o fornecimento de um cuidado qualificado e adequado com vistas a segurança do paciente.

Os participantes relatam sobre os conflitos éticos que surgem, principalmente no setor do centro obstétrico, que são relacionados a procedimentos e tratamentos. Neste setor, têm-se os enfermeiros obstetras, que possuem uma formação integral para prestar assistência às parturientes de risco habitual. Assim, ao tentar garantir o atendimento adequado, observavam a falta de humanização e empatia no cuidado prestado por outros membros da equipe, bem como desrespeito aos direitos das parturientes, e ainda presenciavam intervenções terapêuticas desnecessárias.

[...] às pacientes que vão lá para atendimento devido a óbito fetal, não tem privacidade, em abortamento parece que não se sensibilizam com a dor daquela paciente que está tendo o

aborto, só porque o bebê não está vivo. É bem complicado! E, às vezes, a gente depende de uma prescrição para fazer uma medicação e essa prescrição demora mais, porque é do aborto e não de um bebê vivo (Enf5).

[...] tem umas evidências que (médicos) insistem em não ver... Tipo de clampeamento, sabe? Precoce, assim, que a gente sabe que não precisa. Ou, às vezes, a gente vê que o bebê está bem, está chorando, e já querem pegar e colocar no berço, invés de deixar com a mãe. Ou, assim, uma ocitocina que querem colocar no expulsivo com bebê, pra que? Não tem evidência nenhuma, é uma coisa que agride o bebezinho (Enf3).

Outro elemento são as fragilidades nas relações interpessoais que se constituem como um problema ético que impossibilita a estruturação de um ambiente organizacional adequado, e causam algum tipo de agravo à saúde do trabalhador. Conforme os participantes, estes conflitos ocorrem entre os diferentes membros, bem como a equipe de enfermagem devido às conversas desnecessárias, ou com a chefia de enfermagem em razão da falta de autonomia e desrespeito ao profissional ou ainda com a equipe médica em função da presença de hegemonia médica. Além disso, relataram sobre as fofocas que impactam no convívio harmônico e ético no ambiente organizacional.

[...] a relação entre a equipe, a equipe de Enfermagem, as pessoas, enfim, talvez sejam mais difíceis, aquele clima mais pesado, hoje eu prefiro o silêncio, sabe? Porque como a gente não consegue expor as ideias, muitas vezes, eu tentei expor as minhas ideias e foi levado para o lado pessoal, assim, como se eu estivesse criticando (Enf4).

[...] tinha algumas divergências com a minha chefia. Do tipo, eu fazia... ah, eu cobrava uma coisa, aí ela ia lá, “ai, não” e passava a mão; ou, ao contrário também, ela cobrava alguma coisa e eu já ia “não, não é bem assim, vamos tentar conversar com a pessoa, vamos tentar melhorar” (Enf1).

[...] as dificuldades é que a gente tem uma equipe médica muito conservadora, que não nos permite dar um passo a mais. Eu acho que o maior entrave é esse (Enf6).

[...] são muitos funcionários e acaba, às vezes, surgindo um comentário aqui e ali, de coisas que não seriam também de ser comentadas, comentariozinhos que a gente faz, mas que a gente sabe que eticamente não seriam corretos (Enf9).

Os participantes também evidenciaram elementos referente a gestão inconsistente, que abordam problemas como a falta de apoio da chefia/gerência imediata, e novamente, as adversidades de conflitos interpessoais e a forte presença de hierarquia, no entanto, estas fragilidades estão relacionadas à gerência/chefia da equipe de enfermagem. Tais elementos, podem despertar algum tipo de insegurança para deliberação moral ou causar sentimentos de

impotência aos profissionais, refletindo em pouca expressividade dos enfermeiros.

[...] Uma das situações que a gente sente bastante, é que a gente gostaria de ter apoio de chefias e a gente não tem. E a gente, às vezes, nem é escutado, não é nem ouvido, a gente não tem apoio da própria chefia (Enf6).

[...] a questão da chefia que é bem tóxica também, a gente sofre bastante assédio, porque a gente nunca é apoiada, a gente é excluída das reuniões, das decisões de protocolos. Isso é uma coisa que, às vezes, desestimula também (Enf3).

Ademais, os participantes apresentaram elementos direcionados a desvalorização profissional como a falta de autonomia, assédio moral e insatisfação profissional frente aos cuidados de enfermagem. Estes elementos quando entram em conflitos com as ações e convicções ameaçam a integridade moral, o que pode prejudicar a tomada de decisão dos enfermeiros.

[...] muitas vezes, tu vê o que está errado e tu fica impotente, tu não tem como agir, porque tu não tem voz. Então, tu enxerga o erro, tu identifica o erro, mas tu não tem como mudar aquilo. E isso é muito desgastante! (Enf6).

[...] Mas o que mais deixa assim é chegar e desfazer uma coisa que eu fiz, na frente de todo mundo, sabe? Assim, na frente da equipe, dos técnicos. É assim, parece que eu não resolvo nada, que eu não faço nada, que eu não estou nada ali. Não tinha necessidade de fazer isso. E isso é o que mais gera sofrimento, tu fica remoendo aquilo (Enf12).

Facilitadores para o clima ético positivo e para atuação moral

Nessa categoria, os participantes retrataram que atuar com premissa à defesa dos direitos dos pacientes, e de forma eticamente correta, auxilia para a sua deliberação moral em vistas à benevolência. No entanto, é fundamental que as relações entre paciente-familiar-enfermagem sejam embasadas na humanização do cuidado, empatia e fortalecimento do diálogo. Estes elementos, favorecem uma assistência conforme as necessidades dos pacientes e por meio de um diálogo efetivo, o que possibilita identificar os conflitos do ambiente organizacional e resolvê-los com maior destreza.

[...] tenho que fazer o meu melhor, sempre tento pelo menos sempre passar para o paciente confiança, que eles se sintam bem, que eles estão sendo acolhidos, sempre tento conversar bastante, sou muito assim de falar, de conversar, de aconselhar (Enf2).

[...] a primeira escolha do médico, às vezes, é o procedimento invasivo, não tratar aquele sintoma. Eu acho que ver o paciente, não só a parte física, mas a parte subjetiva e se

colocar no lugar do outro ‘vamos tentar primeiro acalmar os sintomas’, não deu certo, aí sim a gente parte para outros procedimentos (Enf13).

Além disso, a sensibilidade moral e a advocacia do paciente são elementos que também contribuem para a defesa dos direitos dos pacientes. Observou-se que a sensibilidade moral propiciou reconhecer os dilemas éticos e fortalecer a autonomia dos profissionais. Enquanto a advocacia do paciente dispôs favorecer um cuidado baseado aos desejos e direitos do paciente.

[...] a gente tenta fazer as coisas da melhor maneira, agir com ética, com responsabilidade, com respeito. Claro que tem situações extremas, talvez, que as coisas não aconteçam, assim, exatamente como deveriam, mas a gente sempre procura agir dessa maneira (Enf20).

[...] tenho sempre buscado aprender, estudar legislação, tanto da enfermagem quanto fora, para não fazer nada inadequado; orientar o familiar, paciente, a respeito dos direitos deles, que, às vezes, eles ficam ali internado dias e dias, ninguém toma providência nenhuma, e tu ir lá e orientar sobre os direitos (Enf8).

Ainda, os participantes expressam que as políticas e práticas adequadas do cuidado são elementos fundamentais para favorecer a construção de ambientes eticamente positivos, que favoreçam as deliberações morais. Os elementos expostos foram a disponibilidade de educação continuada que permite atualizar-se e conseqüentemente, melhorar a assistência prestada, a comunicação eficaz entre os membros por meio de reuniões periódicas e deliberações morais discutidas em equipe e fundamentadas em princípios éticos.

[...] nós temos reuniões mensais de capacitação, não só da parte de gerência, mas também com discussão de situações, que têm necessidade para melhoria da nossa qualidade do nosso trabalho (Enf17).

[...] Temos a reunião de equipe que a gente participa, temos a reunião com a chefia, quando tem que tratar algum assunto concernente ao trabalho. Nós temos reuniões de treinamento, avaliação do serviço (Enf19).

[...] a gente tem uma Comissão de Ética dentro do Hospital Universitário. E a potencialidade é que todas as questões éticas são discutidas em grupo, em equipe. A gente discute algumas coisas para ponderar ou não, relatar o que aconteceu, qual é demanda, qual é o sofrimento, a gente trabalha em grupo, em equipe (Enf15).

Por fim, os participantes afirmam que o elemento valorização e reconhecimento profissional por meio da comunicação eficaz e satisfação profissional são essenciais para a criação de ambientes organizacionais saudáveis, seguros e qualificados. O fator comunicação eficaz esteve presente durante as tomadas de decisões, de maneira precisa e adequada, sempre

respeitosa, e com o propósito de valorizar a competência profissional dos membros.

[...] têm algumas dificuldades no serviço, então a gente tenta resolver, reúne equipe, tenta debater o que pode ser melhorado e tenta resolver da melhor forma possível, sem afetar o paciente ou a parte emocional de algum colega, a gente tenta dialogar e resolver da melhor forma possível (Enf13).

[...] Trabalhar com pessoas competentes, que estão ao meu lado, tanto no subordinado como nos superiores. Me sinto bem! Posso questionar, posso tentar alterar algumas coisas (Enf15).

[...] a gente tem liberdade de comunicação, tem liberdade de ação dentro das atividades da Enfermagem, me sinto bastante tranquila e segura para agir da maneira como eu preciso, garantir que o trabalho seja feito da melhor maneira possível, que o paciente tenha todas as suas necessidades atendidas e seja respeitado (Enf20).

DISCUSSÃO

O trabalho na área da saúde é dinâmico, complexo e possui características que fazem com que os enfermeiros enfrentem desafios éticos que podem resultar em experiências de sofrimento moral. As particularidades que vivenciam na assistência podem repercutir em uma crise de valores, com consequências reais e deletérias, e com implicações éticas para todos os envolvidos, repercutindo na qualidade do atendimento prestado ao paciente (CARAM et al., 2021).

Observou-se que a vulnerabilidade percebida no cuidado prestado aos pacientes, especialmente no setor do centro obstétrico, parece ser consequência de uma assistência de enfermagem vinculada à forte hegemonia médica e intervencionismo. Todavia, ao prestarem a assistência à parturiente, os enfermeiros deparam-se com barreiras provenientes das relações de poder e da estrutura das organizações, o que dificulta a advocacia do paciente e as tomadas de decisões, em prol da humanização. Ao vivenciarem a falta de qualidade, segurança e práticas intervencionistas na assistência, os enfermeiros sentem-se impotentes para a atuação moral, acarretando em sofrimento moral (BIONDI et al., 2019).

Em um estudo que avaliou a cultura de segurança do paciente nesta mesma população, identificou a importância da comunicação para a cultura de segurança e para a redução das razões de omissão de cuidados. Observou-se que quanto mais disponíveis os profissionais estão à comunicação, menor a possibilidade dos cuidados serem omitidos. Dessa forma, uma organização institucional acessível ao diálogo sobre segurança propõe liberdade aos

profissionais para identificar e prevenir problemas que poderiam resultar em cuidados perdidos ou atrasados (SILVA et al., 2021).

Ao experienciar o sofrimento moral, os enfermeiros tendem a reduzir a qualidade dos cuidados prestados, além disso, podem não contemplar as necessidades básicas dos pacientes. O fornecimento de cuidados de alta qualidade, considerando as vulnerabilidades e as reais necessidades dos pacientes são princípios da assistência de enfermagem. Entende-se ainda, que propiciar um atendimento com cuidados integrais é direito do paciente e de responsabilidade ética dos enfermeiros. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve estar embasada em princípios éticos, a fim de proteger os pacientes de complicações e intervenções desnecessárias (HASANLO et al., 2019).

Ainda, as relações interpessoais conflituosas entre os diferentes membros da equipe, podem contribuir para potencializar um clima de tensão e desconforto no ambiente de trabalho, inibindo as relações, gerando estresse e prejudicando a assistência de enfermagem. Além disso, essas relações no trabalho, quando estruturada de forma rígida e hierarquizada, com predomínio do poder, apresenta consequências como o adoecimento e desenvolvimento de problemas psíquicos nos enfermeiros (DIAS et al., 2019).

O ambiente de trabalho na área de saúde, quando apresenta relações interpessoais frágeis, dificuldades em manter a autonomia e falta de diálogo, está associado ao clima ético percebido de forma negativa, causando prejuízos à saúde do trabalhador, tais como o sofrimento moral (BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019). Isso, afeta o clima organizacional, refletindo em conflitos éticos e menor expressividade ética dos enfermeiros, tornando-se obstáculos para a resolução de problemas e desenvolvimento de competências ético-morais (VRYONIDES et al, 2018; BAYAT; SHAHRIARI; KESHVARI, 2019).

Percebe-se que além do enfermeiro ter pouco espaço para expor os problemas, e pouco apoio gerencial, existem situações do cotidiano de trabalho que geram apreensão. Muitas vezes os enfermeiros sofrem retaliações ao relatarem as suas preocupações inerentes ao trabalho, o que contribui para vivências de sofrimento moral e rupturas no senso de identidade, resultando em sua invisibilidade (CARAM et al., 2021). Além disso, a ausência de autonomia do enfermeiro resulta também da existência de relacionamentos interpessoais conflituosos entre as categorias profissionais, associado à falta de visibilidade do trabalho do enfermeiro, o que reflete em práticas assistenciais fragmentadas, de modo rotineiro, mecânicas e repetitivas (BIONDI et al., 2019).

Além disso, a desvalorização profissional foi percebida por meio da ocorrência do assédio moral. O assédio moral é entendido como uma forma de violência psicológica, que

ocorre de maneira sutil, geralmente intencional, de maneira repetitiva e prolongada, com a intenção de humilhar e de excluir socialmente uma pessoa do contexto da atividade laboral. Como consequência, essa prática no local de trabalho gera distúrbios emocionais que podem impactar na qualidade de vida e reduzir o desempenho no trabalho, e a sensação de prazer do trabalho (LUCENA et al., 2019).

Apesar disso, os participantes reconhecem que ao defender os direitos dos pacientes, estarão atuando de forma eticamente correta, e melhorando as relações entre paciente-enfermeiro. Assim, ações embasadas na humanização do cuidado, empatia, fortalecimento do diálogo são necessários para um cuidado integral. Observa-se que a sensibilidade moral dos enfermeiros favorece para uma assistência de forma empática e integral, garantindo os direitos, privacidade e autonomia tanto do paciente, quanto do profissional (YASIN et al., 2020).

A empatia e o diálogo mostram-se elementos essenciais para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros, auxiliam como facilitadores para a percepção e deliberação dos problemas éticos enfrentados. A sensibilidade moral permite o reconhecimento dos problemas éticos, promovendo o estabelecimento de ações baseadas no esclarecimento de dúvidas, de anseios e de angústias dos pacientes, assegurando seus direitos, respeito e privacidade e, assim, minimizando os conflitos decorrentes de tais dilemas (YASIN et al., 2020).

Ainda, um diálogo eficaz entre enfermeiro-paciente-familiar, favorece para o exercício da advocacia, em prol de assegurar os seus direitos e exercer a sua autonomia na tomada de decisões. O exercício da advocacia do paciente, em situações de conflitos éticos, pode gerar alívio para os enfermeiros, no entanto, é necessário que reconheçam as situações em que os pacientes precisam de um advogado, quais os interesses do paciente e que ações devem ser tomadas para preservar, representar ou protegê-los. Assim, ao advogar pelo paciente, necessita informá-lo, capacitá-lo, respeitando seus direitos e garantindo cuidados adequados com segurança e privacidade (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2018).

Ao que tange as políticas e práticas adequadas do cuidado e a valorização e reconhecimento profissional em ambos elementos os participantes relataram à importância da comunicação eficaz entre a equipe de trabalho. Dessa forma, o diálogo é instrumento capaz de minimizar os conflitos e contribuir para o desenvolvimento de uma liderança participativa e democrática, que fomente a autonomia dos trabalhadores. O diálogo permite as manifestações dos trabalhadores em seus micros espaços de atuação, o que valoriza todos os integrantes da equipe (CARVALHO et al., 2021).

Da mesma forma, a reunião apresentou-se como um fator positivo para atuação moral

do enfermeiro, sendo uma estratégia para resolução de conflitos, facilitando a tomada de decisões. A realização de reuniões propicia a discussão de condutas, que refletem em uma assistência de qualidade, e favorece o fortalecimento das relações interpessoais. A reunião é um momento para compartilhar questões relacionadas ao processo de trabalho, sem julgamentos preconceituosos e com vistas a valorização do desempenho dos membros da equipe. Além disso, pode promover a saúde mental dos trabalhadores, pois minimiza os estressores laborais pois possibilita uma comunicação efetiva (AVANCINI et al., 2021; CARVALHO et al., 2021).

Diante do exposto, a melhoria do ambiente ético no trabalho propicia que os enfermeiros tenham maior segurança para a tomada de decisão. O clima ético deve estar favorável no ambiente de trabalho, em função de que as equipes de saúde estão sujeitas a lidarem com diferentes e constantes dilemas éticos. Ainda, um ambiente de trabalho ético influencia na promoção da satisfação no trabalho dos enfermeiros, e diante disso, é imprescindível que as organizações de saúde desenvolvam estratégias para ter um ambiente ético propício no local de trabalho (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015).

Cabe ressaltar que, por se tratar de um estudo de uma abordagem qualitativa, em uma amostra específica de enfermeiros que atuam na psiquiatria, pronto socorro, clínica cirúrgica e centro obstétrico de uma instituição hospitalar da região Sul do Brasil, não possibilita a generalização destes resultados. Além disso, outro fator limitante é a ausência de estudos brasileiros sobre o clima ético na enfermagem, o que impossibilita comparações entre os resultados da pesquisa e a realidade vivenciada dos enfermeiros dos diferentes contextos nacionais.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou verificar que nos setores que apresentaram maior índice de sofrimento moral, como a clínica cirúrgica e centro obstétrico, evidencia-se a percepção do clima ético como negativa, sendo relacionadas a vulnerabilidade do cuidado, fragilidades nas relações interpessoais, gestão inconsistente e a desvalorização profissional.

No entanto, os setores que apresentaram o menor índice de sofrimento moral, como a psiquiatria e pronto socorro, percebeu-se o clima ético de forma positiva e como um facilitador para atuação moral, relacionando-o com a defesa dos direitos do paciente, políticas e práticas adequadas do cuidado e valorização e reconhecimento profissional.

Recomenda-se que os enfermeiros realizem reuniões, pois ao discutirem as situações relacionadas ao processo de trabalho, estarão fortalecendo a comunicação eficaz entre os

membros da equipe e facilitando a tomada de decisão. Além disso, é necessário encontrar estratégias para melhorar a educação ética e a sensibilidade moral no ambiente de trabalho, as quais sejam por meio das reuniões ou da educação permanente, para que haja espaços que possibilitem a discussão e reflexão das questões éticas e morais, a fim de melhorar as políticas organizacionais do ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ASGARI, S.; et al. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. **Nursing Ethics**, p. 1–11, 2017.

ATABAY, G.; ÇANGARLI, B. G.; PENBEK, S. Impact of ethical climate on moral distress revisited: Multidimensional view. **Nursing Ethics**, v. 22, n. 1, p. 103–116, 2015.

AVANCINI, R. C.; et al. Barreiras e facilitadores para construção de um ambiente ético em um serviço de traumatologia. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, e20210005, 2021.

BAYAT, M.; SHAHRIARI, M.; KESHVARI, M. The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization. **J Med Ethics Hist Med**. v. 12, n. 8, p. 1-16, 2019.

BERNARDI, C. M. S.; et al. Tendências de teses e dissertações brasileiras acerca do sofrimento moral na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e5239108950, 2020.

BIONDI, H. S.; et al. Moral suffering in assistance to childbirth: situations present in the work of nurses of obstetric centers and maternities. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, e20180052, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para condução de pesquisas e atividade dos cep durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)**. Brasília, DF, 2020.

CARAM, C. S.; et al. The process of moral distress development: A virtue ethics perspective. **Nursing Ethics**, 9697330211033408, 2021.

CARVALHO, L. S.; et al. As relações interpessoais da equipe de enfermagem sob a perspectiva da teoria dos vínculos profissionais. **Rev Norte Mineira de enferm.**, v. 10, n. 1, p. 52-64, 2021.

DIAS, J. S.; et al. Construction and validation of a tool to assess nursing interpersonal relations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 408-413, 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

HASANLO, M.; et al. Analytical study of care quality and moral distress in clinical situations

and patient car. **Frontiers of Nursing**, v.6, n.4, 2019, p.327-334.

HOU, Y.; et al. A cross-sectional exploration of emergency department nurses' moral distress, ethical climate and nursing practice environment. **International Emergency Nursing**, v. 55, n. 100972, 2021.

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

LUCENA, P. L. C.; et al. Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. **REME rev. min. Enferm.**, v. 23, n. e-1164, 2019.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Unijuí, 3 ed, 2016.

OLSON, L. L. Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 30, n. 4, p. 345-349, 1998

RAMOS, F. R. S.; et al. Marco conceitual para o estudo do Distresse Moral em enfermeiros. **Texto contexto - enferm.**, v.25, n.2, p.1-10, 2016.

SILVA, S. C.; et al. Patient safety culture, missed Nursing care and its reasons in Obstetrics. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v. 29, n. e3461, 2021.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; et al. Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente: revisão integrativa. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e0730014, 2018.

VILLAGRAN, C. A.; et al. Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros: revisão integrativa. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 11, p. 51618-51623, 2021.

VRYONIDES. S.; et al. Ethical climate and missed nursing care in cancer care units. **Nursing Ethics**, v. 25, n. 6, p. 707-723, 2018.

YASIN, J. C. M.; et al. The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral sensitivity. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**. v. 28, e3309, 2020.

5 DISCUSSÃO

O sofrimento moral é compreendido como um sentimento angustiante, frente a uma situação em que os enfermeiros se depararem com um problema moral, fazem seu julgamento, mas por obstruções no processo de ação são impedidos de agir de acordo com seus valores e julgamento (RAMOS et al., 2016b). Tanto no contexto nacional como internacional, as reflexões, discussões e avaliações do sofrimento moral vem sendo amplamente estudadas, principalmente no que diz respeito às manifestações e suas causas (CARAM et al., 2021; VILLAGRAN et al., 2021).

Percebe-se que o sofrimento moral aponta inúmeros fatores desencadeadores, oriundos da dificuldade nas relações interpessoais, organização do trabalho, competências profissionais, valorização profissional, e ambientes de trabalho eticamente frágeis (RAMOS et al., 2016a; VILLAGRAN et al., 2021). Assim, o sofrimento moral se manifesta de diferentes formas, e causa sentimentos de angústia com possíveis manifestações físicas e psicológicas que comprometem o seu trabalho (CARAM et al., 2021).

Dessa forma, os enfermeiros estão propícios a experimentar o sofrimento moral dado a complexidade e as circunstâncias particulares do trabalho que realizam (CARAM et al., 2021). Aspectos relacionados ao sentimento de impotência frente a tomada de decisões (BERHIE; TEZERA; AZAGEW, 2020), comunicação ineficaz (BOSSHARDT et al., 2018; BERHIE; TEZERA; AZAGEW, 2020), intervenções terapêuticas desnecessárias (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; ALTAKER; HOWIE-ESQUIVEL; CATALDO, 2018), e condições de trabalho como a falta de recursos de materiais (ATABAY; ÇANGARLI; PENBEK, 2015; COLVILLE et al., 2019) e humanos (BOSSHARDT et al., 2018; BERHIE; TEZERA; AZAGEW, 2020) são elementos que influenciam para vivência de sofrimento moral.

Nesse sentido, a literatura mostra a importância de um ambiente organizacional que possibilite o envolvimento do enfermeiro com as questões e reflexões de cunho ético, assim, torna-se necessário a percepção de um clima ético positivo (BROWN, 1990; OLSON, 1998). O clima ético positivo não influencia apenas sob a dimensão ética dos trabalhadores, mas também contribui para a redução da experiência de situações moralmente angustiantes, auxiliando na qualidade e segurança dos cuidados prestados (HWANG; PARK, 2014; ASGARI et al., 2017; BAYAT, SHAHRIARI, KESHVARI, 2019; EPSTEIN et al., 2019).

Diante do exposto, neste estudo analisou-se a relação significativa do sofrimento moral com a percepção do clima ético negativo. Tal resultado pode estar refletindo na redução da sensibilidade moral, como também na expressividade ética dos enfermeiros. A sensibilidade

moral pode ser entendida como um processo cognitivo, que envolve objetividade e habilidade frente a situação de vulnerabilidade dos pacientes, bem como uma consciência das implicações morais nas decisões que são tomadas em seu nome (LUTZEN; EVERTZON; NORDIN, 1997).

Ressalta-se a relevância da sensibilidade moral para as resoluções das decisões morais e gestão de problemas éticos nos diferentes espaços de cuidado em saúde, assim, é considerada como uma importante habilidade para a enfermagem (SCHALLENBERGER et al., 2019). O desenvolvimento da sensibilidade moral entre os enfermeiros aguça o reconhecimento e enfrentamento de situações eticamente inadequadas, fortalecendo o manejo de conflitos e a autonomia profissional (TOMASCHEWISK-BARLEM et al., 2020).

Além disso, outro elemento importante é a expressividade ética, a qual auxilia a reconhecer e resolver um problema ético, com vistas a beneficiar os pacientes. A expressividade ética no ambiente de trabalho possibilita que os profissionais tenham maior consciência ética. Com isso, contribui para a compreensão sobre as implicações da tomada de decisão, assim como a expressar sua sensibilidade ética diante os conflitos diários, facilitando as decisões (MILLIKEN, 2018).

Destaca-se ainda, a importância de um ambiente de prática saudável, e que instigue relacionamentos de apoio e confiança entre enfermeiros. Tais ambientes saudáveis, possibilitam a satisfação no trabalho e menor intenção de deixar o emprego, além de melhorar a percepção do clima ético e reduzir as situações moralmente angustiantes (HILER et al., 2018).

No entanto, compreender os problemas éticos no trabalho da enfermagem de outros problemas cotidianos não depende apenas de uma questão de conhecimentos teóricos, mas sim, da capacidade de distinguir sentimentos, fatos e valores (TOMASCHEWISK-BARLEM et al., 2020). Por fim, pressupõe-se que um ambiente organizacional saudável e propício para lidar com as questões éticas, favorece para a redução das repercussões do sofrimento moral, melhora a percepção do clima ético entre os enfermeiros hospitalares e possibilita uma assistência ao paciente segura e de qualidade.

6 CONCLUSÃO

Os resultados dessa dissertação, foram apresentados em formato de dois artigos, os quais permitiram aprofundar os conhecimentos sobre a ocorrência de sofrimento moral e a percepção do clima ético em enfermeiros hospitalares.

No primeiro artigo, intitulado “Sofrimento moral associado ao clima ético e aspectos sociodemográficos e laborais em enfermeiros hospitalares” verificou-se que a maior intensidade e frequência de sofrimento moral esteve relacionada ao fator Condições de trabalho, a qual está relacionada a falta de recursos materiais e inadequação da infraestrutura física; Enquanto, a menor mediana apresentou-se no fator Defesas de valores e direitos que trata as questões relacionadas à falta de advocacia do paciente, assistência insegura, maus-tratos ou desrespeito aos direitos de autonomia, privacidade, sigilo, informação do paciente. Evidenciou-se ainda, a associação entre o sofrimento moral e as variáveis clima ético geral negativo, vínculo empregatício, e a intenção de deixar o emprego.

Com o intuito de aprofundar esses achados, mediante uma abordagem qualitativa, no segundo artigo, intitulado “Percepções do clima ético frente ao sofrimento moral de enfermeiros no ambiente hospitalar” esclarece que as repercussões em decorrência do sofrimento moral ficam mais evidentes quando a percepção do clima ético é negativa, sendo relacionadas a vulnerabilidade do cuidado, fragilidades nas relações interpessoais, gestão inconsistente e a desvalorização profissional; no entanto, o clima ético apresentou-se como um facilitador para atuação moral, relacionando-o com a defesa dos direitos do paciente, políticas e práticas adequadas do cuidado e valorização e reconhecimento profissional.

Ao que tange a hipótese do estudo, a mesma pode ser comprovada, tendo em vista que os resultados quantitativos indicam que o sofrimento moral está fortemente relacionado ao clima ético hospitalar, pois apresentaram associações significativas entre a ocorrência do sofrimento moral e a percepção de um clima ético negativo. Além disso, os resultados qualitativos complementaram esses achados, possibilitando a compreensão da relação entre os elementos que influenciam para vivência do fenômeno do sofrimento moral e a percepção do clima ético

Os resultados deste estudo fornecem evidências para pensar em intervenções que possam melhorar as condições de trabalho. Assim, fortalecer os relacionamentos interpessoais entre os membros da equipe e gestão, propiciar espaços para reuniões e reflexões a respeito do processo trabalho, e dispor de um ambiente laboral saudável, são elementos necessários para a redução do sofrimento moral e para melhorar a percepção do clima ético.

Destaca-se como limitação do estudo a ausência de estudos brasileiros sobre o sofrimento moral associado ao clima ético na enfermagem, o que impossibilita comparações entre os resultados da pesquisa e a realidade vivenciada dos enfermeiros dos diferentes contextos nacionais.

REFERÊNCIAS

ALTAKER, K. W.; HOWIE-ESQUIVEL, J.; CATALDO, J. K. Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. **Am J Crit Care**, v. 27, p. 295-302, 2018.

ASGARI, S.; et al. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. **Nursing Ethics**, p. 1–11, 2017.

ATABAY, G.; ÇANGARLI, B. G.; PENBEK, S. Impact of ethical climate on moral distress revisited: Multidimensional view. **Nursing Ethics**, v. 22, n. 1, p. 103–116, 2015.

BAYAT, M.; SHAHRIARI, M.; KESHVARI, M. The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization. **J Med Ethics Hist Med**. v. 12, n. 8, p. 1-16, 2019.

BERHIE, A. Y.; TEZERA, Z. B.; AZAGEW, A. W. Moral Distress and Its Associated Factors Among Nurses in Northwest Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 13, p. 161–167, 2020.

BERNARDI, C. M. S.; et al. Tendências de teses e dissertações brasileiras acerca do sofrimento moral na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e5239108950, 2020.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de amostragem**. São Paulo: Blucher; 2005.

BOSSHARDT, M. H.; et al. Palliative Care Consultation Policy Change and Its Effect on Nurses' Moral Distress in an Academic Medical Center. **J Hosp Palliat Nurs**, v. 20, n. 4, p. 325-329, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores do Brasil. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para condução de pesquisas e atividade dos cep durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)**. Brasília, DF, 2020.

BRESOLIN, J. Z.; et al. Validade e confiabilidade do Moral Distress Scale Adaptado em uma amostra de enfermeiros. **Rev. Enferm. Foco**, v. 7, n. 1, p. 81-86, 2016.

BROWN, M. T. **Working ethics**. San Francisco: Jossey-Bass. 1990.

CARAM, C. S.; et al. The process of moral distress development: A virtue ethics perspective. **Nursing Ethics**, 9697330211033408, 2021.a

CARAM, C. S.; et al. Moral suffering in health professionals: portrait of the work environment in times of COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021, v. 74, n. Suppl 1, e20200653, 2021.b

CARNEVALE, F. A. Confronting moral distress in Nursing: recognizing nurses as moral agentes. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. esp, p. 33-8, 2013.

COLVILLE, G. A.; et al. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. **Journal of the Intensive Care Society**. v. 20, n. 3, p. 196-203, 2019.

DALMOLIN, G. L.; et al. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral?. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 48, n. 3, p. 521-29, 2014.

DEVIK, S. A.; et al. Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. **Nursing Ethics**. v. 27, n. 8, p. 1669-1680, 2020.

EPSTEIN, E. G.; et al. Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. **AJOB Empir Bioeth**, v. 10, n. 2, p. 113-124, 2019.

FRUET, I. M. A.; et al. Avaliação do Sofrimento Moral na equipe de enfermagem de um setor de Hemato-Oncologia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, supl. 1, p. 58-65, 2019.

FIELD, A. **Descobrendo a estatística usando o SPSS**. Porto Alegre: Artmed; 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GRECO, P. B. T.; et al. Sofrimento moral em trabalhadores de Enfermagem de um hospital filantrópico. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**, v. 9, p. 111985391, 2020.

HILER, C. A.; et al. Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses. **Am J Crit Care**, v. 27, n. 1, p. 59-66, 2018.

HOU, Y.; et al. A cross-sectional exploration of emergency department nurses' moral distress, ethical climate and nursing practice environment. **International Emergency Nursing**, v. 55, n. 100972, 2021.

HUSM, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Departamento de Recursos Humanos**. Santa Maria, 2020. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>>. Acesso em: 08 de julho de 2020.

HWANG, J. I.; PARK, H. A. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. **Nursing Ethics**, v. 21, n. 1, p. 28-42, 2014.

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

JAMETON, A. What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care. **AMA Journal of Ethics**, v. 19, n. 6, p. 617-628, 2017.

JANG, Y.; OH, Y. Impact of ethical factors on job satisfaction among Korean nurses. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 4, p. 1186-1198, 2019.

KANGASNIEMI, M.; PAKKANEN, P.; KORHONEN, A. Professional ethics in nursing: an integrative review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 8, p. 1-14, 2015.

KOSKENVUORI, J.; NUMMINEN, O.; SUHONEN, R. Ethical climate in nursing environment: a scoping review. **Nursing Ethics**, p. 01-19, 2017.

LANES, T. C. **Adaptação transcultural do Hospital Ethical Climate Survey para enfermeiros brasileiros**. 2020. 198f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

LANES, T. C.; et al. Evaluation of ethical climate in health services: a systematic review. **Rev. bioét**, v. 28, n. 4, p. 718-29, 2020.

LUTZEN, K.; EVERTZON, M.; NORDIN, C. Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. **Nurs Ethics**, v. 4, n. 6, p. 472-82, 1997.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **J Occupat. Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MILLIKEN, A. Ethical Awareness: What It Is and Why It Matters. **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 23, n. 1, 2018.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Unijuí, 3 ed, 2016.

OLSON, L. L. Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 30, n. 4, p. 345-349, 1998.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Novo coronavírus (COVID-19)**. Geneva: OMS. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. [Reimpressão] Rio de Janeiro: Guanabara Kobban, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMOS-TOESCHER, A. M.; et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, e20200276, 2020.

RAMOS, F. R.; et al. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-13, 2016.a

RAMOS, F. R. S.; et al. Validation of the Brazilian Moral Distress Scale in Nurses. **Journal of Nursing Measurement**, v. 27, n. 2, 2019.

RAMOS, F. R. S.; et al. Marco conceitual para o estudo do Distresse Moral em enfermeiros. **Texto contexto - enferm.**, v.25, n.2, p.1-10, 2016.b

SCHAEFER, R.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. **Texto contexto - enferm.**, v. 27, n. 4, e4020017, 2018.

SCHALLENBERGER, C. D.; et al. Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, supl. 1, p. 2-8, 2019.

SCHNEIDER, B.; et al. Organizational climate and culture: Reflections on the history of the constructs in the Journal of Applied Psychology. **The Journal of applied psychology**, v. 102, n. 3, p. 468–482, 2017.

TARAZ, Z.; et al., The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. **Electron J Gen Med**, v. 16, n. 2, p. 1-6, 2019.

TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G.; et al. Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190311, 2020.

VICTOR, B.; CULLEN, J. B. The Organizational Bases of Ethical Work Climates. **Administrative Science Quarterly**, v. 33, n. 1, p. 101-125, 1988.

VILLAGRAN, C. A.; et al. Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros: revisão integrativa. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 11, p. 51618-51623, 2021.

WACHHOLZ, A.; et al. Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n. e03510, 2019.

YILDIZ, E. Ethics in nursing: A systematic review of the framework of evidence perspective. **Nursing Ethics**, v. 1, n. 1, p.1-21, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES - QUALITATIVO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin

Mestrandas responsáveis: Camila Milene Soares Bernardi e Camila Antunez Villagran

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Sala 1431 do Centro de Ciências da Saúde, prédio 26, Av. Roraima nº 1000 - Cidade Universitária, Bairro Camobi - Santa Maria, RS, Brasil, CEP: 97105-900. Contato: Profa. Dra. Grazielle – Celular (55) 9 9957- 8518 – E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

Local da coleta de dados: Pesquisa online, via Google Meet.

Eu, Grazielle de Lima Dalmolin, responsável pela pesquisa Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?, juntamente com as mestrandas Camila Milene Soares Bernardi e Camila Antunez Villagran o (a) convidamos a participar como voluntário (a) deste nosso estudo.

Público: Enfermeiros.

Objetivos da pesquisa: Analisar a associação entre intensidade e frequência de sofrimento moral e a percepção do clima ético em enfermeiros de ambientes hospitalares; e analisar a relação entre o sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros hospitalares.

Explicação sobre a entrevista: Sua participação consistirá em responder questões abertas, realizadas por um pesquisador por meio de plataforma de comunicação síncrona (ao mesmo tempo), com acesso público, sem necessidade de cadastro. Estas questões serão empregadas com o intuito de aprofundar o conhecimento acerca da percepção do clima ético e da síndrome de burnout diante das situações relacionadas ao sofrimento moral no cotidiano de trabalho. O tempo utilizado nesta atividade será de acordo com as suas respostas. A entrevista será gravada e transcrita na íntegra.

Aspectos éticos: Suas respostas são confidenciais, sigilosas, para uso exclusivo deste estudo. A análise de dados será realizada pelas pesquisadoras, sendo mantido todo o rigor e responsabilidade como forma de produzir informações confiáveis relacionadas aos objetivos do estudo. Garantimos que apenas as pesquisadoras terão acesso às respostas da sua entrevista na

íntegra. Informamos que os resultados da pesquisa serão apresentados em modelo de artigo para publicação em periódico, como também, será apresentado em eventos científicos de porte nacional e internacional os resultados do estudo em forma de trabalho científico. Os dados (narrativas) serão armazenados sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, armazenada em disco rígido externo próprio, conforme regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. Após este período, o material será deletado. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com alguma das pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Benefício em participar: Contribuir para a construção do conhecimento da enfermagem, além de propiciar reflexões nos trabalhadores acerca das situações conflituosas e das fontes de sofrimento moral, problematizando-as como esses fenômenos pode influenciar na sua saúde e na satisfação no trabalho, bem como na percepção do clima ético no ambiente organizacional e a síndrome de burnout.

Desconfortos ou riscos ao participar: o(a) Sr(a) poderá sentir algum cansaço ou desconforto em lembrar dilemas difíceis que aconteceram em seu ambiente de trabalho, assim, a entrevista pode ser interrompida sendo retomada em outro momento mais oportuno, ou ainda, cessada definitivamente. Caso se sinta prejudicado(a) de alguma forma, entre em contato com os pesquisadores que prestarão suporte e orientação relacionados a aspectos inerentes ao cuidado e conforto do respondente.

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria pela Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin.

Autorização

Eu, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Declaro que entendi os objetivos

da pesquisa, riscos e benefícios quanto a minha participação. Diante do exposto e de espontânea vontade, expressei minha concordância em participar deste estudo.

Você concorda em participar da pesquisa?

- Concordo em participar voluntariamente desta entrevista

- Não concordo em participar desta entrevista

**APÊNDICE B – EMENDA AO GABINETE DE PROJETOS DO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFSM E A GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO
HUSM**

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

Santa Maria, 10 de junho de 2021.

À
Profª Drª Suzinara Beatriz Soares de Lima
Chefe da Divisão de Enfermagem
Hospital Universitário de Santa Maria

Venho, por meio deste, solicitar autorização para inclusão de etapa de coleta de dados qualitativa, do projeto intitulado “Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?” registrado no Portal de Projetos da UFSM sob número 049598. O referido projeto já foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade sob CAAE 92702318.9.0000.5346 e parecer de aprovação 2.764.702 de 10 de julho de 2018.

O projeto apresentou como objetivo inicial “verificar a associação sobre a percepção de clima ético com a vivência de sofrimento moral e burnout em enfermeiros hospitalares”, o qual foi verificado por meio da aplicação de questionários validados e analisados por meio de estatística descritiva. Neste momento almeja-se a inserção de um novo objetivo que surgiu após a análise dos dados quantitativos, isto é, “compreender como os enfermeiros vivenciam sofrimento moral e percebem o clima ético no trabalho”. Esta nova etapa será realizada por meio de entrevistas online, com os enfermeiros do Hospital Universitário de Santa Maria, que serão sorteados para participação. Espera-se aproximadamente entrevistar em torno de 20 participantes, visto que o número final se dará por saturação dos dados.

Após aprovação institucional, um adendo ao projeto será encaminhado novamente ao Comitê de Ética para avaliação do novo objetivo.

Certa de vossa colaboração, agradeço desde já.

Atenciosamente,

Grazielle de Lima Dalmolin
Grazielle de Lima Dalmolin
Docente DENFE/UFSM

De acordo
Suzinara de Lima

Profª Suzinara Beatriz Soares de Lima
Chefe da Divisão de Enfermagem
HUSM-EBSERH
COREN 66.571 - SAPE 2100943

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

PESQUISA: SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?

Mestrandas: Camila Milene Soares Bernardi e Camila Antunez Villagran

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin

ROTEIRO ENTREVISTA

Entrevista nº: _____ Data: _____ Início: _____ Término: _____
 Idade: _____ em anos Sexo: () F () M Pseudônimo: _____
 Setor: _____ Cargo atual: _____
 Tempo de formação: _____ em anos Tempo de atuação na área e no setor: ____/____ em anos
 Possui pós-graduação: () Sim () Não Se sim, qual nível: _____
 Regime de trabalho: _____

Definição de sofrimento moral: Entende-se quando o enfermeiro sente-se impedido de realizar o que considera eticamente correto, ou seja, ele identifica o que é correto a fazer, mas se reconhece impossibilitado de empreender essa ação, havendo incoerência entre suas ações e convicções (JAMETON, 1984).

Definição de clima ético: Compreende-se a percepção dos enfermeiros de como as questões éticas são resolvidas no ambiente de trabalho, ou se há condições organizacionais que permitam que os trabalhadores se envolvam com as reflexões éticas (OLSON, 1998).

Definição da Síndrome de burnout: Descreve-se como uma síndrome psicológica que se caracteriza pelo aumento da exaustão emocional, presença de sentimentos negativos (despersonalização) e a incapacidade nas atividades laborais e da assistência (realização profissional) que acomete constantemente as pessoas que exercem algum tipo de trabalho em que precisam relacionar-se com outras pessoas de forma próxima e direta (MASLACH; JACKSON, 1981).

Instruções sobre a entrevista: Agora, irei fazer algumas perguntas que fazem referência de como você se sente em relação ao seu trabalho. Por favor, tente ser o mais sincero possível. Não há respostas certas ou erradas. Apenas a sua percepção é o que conta

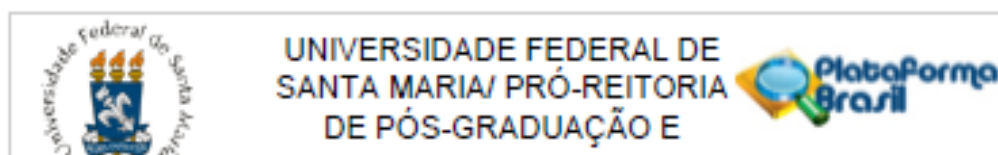
Perguntas norteadoras para entrevista:

1. Relate a sua rotina profissional nesse setor:
2. Como você se sente diante dessa rotina? E nesse ambiente de trabalho? Como você avalia as condições de trabalho neste setor?
3. O que significa para você atuar neste setor?
4. O que você identifica de potencialidades e fragilidades éticas em seu ambiente de trabalho?
5. Quais são os conflitos éticos ou morais percebidos neste setor? Como ocorre? Como é seu enfrentamento? Cite exemplos.
6. Você acredita que os conflitos ou a forma com que enfrenta as situações ocorridas no ambiente de trabalho afetam sua saúde? E o cuidado prestado ao paciente? Explica como isso acontece.
7. Como você reconhece o sofrimento moral na sua rotina de trabalho? Se você se sentir confortável, relate em que situações você experienciou/experiência o sofrimento moral?
8. Como você percebe a atmosfera moral em seu ambiente de trabalho? Você acha que isso interfere em sua saúde?

9. Como sua percepção do clima ético interfere na execução do seu exercício profissional? E na sua atuação de valores e direitos do paciente?
10. Como você percebe a influência do clima ético nas tomadas de decisão em seu processo de trabalho? Quais as implicações positivas e negativas do clima ético?
11. Como você avalia o relacionamento interpessoal em seu ambiente de trabalho considerando os pares, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, gestão, serviço de apoio?
12. Como você avalia as ações na sua unidade para a segurança e qualidade do cuidado?

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?

Pesquisador: Grazielle de Lima Daimolin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92702318.9.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.764.702

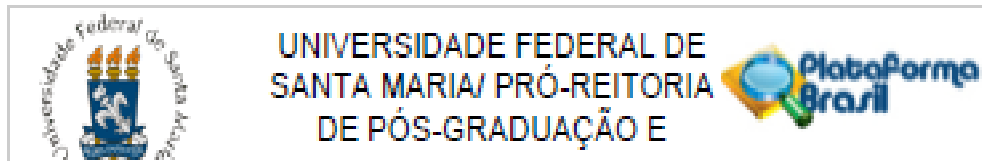
Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado ao PPG em Enfermagem da UFSM, caracteriza-se de um estudo a ser realizado em duas etapas, uma metodológica que se refere ao processo de adaptação transcultural do Hospital Ethical Climate Survey para avaliação do clima ético, e a etapa transversal, quando esse instrumento, em conjunto com a Moral Distress Scale – Versão Brasileira e o Maslach Burnout Inventory serão aplicados.

O estudo será desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria, com todos os enfermeiros atuantes na Instituição, o que corresponde a aproximadamente 325 enfermeiros. A coleta de dados será no período de Janeiro a Abril de 2019. Apresenta critérios de inclusão e exclusão.

Para a análise dos dados será construído no programa Excel, com dupla digitação independente, para verificação de possíveis inconsistências, após será empregado o software estatístico SPSS versão 18.0 para Windows. Será utilizada a estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. As escalas serão analisadas de acordo com os seus critérios/dimensões. Posteriormente serão realizadas análises de associação por meio dos testes Teste t ou U Mann Whitney, e ANOVA ou Kruskal Wallis, a depender da suposição da normalidade, que será verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Contém cronograma de execução e orçamento.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-070
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-0362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Processo: 2.704.702

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: verificar a associação sobre a percepção de clima ético com a vivência de sofrimento moral e burnout em enfermeiros hospitalares.

Objetivo secundário:

- Caracterizar a população quanto dados sociodemográficos e laborais;
- Adaptar transculturalmente Instrumento de avaliação do clima ético;
- Avaliar a percepção sobre clima ético dos enfermeiros hospitalares;
- Analisar frequência e Intensidade de sofrimento moral dos enfermeiros hospitalares;
- Verificar associação entre sofrimento moral, clima ético e burnout com as características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros hospitalares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a possibilidade de desconforto e cansaço, poderão surgir durante a coleta de dados ao responderem os questionários, pois esses participantes serão lembrados sobre situações problema ou situações conflituosas que podem estar relacionadas aos aspectos em estudo. Em caso de ocorrer esse desconforto/cansaço a coleta de dados poderá ser interrompida, podendo ser retomada em outro momento ou cessada definitivamente, conforme vontade do participante.

Benefícios: contribuição para a construção do conhecimento em enfermagem, e para reflexão dos seus trabalhadores no que se refere às situações conflituosas e fontes de sofrimento moral, problematizando como esses fenômenos podem influenciar na sua saúde e satisfação no trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

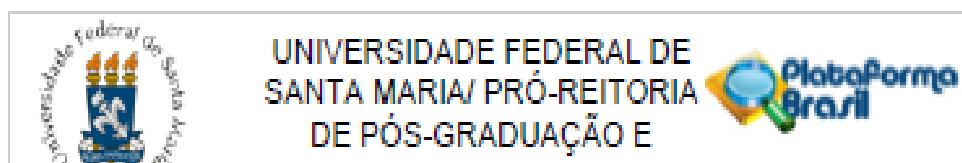
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização institucional, registro na plataforma de projetos da UFSM, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumentos de coleta de dados.

Recomendações:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-070
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



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

Continuação do Parecer: 2.764.702

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1171695.pdf	02/07/2018 15:18:56		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/07/2018 15:16:55	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	registro_gap.pdf	01/07/2018 21:10:14	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autor_gap.pdf	01/07/2018 21:08:24	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aut_Institucional.pdf	01/07/2018 21:06:15	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	T_Confidencialidade_Clima_etico.pdf	01/07/2018 21:05:01	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_clima_etico.pdf	01/07/2018 21:04:26	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_Clima_Etico.pdf	01/07/2018 21:04:12	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0982 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



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



Continuação do Processo: 2.764.702

SANTA MARIA, 10 de Julho de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

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

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES - QUANTITATIVO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES

Título do estudo: **Sofrimento Moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com Clima Ético e Burnout?**

Pesquisador responsável: Profa Dra Grazielle de Lima Dalmolin

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Enfermagem. Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8263. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1431, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da pesquisa: Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM

Prezado (a) enfermeiro (a) o convidamos a participar como voluntário deste estudo. Esta pesquisa pretende verificar a relação do sofrimento moral com o clima ético e burnout em enfermeiros hospitalares. A sua participação consiste em responder a um questionário contendo dados sociodemográficos e laborais, escala de sofrimento moral, burnout e de clima ético. A escala de Clima ético como está em processo de adaptação transcultural, será aplicada duas vezes: primeira com todos os enfermeiros (teste) e a segunda será aplicada com 20% dos enfermeiros, os quais serão sorteados e convidados para responderem novamente, no intervalo de 15 dias da primeira aplicação (reteste). Poderão ocorrer desconforto e cansaço durante a coleta de dados, caso ocorra, a coleta poderá ser interrompida, podendo ser retomada em outro momento ou cessada definitivamente conforme a vontade do participante. Espera-se a partir dos resultados contribuir na elaboração de estratégias de melhoria no ambiente de trabalho e promoção da saúde do trabalhador. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir outro esclarecimento com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu,-----, após a leitura ou a escuta da leitura deste e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável ou coletadores, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expressei minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Santa Maria ___/___/___

Grazielle de L. Dalmolin
Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do coletador

Assinatura do voluntário

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Av. Roraima, 1000 – 97105-900 – Santa Maria – RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: 3220-9362 – E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

ANEXO C – INSTRUMENTO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS

PESQUISA: SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E *BURNOUT*?

ATENÇÃO!

- Antes de iniciar o preenchimento leia atentamente as instruções de cada instrumento.
- Atente para o verso das folhas.
- Atente em preencher todos os itens dos instrumentos.
- Assinale com um “X” sobre o número/opção referente à sua resposta.

BLOCOS A – D

Responda as perguntas abaixo de acordo com seus dados pessoais e de forma individual

BLOCO A - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E LABORAL

A1. N° do Instrumento: _____	A1 _____
A2. Data da Coleta: __/__/_____	A2 __/__/__
A3. Data de Nascimento __/__/_____	A3 __/__/__
A4. Sexo: [1] Feminino [2] Masculino	A4 _____
A5. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça? [1] Branca [2] Preta – Negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena	A5 _____
A6. Situação conjugal: [1] Com companheiro(a) [2] Sem companheiro(a)	A6 _____
A7. Possui filhos: [1] Sim [2] Não	A7 _____
A8. Número de filhos: _____	A8 _____
A9. Escolaridade: [1] Graduação [2] Especialização ou Residência [3] Mestrado [4] Doutorado	A9 _____
A10. Qual o seu vínculo empregatício no HUSM: [1] RJU [2] CLT	A10 _____
A11. Unidade de trabalho: _____	A11 _____
A12. Tempo de formação profissional como enfermeiro: _____ anos _____ meses	A12 _____
A13. Tempo de serviço no HUSM: _____ anos _____ meses	A13 _____
A14. Tempo de trabalho nesta unidade: _____ anos _____ meses	A14 _____
A15. Carga horária semanal de trabalho no HUSM: __ _ horas	A15 _____
A16. Exerce cargo de chefia: [1] Sim [2] Não	A16 _____
A17. Turno de trabalho: [1] Manhã [2] Tarde [3] Noite [4] Misto	A17 _____
A18. Quanto tempo trabalha nesse turno: _____	A18 _____
A19. Realiza horas extras: [1] Sim [2] Não	A19 _____
A20. Possui outro emprego? [1] Sim [2] Não A20a. Se sim, qual? _____ A20b. Qual o tipo de vínculo: [1] Público [2] Privado A20c. Qual a carga horária semanal? _____ horas.	A20 _____ A20a _____ A20b _____ A 20c _____
A21. Comissão de Ética na instituição: [1] Sim [2] Não [3] Não sei	A21 _____
A22. Núcleo de Educação Permanente na instituição: [1] Sim [2] Não [3] Não sei	A22 _____
A23. Instituição receptiva ao diálogo: [1] Sim [2] Não [3] Às vezes	A23 _____
A24. Chefia ou supervisor imediato receptiva ao diálogo: [1] Sim [2] Não [3] Às vezes	A24 _____
A25. Equipe de enfermagem receptiva ao diálogo: [1] Sim [2] Não [3] Às vezes	A25 _____
A26. Reuniões na unidade: [1] Sim, semanalmente. [2] Sim, quinzenalmente. [3] Sim, mensalmente. [4] Sim, quando necessário. [5] Não.	A26 _____

A27. Você se sente satisfeito em trabalhar no seu setor?	[1] Sim	[2] Não	A27 _____
A28. Afastou-se do trabalho por motivos de saúde no último ano?	[1] Sim	[2] Não	A28 _____
A29. Já teve ou tem intenção de deixar o emprego?	[1] Sim	[2] Não	A29 _____
A30. Já teve ou tem intenção de deixar a enfermagem?	[1] Sim	[2] Não	A30 _____

BLOCO B - HOSPITAL ETHICAL CLIMATE SURVEY – VERSÃO BRASILEIRA (HECS - BR)

DEFINIÇÃO DE CLIMA ÉTICO: compreende a percepção dos enfermeiros sobre as questões éticas/tomada de decisão que envolvem o ambiente, relações e o processo de trabalho (OLSON, 1998).

Instruções

Aqui há uma série de afirmações relacionadas a várias práticas dentro do seu ambiente de trabalho. Por favor, responda às afirmações considerando tais práticas no seu trabalho atual, em sua unidade atual. À medida que você for lendo e respondendo cada afirmação, pense em algumas questões difíceis que você tenha enfrentado no cuidado ao paciente. Para os itens referentes ao seu chefe, pense em seu chefe imediato. É importante que você responda sobre como realmente é em sua unidade, e não como você gostaria que fosse. É essencial responder a todos os itens. Não há respostas certas ou erradas, então responda honestamente. Lembre-se de que todas as suas respostas permanecerão anônimas. Por favor, leia cada uma das seguintes afirmações. Em seguida, assinale um dos números em cada linha para indicar a sua resposta.

	Quase nunca verdadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro	
B1.Os meus colegas prestam atenção às minhas preocupações sobre o cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5	B1 ____
B2.Pacientes sabem o que esperar dos cuidados destinados a eles.	1	2	3	4	5	B2 ____
B3.Quando sou incapaz de decidir o que é certo ou errado em uma situação de cuidado ao paciente, meu chefe me ajuda.	1	2	3	4	5	B3 ____
B4.Políticas do hospital me ajudam com questões/problemas difíceis de cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5	B4 ____
B5.Há confiança mútua entre enfermeiros e médicos.	1	2	3	4	5	B5 ____
B6.Enfermeiros têm acesso às informações necessárias para resolver uma questão/problema no cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5	B6 ____
B7.Meu chefe me apoia nas minhas decisões sobre o cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5	B7 ____
B8.Uma noção da missão do hospital é compartilhada de forma clara com os enfermeiros.	1	2	3	4	5	B8 ____
B9.Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento.	1	2	3	4	5	B9 ____
B10.Os meus colegas me ajudam com questões/problemas difíceis no cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5	B10 ____
B11.Enfermeiros usam as informações necessárias para resolver uma questão/problema específico no cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5	B11 ____
B12.Meu chefe escuta o que eu digo sobre questões/problemas no cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5	B12 ____

B13.Os sentimentos e valores de todas as partes envolvidas em uma questão/problema de cuidado ao paciente são considerados ao se tomar uma decisão.	1	2	3	4	5	B13__
B14.Eu participo das decisões relativas ao tratamento dos pacientes sob meus cuidados.	1	2	3	4	5	B14__
B15.Meu chefe é alguém em quem posso confiar.	1	2	3	4	5	B15__
B16.Conflitos são resolvidos abertamente, não sendo evitados.	1	2	3	4	5	B16__
	Quase nunca verdadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro	
B17.Enfermeiros e médicos aqui neste local respeitam as opiniões uns dos outros, mesmo quando discordam sobre o que é melhor para os pacientes.	1	2	3	4	5	B17__
B18.Eu trabalho com colegas competentes.	1	2	3	4	5	B18__
B19.Os desejos dos pacientes são respeitados.	1	2	3	4	5	B19__
B20.Quando os meus colegas são incapazes de decidir o que é certo ou errado em uma situação específica de cuidado ao paciente, percebo que meu chefe os ajuda.	1	2	3	4	5	B20__
B21.Há uma abertura para questionamento, aprendizagem e busca por respostas criativas para os problemas de cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5	B21__
B22.Enfermeiros e médicos respeitam-se uns aos outros.	1	2	3	4	5	B22__
B23.Presta-se cuidado seguro ao paciente na minha unidade	1	2	3	4	5	B23__
B24.Meu chefe é alguém que eu respeito.	1	2	3	4	5	B24__
B25.Eu sou capaz de praticar a enfermagem na minha unidade da forma que eu acredito que ela deva ser praticada, de maneira ética e legal.	1	2	3	4	5	B25__
B26.Os enfermeiros são apoiados e respeitados neste hospital.	1	2	3	4	5	B26__

Comentários: Cite três principais recomendações para melhorar o clima ético nesta unidade de trabalho.

1. _____

2. _____

3. _____

BLOCO C - INVENTÁRIO MASLACH DE *BURNOUT* (IMB) (MASLACH; JACKSON, 1981)

Marque um X a coluna que indica com que frequência você se sente como o enunciado de cada questão.

Com que frequência sente isso?	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na última semana	Diariamente	
C1.Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	0	1	2	3	4	C1__ _
C2.Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	0	1	2	3	4	C2__ _
C3.Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.	0	1	2	3	4	C3__ _
C4.Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas.	0	1	2	3	4	C4__ _
C5.Sinto que estou tratando pacientes e familiares como se fossem objetos impessoais.	0	1	2	3	4	C5__ _
C6. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.	0	1	2	3	4	C6__ _
C7.Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.	0	1	2	3	4	C7__ _
C8.Sinto que meu trabalho está me desgastando.	0	1	2	3	4	C8__ _
C9.Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho.	0	1	2	3	4	C9__ _
C10. Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	0	1	2	3	4	C10__ _
C11.Preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	C11__ _
C12.Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.	0	1	2	3	4	C12__ _
C13.Sinto-me frustrado por meu trabalho.	0	1	2	3	4	C13__ _
C14.Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.	0	1	2	3	4	C14__ _
C15.Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	0	1	2	3	4	C15__ _
C16.Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	0	1	2	3	4	C16__ _
C17.Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho.	0	1	2	3	4	C17__ _
C18.Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	0	1	2	3	4	C18__ _

D12.Reconhecer que a estrutura física do serviço é insuficiente.																		D12 —	
D13.Reconhecer que a estrutura física do serviço é inadequada.																			D13 —
D14.Sentir-se discriminado em relação a outros profissionais.																			D14 —
D15.Sentir-se desvalorizado em relação a outros profissionais.																			D15 —
D16.Executar ações que não são inerentes à sua função.																			D16 —
D17.Vivenciar a omissão por parte do médico.																			D17 —
D18.Vivenciar a imprudência por parte do médico.																			D18 —
D19.Vivenciar a omissão por parte do enfermeiro.																			D19 —
Situação	Frequência Nunca →→ até muito frequente							Intensidade Nenhum →→ até muito intenso											
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6					
D20.Vivenciar a imprudência por parte do enfermeiro.																			D20 —
D21.Vivenciar a omissão por parte de profissionais de outras categorias.																			D21 —
D22.Vivenciar a imprudência por parte de profissionais de outras categorias.																			D22 —
D23.Reconhecer insuficiência de acesso ao serviço para o usuário.																			D23 —
D24.Reconhecer que o acolhimento do usuário é inadequado.																			D24 —
D25.Reconhecer que as demandas de continuidade do cuidado do paciente/usuário não são atendidas.																			D25 —
D26.Reconhecer a falta de resolutividade das ações de saúde devido à problemas sociais.																			D26 —
D27.Reconhecer a falta de resolutividade das ações de saúde devido a baixa qualidade do atendimento.																			D27 —
D28.Reconhecer que ações educativas com o usuário são insuficientes.																			D28 —
D29.Vivenciar desrespeito às práticas do cuidado humanizado preconizadas pelas políticas públicas.																			D29 —
D30.Reconhecer rotinas e práticas inadequadas à segurança profissional.																			D30 —
D31.Reconhecer rotinas e práticas inadequadas à segurança do paciente.																			D31 —
D32.Reconhecer rotinas e práticas inadequadas à segurança do familiar/acompanhante.																			D32 —
D33.Reconhecer prejuízos ao cuidado por inadequada integração entre os serviços/setores.																			D33 —
D34.Ter sua autonomia limitada na decisão de condutas específicas da equipe de enfermagem.																			D34 —

Por favor, assinale no espaço em branco () o valor de 0 (nunca) a 5 (muito frequente), de acordo com a frequência em que utiliza os seguintes elementos ou bases para julgar qual atitude eticamente apropriada a ser seguida diante de situações de deliberação moral.

() crenças e valores pessoais (suas)	() bases teóricas adquiridas na formação (graduação ou continuada)
() crenças, cultura e valores dos pacientes	() prática estabelecida no serviço/instituição
() código de ética profissional	() prática acordada em conjunto com a equipe
() lei do exercício profissional	() defesa dos interesses e imagem da profissão
() experiência profissional adquirida	() defesa dos interesses e necessidades do paciente
() intuição, subjetividade	() defesa dos interesses e imagem do serviço/instituição
() princípios éticos e bioéticos	() outro. Qual:

Agradecemos a sua participação nesta pesquisa.

Grupo Trabalho, Ética, Saúde e Segurança do Paciente



ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS



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

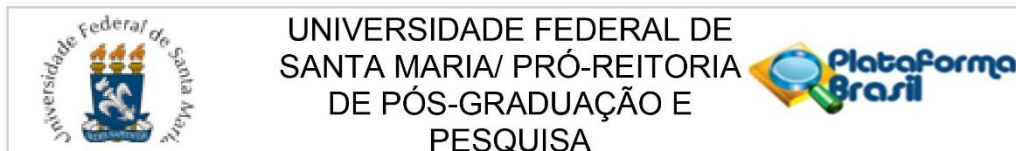
AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda Camila Milene Soares Bernardi, estudante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, a utilizar o banco de dados da pesquisa intitulada “SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?” da qual sou pesquisadora responsável. O referido projeto está registrado no Portal de Projetos da instituição sob número 049598 e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFSM com CAAE n°. 92702318.9.0000.5346 e parecer de aprovação n°. 2.764.702, de 10 de julho de 2018.

Santa Maria, 27 de janeiro de 2021.

Grazielle de Lima Dalmolin
Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria
Coordenadora da Pesquisa

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA EMENDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?

Pesquisador: Grazielle de Lima Dalmolin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92702318.9.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

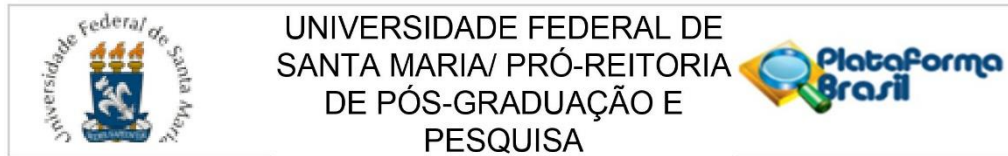
Número do Parecer: 4.847.212

Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e burnout?"

A emenda foi justificada nos seguintes termos: "Com o transcorrer da análise quantitativa dos dados observou-se a necessidade de incluir uma etapa qualitativa ao projeto para melhor compreensão do fenômeno estudado, isto é, a relação entre clima ético, sofrimento moral e Burnout entre os enfermeiros do HUSM. [...] Propõe-se a inclusão de dois objetivos e uma etapa qualitativa a ser realizada por meio de entrevistas com os enfermeiros do HUSM. Os objetivos incluídos se referem a: Compreender como os enfermeiros vivenciam Sofrimento moral e a Síndrome de Burnout; e compreender a percepção do clima ético frente ao sofrimento moral dos enfermeiros no ambiente organizacional. Para tanto a etapa qualitativa pretende acessar enfermeiros que atuam nas unidades hospitalares que apresentarão as maiores e menores médias para o sofrimento moral, os quais serão convidados por conveniência, e poderão participar desta etapa do estudo se concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido, e participarão de uma entrevista online por meio do Google Meet, que será gravada em áudio. A análise empregada será a análise textual discursiva. Os aspectos éticos da Resolução 466/12 serão respeitados.

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.847.212

Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a associação sobre a percepção de clima ético com a vivência de sofrimento moral e burnout em enfermeiros hospitalares.

Específicos: caracterizar a população quanto dados sociodemográficos e laborais; adaptar transculturalmente instrumento de avaliação do clima ético; avaliar a percepção sobre clima ético dos enfermeiros hospitalares; analisar frequência e intensidade de sofrimento moral dos enfermeiros hospitalares; verificar associação entre sofrimento moral, clima ético e burnout com as características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros hospitalares.

Incluídos pela emenda:

- compreender como os enfermeiros vivenciam Sofrimento moral e a Síndrome de Burnout;
- compreender a percepção do clima ético frente ao sofrimento moral dos enfermeiros no ambiente organizacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tendo em vista as características do projeto a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

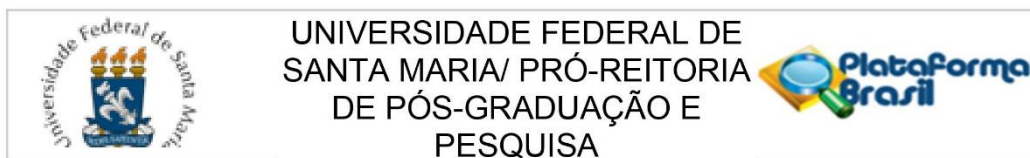
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

.

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.847.212

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

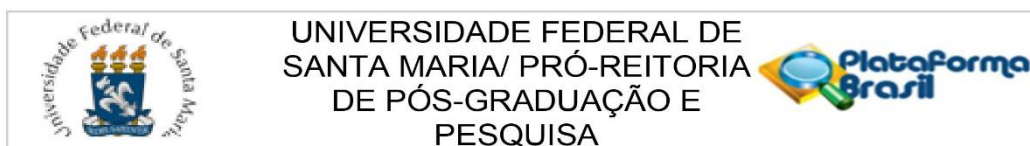
Conheça o curso de Qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/Conep em <https://edx.hospitalmoinhos.org.br/project/cep>.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1692681_E1.pdf	14/07/2021 11:01:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_adendo_cep.pdf	14/07/2021 10:57:54	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	TC_adendo_CEP.pdf	13/07/2021 21:58:39	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_GRAZIELE_DALMOLIN.pdf	13/07/2021 21:58:13	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	emenda_cep.pdf	13/07/2021 21:51:14	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Emenda_Proj_Matr_Clima_Etico_.docx	13/07/2021 21:50:13	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/07/2018 15:16:55	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	registro_gap.pdf	01/07/2018 21:10:14	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autor_gep.pdf	01/07/2018 21:08:24	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aut_institucional.pdf	01/07/2018 21:06:15	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	T_Confidencialidade_Clima_etico.pdf	01/07/2018 21:05:01	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_clima_etico.pdf	01/07/2018 21:04:26	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



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

Continuação do Parecer: 4.847.212

Ausência	TCLE_clima_etico.pdf	01/07/2018 21:04:26	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_Clima_Etico.pdf	01/07/2018 21:04:12	Grazielle de Lima Dalmolin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 14 de Julho de 2021

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com