









## Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro?

Moral distress and work satisfaction: what is their relation in nursing work?

Sufrimiento moral y satisfacción profesional: ¿cuál su relación en el trabajo del enfermero?

### Como citar este artigo:

Wachholz A, Dalmolin GL, Silva AM, Andolhe R, Barlem ELD, Cogo SB. Moral distress and work satisfaction: what is their relation in nursing work? Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03510. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018024303510>

-  Aline Wachholz<sup>1</sup>
-  Grazielle de Lima Dalmolin<sup>2</sup>
-  Augusto Maciel da Silva<sup>3</sup>
-  Rafaela Andolhe<sup>2</sup>
-  Edison Luiz Devos Barlem<sup>4</sup>
-  Silvana Bastos Cogo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Integrada de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Estatística, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To verify relations between moral distress and work satisfaction in nursing work in the hospital context. **Method:** A cross-sectional study carried out in a university hospital with nurses by applying a sociodemographic questionnaire, the “Index of Work Satisfaction” and the Brazilian Version of the “Moral Distress Scale”. Descriptive statistics and Spearman’s correlation were used for the analysis. **Results:** 141 nurses participated in the study. “Autonomy” was the component of greater work satisfaction, appearing as fragile in the greater intensity issues of moral distress. Autonomy was followed by “interaction” and “remuneration” as components of satisfaction, and “lack of competence in the team” and “insufficient working conditions” as having greater intensity and frequency of moral distress, respectively. **Conclusion:** Comparing these two constructs denoted inverse relationships between them, especially while autonomy, a component of greater satisfaction, also appears as a trigger of moral distress when insufficiently exercised. Thus, it is considered necessary to strengthen nursing work environments for ethical and satisfactory performance.

### DESCRIPTORS

Nursing; Nursing Staff, Hospital; Morale; Job Satisfaction; Ethics Nursing; Occupational Health.

### Autor correspondente:

Grazielle de Lima Dalmolin  
Centro de Ciências da Saúde, Cidade  
Universitária, Prédio 26 A, Camobi  
Avenida Roraima, 1000  
CEP 97105-900 – Santa Maria, RS, Brasil  
[grazi.dalmolin@gmail.com](mailto:grazi.dalmolin@gmail.com)

Recebido: 09/07/2018  
Aprovado: 11/04/2019

## INTRODUÇÃO

“As transformações ocorridas no mundo do trabalho aumentaram as exigências sobre os trabalhadores, os quais devem se apresentar cada vez mais qualificados, com maiores resultados em termos de qualidade e produtividade”<sup>(1)</sup>. Com isso, maior tem sido a carga psicológica associada ao trabalho, bem como a exposição dos trabalhadores a fatores de risco ocupacionais que podem comprometer sua saúde física e mental<sup>(2)</sup>.

Essas características também se fazem presentes no contexto de trabalho da enfermagem, em que a impossibilidade ou incapacidade de prestar um bom atendimento, diante da carga psicológica e exposições no trabalho, se tornam angustiantes para os enfermeiros, como, por exemplo, diante de problemas morais<sup>(3)</sup>. Os problemas morais são situações que provocam a reflexão moral, que levam os profissionais ao questionamento de si e da própria situação, pois ocorrem quando a confiança, regras e rotinas são frágeis e insuficientes para tomadas de decisão, que envolvem também valores pessoais e profissionais em conflito<sup>(4)</sup>. Nesse caso, os enfermeiros aproximam-se dos possíveis conflitos advindos de decisões morais presentes no cotidiano dos serviços de saúde, as quais envolvem prioridades e deliberações de profissionais da equipe multidisciplinar, gestores das instituições e políticas públicas, o que interfere diretamente na vida de pessoas, famílias e comunidade<sup>(3,5)</sup>.

Diante dessas situações de cunho conflituoso, os profissionais enfermeiros podem vivenciar dilemas morais e sofrimento moral em seus ambientes de trabalho. Os dilemas morais e o sofrimento moral são definidos como problemas éticos, em que: no primeiro, observa-se a existência de duas ou mais opções de ações para determinada situação, sendo que nenhuma apresenta um argumento forte o suficiente para sustentar uma tomada de decisão; ao passo que o segundo pode decorrer dos dilemas morais, visto que, nesses casos, o profissional reconhece a ação eticamente apropriada a ser seguida, porém é impedido de agir conforme sua consciência por constrangimentos institucionais, considerações legais, políticas, etc., percebendo como inadequada sua participação moral<sup>(6)</sup>.

As principais situações que podem levar sofrimento moral aos enfermeiros no seu trabalho estão relacionadas ao ambiente organizacional, às atitudes profissionais e a características psicológicas. Dentre elas pode-se citar o pobre clima ético na instituição, a falta de colaboração entre a própria equipe multiprofissional e também com gestores, a sobrecarga de trabalho por inadequações do dimensionamento de pessoal, a diminuição da satisfação no trabalho, a intenção de deixar o emprego, a diminuição do engajamento nas atividades profissionais, o *burnout* e a falta de condições para o exercício de poder e autonomia<sup>(7)</sup>.

Observa-se com essas situações que, ao vivenciar o sofrimento moral, os enfermeiros também sofrem consequências negativas em sua saúde e bem-estar no trabalho, levando ao seu adoecimento e interferindo na sua subjetividade e satisfação com o trabalho<sup>(5)</sup>. Entre as principais

manifestações emocionais do sofrimento moral nos profissionais estão a frustração, o sentimento de impotência, a raiva e a culpa<sup>(7)</sup>.

Ainda, como consequência do constrangimento decorrente do sofrimento moral, em que há percepção da participação moral ineficaz por parte do profissional, com aparentes riscos à sua motivação e satisfação profissional, pode haver uma baixa produtividade e queda na qualidade do cuidado prestado<sup>(8)</sup>, sendo fundamental a investigação da relação entre esses fenômenos, isto é, sofrimento moral e satisfação profissional.

Entende-se como satisfação profissional um fenômeno condicionado a partir da soma de diferentes componentes do trabalho, a qual envolve tanto o momento atual do trabalho como as expectativas dos trabalhadores<sup>(8)</sup>. A satisfação profissional constitui-se como um fenômeno complexo e subjetivo, caracterizado por um estado emocional prazeroso, resultante de múltiplos aspectos do trabalho e passível de ser influenciado por valores, crenças, percepções de mundo, aspirações, tristezas e alegrias dos indivíduos, o que poderá afetar as suas atitudes e tomadas de decisão em relação a si mesmo e ao trabalho<sup>(9)</sup>.

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

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal de abordagem quantitativa.

### CENÁRIO

O estudo foi realizado num hospital universitário do Rio Grande do Sul, de média e alta complexidade, cuja estrutura destina-se, exclusivamente, a atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), e possui 403 leitos distribuídos em unidades de internação clínica, cirúrgica, pediátrica, de cuidados intensivos, pronto-socorro, centro cirúrgico e obstétrico, entre outras. A população do estudo, no período de coleta de dados, era de 217 enfermeiros. Utilizou-se de uma amostra não probabilística por conveniência, em que todos os enfermeiros atuantes na instituição foram convidados a participar mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entretanto, para fins estatísticos, calculou-se uma amostra mínima por meio de fórmula para amostragem finita. Tomando como base o total de enfermeiros na instituição pesquisada no período, nível de significância de 95% e erro de 0,05, obteve-se como resultado um número mínimo de 140 sujeitos. Definiram-se como

critérios de inclusão ser enfermeiro e atuar por período mínimo de 3 meses na instituição; e, como critérios de exclusão, estar em afastamentos ou licenças no período de coleta de dados.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2015 por coletadores capacitados previamente pela pesquisadora responsável. Os trabalhadores foram convidados a responder o questionário durante o turno de trabalho. O tempo médio de preenchimento foi de 20 minutos. Agendou-se um horário para a devolução do instrumento preenchido juntamente com a via do TCLE assinada. Foram realizadas até três tentativas de busca dos instrumentos.

O instrumento de coleta de dados foi constituído de um questionário sociodemográfico e laboral, do Índice de Satisfação profissional (ISP) e da *Moral Distress Scale* (MDS) – Versão Brasileira. A caracterização sociodemográfica e laboral incluiu variáveis como sexo, idade, escolaridade, tempo de formação profissional, tempo de serviço na instituição, unidade de trabalho, entre outras.

Para investigar a satisfação profissional, foi selecionado o ISP, elaborado em contexto norte-americano<sup>(8)</sup>, mas já utilizado em outros estudos no contexto brasileiro depois de sua adaptação transcultural<sup>(10)</sup>. Por meio desse instrumento, autoaplicável, é possível avaliar a importância atribuída pelos enfermeiros com relação a seis componentes do trabalho: Autonomia, Interação, *Status* Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração. Também é possível identificar a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros e o nível real de satisfação profissional deles em relação aos componentes. Na sua versão original e de validação brasileira, o instrumento apresentou alfa de Cronbach de 0,82 a 0,91 e de 0,58 a 0,79 em seus componentes, respectivamente<sup>(8)</sup>.

O ISP é composto de duas partes (Parte A e Parte B) e utiliza o método de medidas de atitudes, que relaciona a situação atual de trabalho à medida de expectativas em relação ao trabalho<sup>(8)</sup>. A Parte A contém, além da definição dos seis componentes e das instruções para o preenchimento, uma lista que combina os seis componentes da satisfação profissional entre si, totalizando 15 pares. Assim, o participante deveria escolher, de cada par, aquele considerado o mais importante para a sua satisfação profissional. A Parte B contém a Escala de Atitudes, com 44 afirmações dispostas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, variando entre “concorda inteiramente” (escore 1) e “discorda inteiramente” (escore 7). O índice de satisfação profissional é medido pela ponderação de ambas as partes do instrumento.

Para a avaliação do sofrimento moral, foi utilizada a MDS – Versão Brasileira, originalmente norte-americana<sup>(11)</sup>, traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro em 2013<sup>(12)</sup>. A MDS – Versão brasileira apresenta 39 questões em escala tipo Likert de sete pontos, variando de 0 (zero) para “nunca ocorrer ou nenhuma frequência” a 6 para “sofrimento muito intenso ou muito frequente”. A escala investiga a frequência e intensidade de sofrimento

moral, e em sua validação no Brasil apresentou alfa de Cronbach de 0,93<sup>(12)</sup>.

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

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

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

Para verificar o índice de satisfação profissional, foram realizadas as análises da parte A e B do instrumento e sua posterior ponderação. Para a determinação da parte A, criou-se uma matriz de frequência, relacionando quantas vezes cada componente foi escolhido em relação aos demais. Essas frequências de respostas foram convertidas numa matriz de proporção, em que os valores absolutos foram divididos pelo tamanho da amostra total. Esta ainda foi transformada numa matriz-Z, sendo as proporções convertidas em desvios-padrão, gerando os coeficientes de ponderação dos componentes. Utilizou-se de um fator de correção de +2,5 para eliminar os Z-escores negativos. Essa primeira análise permitiu identificar a importância atribuída pelos enfermeiros a cada componente<sup>(8)</sup>.

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

O índice de satisfação profissional foi obtido pela multiplicação dos coeficientes de ponderação dos componentes (Parte A) pelos escores médios de cada componente (Parte B). O índice de satisfação profissional varia de 0,9 a 37,1 numa direção positiva<sup>(8)</sup>.

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

Por fim, para verificar a associação do sofrimento moral com a satisfação profissional, foi realizada uma análise de

correlação entre os fatores de cada uma das escalas, bem como a correlação de duas variáveis gerais, uma de satisfação profissional e uma de sofrimento moral. Para realizar a correlação, utilizou-se do coeficiente de correlação de Spearman, pela distribuição assimétrica dos dados, e adotaram-se valores de significância de  $\alpha < 0,05$ .

## ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos em pesquisas com seres humanos conforme a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, tendo obtido parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local, que apresenta número 558.262 de 22/01/2014.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 141 enfermeiros, 127 (90,1%) eram do sexo feminino, 96 (68,1%) casados ou com

companheiro, 78 (55,4%) com um ou dois filhos, com mediana de idade de 37 anos (32,25-47,00). Entre os enfermeiros participantes, 80 (56,7%) possuíam especialização, 41 (29,1%) trabalhavam em turno misto e 126 (89,4%) não tinham outro emprego. Os enfermeiros apresentaram mediana de tempo de formação de 12 anos (7,00-20,00) e de tempo de atuação na instituição de 7 anos (0,42-12,42), atuando na mesma unidade havia aproximadamente 2,5 anos (0,33-8,00) e no mesmo turno com 1,5 anos de mediana (0,25-6,00).

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

**Tabela 1** – Coeficientes de ponderação da Parte A do ISP conforme avaliação dos enfermeiros – Rio Grande do Sul, Brasil, 2015.

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

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

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

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

**Tabela 2** – Escores do ISP em enfermeiros hospitalares – Rio Grande do Sul, Brasil, 2015.

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

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

Para a análise do sofrimento moral, foi realizada a análise fatorial a fim de verificar a aplicabilidade do instrumento à amostra de enfermeiros selecionada. Na análise fatorial, das 39 questões do instrumento aplicado, foram validadas 33 em quatro fatores, denominados: “falta de competência na equipe” (contendo 10 questões – 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33); “negação do papel da enfermeira como advogada

do paciente” (contendo 17 questões – 04, 09, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 37, 38 e 39); “obstinação terapêutica” (contendo duas questões – 2 e 5); e “condições de trabalho insuficientes” (contendo quatro questões – 1, 6, 13 e 14). Testou-se a consistência interna dos fatores por meio do alfa de Cronbach, cujos valores foram 0,98, 0,97, 0,85 e 0,83 para cada um dos fatores, respectivamente, e de 0,98 para o instrumento.

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

**Tabela 3** – Intensidade e frequência de sofrimento moral em enfermeiros hospitalares – Rio Grande do Sul, Brasil, 2015.

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

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

Quanto à análise dos itens individuais de cada fator, destacou-se, no fator “falta de competência” na equipe, o item “26 – Trabalhar com estudantes de medicina ou enfermagem que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer”, com maior intensidade – média de 3,99 ( $\pm 1,94$ ) e mediana 5,00 (3,00-6,00). No fator “negação do papel da enfermeira como advogada do paciente”, destacaram-se os itens “18 – Prestar auxílio a um médico que, em sua opinião, está agindo de forma incompetente para com o paciente”, com média de 3,51 ( $\pm 2,46$ ) e

mediana 5,00 (1,00-6,00); e “34 – Evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada à negligência profissional”, com média de 3,50 ( $\pm 2,46$ ) e mediana 5,00 (0-6,00). No fator “obstinação terapêutica”, destacou-se o item “5 – Dar início a procedimentos intensivos para salvar a vida, quando acredita que eles apenas protelarão a morte”, com média de 3,54 ( $\pm 2,07$ ) e mediana 4,00 (2,00-5,00). E, por último, no fator “condições de trabalho insuficientes”, destacou-se o item “13 – Trabalhar com equipe de enfermagem com um nível que considera inseguro”, com média de 3,80 ( $\pm 2,20$ ) e mediana 5,00 (2,00-6,00).

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

**Tabela 4** – Correlação do sofrimento moral e satisfação profissional em enfermeiros hospitalares – Rio Grande do Sul, Brasil, 2015.

	FC	NEG	OT	CT	A	NO	RT	I	StP	R	SM Geral	SP Geral
FC	1,000											
NEG	,821**	1,000										
OT	,445**	,606**	1,000									
CT	,705**	,802**	,530**	1,000								
Autonomia (A)	-,143	-,057	-,015	-,014	1,000							
Normas Organizacionais (NO)	-,135	-,040	-,029	-,060	,510**	1,000						
Requisitos do Trabalho (RT)	-,035	,028	-,049	-,127	,258**	,293**	1,000					
Interação (I)	-,099	-,095	-,041	-,040	,471**	,273**	,213*	1,000				
Status Profissional (StP)	,077	,058	,053	,088	,416**	,052	,131	,339**	1,000			
Remuneração (R)	-,091	-,026	-,005	-,093	,346**	,409**	,266**	,305**	,164	1,000		
SM Geral	,854**	,944**	,748**	,874**	-,075	-,068	-,033	-,083	,061	-,064	1,000	
SP Geral	-,128	-,034	-,011	-,071	,756**	,667**	,575**	,620**	,467**	,689**	-,070	1,000

Legenda: falta de competência na equipe (FC); negação do papel da enfermeira como advogada do paciente (NEG); obstinação terapêutica (OT); condições de trabalho insuficientes (CT); autonomia (A); normas organizacionais (NO); requisitos do trabalho (RT); interação (I); Status profissional (StP); remuneração (R); sofrimento moral (SM); satisfação profissional (SP). \* valor  $p < 0,05$  \*\* valor  $p < 0,01$



Assim, com base na Tabela 4, verificou-se que não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre os escores de sofrimento moral e satisfação profissional, entretanto, observa-se que existe uma forte correlação entre os fatores de cada instrumento, como “falta de competência na equipe” com “negação do papel da enfermeira como advogada do paciente”; e “autonomia” com “normas organizacionais”. Da mesma forma, embora sem significância estatística, é possível observar que os resultados, nesta amostra, demonstraram uma correlação negativa entre as variáveis “sofrimento moral geral” e “satisfação profissional geral”, indicando que esses constructos são inversamente proporcionais.

## DISCUSSÃO

Participaram do estudo 141 enfermeiros, o que corresponde a 65% da população de enfermeiros da instituição no período. Destaca-se que, no período da coleta dos dados, a instituição estava em transição para gestão pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no momento de suas primeiras contratações de pessoal, assim, muitos enfermeiros não foram incluídos pelo critério de inclusão de tempo mínimo de atuação, o que se considerou necessário pela inserção do participante na rotina da unidade e instituição. Dos participantes, 127 (90,1%) eram do sexo feminino, assim como já constatado em outros estudos sobre sofrimento moral e satisfação profissional, em que a maioria dos participantes foi do sexo feminino, considerando que, historicamente, a enfermagem também é tida como uma profissão predominantemente feminina<sup>(12-13)</sup>.

Quanto à relação do sofrimento moral e satisfação profissional, não foram encontradas associações estatisticamente significativas, contudo é possível observar algumas aproximações entre esses constructos pela análise de seus itens e fatores individualmente.

Verificou-se que a autonomia foi o componente de satisfação profissional de maior preferência entre os enfermeiros do estudo, o que corrobora achados de avaliações com enfermeiros de hospitais públicos de média e alta complexidade na região Sul do Brasil<sup>(14-15)</sup> e difere de outros cenários internacionais, como, por exemplo, com enfermeiros de hospital privado na Malásia, em que o componente de maior preferência foi a remuneração, e enfermeiros da Austrália e Nova Zelândia, os quais optaram pelo componente *status* profissional<sup>(16-17)</sup>.

No caso do presente estudo, pode-se dizer que a autonomia é valorizada e privilegiada no espaço de atuação desses enfermeiros, pois atuavam num hospital de ensino, público e federal, em que existem docentes na área administrativa, inclusive de enfermagem, na gerência desse serviço, configurando um local no qual os enfermeiros teriam maiores possibilidades tanto de exercício da autonomia quanto de enfrentamentos ante situações problemáticas, o que pode diferir de outras localidades nacionais e internacionais, como exemplificado.

Porém, a partir da questão 31, observou-se que, embora num serviço com essas características, a maioria

dos enfermeiros concordou que algumas vezes necessitava realizar ações que não correspondiam ao seu melhor julgamento profissional, o que pode configurar a ocorrência de sofrimento moral. Inversamente, quando são analisadas as questões que apresentaram maior intensidade de sofrimento moral – principalmente as que se referem à “negação do papel da enfermeira como advogada do paciente”, as de prestar auxílio a médicos que agem de forma incompetente com o paciente ou as de evitar tomar providência em situações de morte de pacientes associada à negligência profissional –, parece haver uma autonomia e resistência diminuídas, em que o enfermeiro não consegue atuar de acordo com seus valores profissionais.

Nesta perspectiva, em avaliação da associação do sofrimento moral com colaboração entre enfermeiros e médicos, autonomia e satisfação profissional em enfermeiros italianos, observou-se que a gravidade de sofrimento moral foi associada com a baixa colaboração entre esses profissionais, insatisfação nas tomadas de decisão de cuidado ao paciente, e intenção de abandonar o emprego, bem como o baixo *status* profissional relatado dentro da equipe multiprofissional os limitava a oportunidades de exercício da autonomia<sup>(18)</sup>.

Salienta-se que a contribuição da autonomia para a satisfação profissional pode estar associada à possibilidade de atuação dos enfermeiros de acordo com seus conhecimentos e valores, com oportunidades de expor suas opiniões e de participar efetivamente das tomadas de decisão no trabalho, envolvendo a busca de informações técnicas, conhecimentos científicos e criatividade no desempenho do processo de trabalho<sup>(15)</sup>.

Conjuntamente à autonomia, o segundo componente de maior satisfação foi a interação. A interação pode ser considerada um atributo importante para a satisfação profissional pela característica do trabalho do enfermeiro de atuar numa equipe multidisciplinar, em que as relações interpessoais com outros trabalhadores, pacientes e familiares são constantes. A organização do trabalho e, particularmente, alguns setores específicos priorizam esse componente devido à exigência de maior habilidade de relacionamento e comunicação em equipe, o que favorece a realização de determinadas atividades e o próprio bem-estar desses trabalhadores<sup>(14-15)</sup>, bem como o próprio exercício da autonomia por uma questão de colaboração diante das tomadas de decisão, favorecendo também o cuidado e a segurança do paciente<sup>(18)</sup>.

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

Assim, a partir da análise dos escores ajustados, identificou-se que o índice de satisfação profissional dos enfermeiros foi de 10,81, o que se refere a um índice de satisfação baixo, porém se equipara a outros estudos no cenário brasileiro. Observou-se que o índice de satisfação profissional foi de

13,28 com enfermeiros recém-admitidos e de 10,95 com enfermeiros intensivistas, ambos também em hospitais públicos<sup>(14-15,19)</sup>. Esses índices podem estar associados a ambientes não favoráveis à prática da enfermagem, demonstrados pela fragilidade em suporte organizacional e controle sobre o ambiente<sup>(19)</sup>. Em outros cenários, como com enfermeiros da Austrália e Nova Zelândia esse índice foi bem mais elevado, chegando a 31,86<sup>(16)</sup>.

Dessa forma os níveis de satisfação profissional podem estar associados a aspectos organizacionais, em que níveis baixos podem sugerir fragilidades no cuidado de enfermagem, como a sobrecarga e o estresse, frequentemente apontados como deflagradores da insatisfação no trabalho na enfermagem<sup>(20)</sup> – aspectos que também parecem estar associados à ocorrência do sofrimento moral entre esses trabalhadores.

Na análise do sofrimento moral, identificou-se que o fator “falta de competência na equipe” é o que provoca maior intensidade de sofrimento, enquanto “condições de trabalho insuficientes” é o mais frequente como fonte de sofrimento moral, o que parece, de um lado, ter uma aproximação com a baixa satisfação profissional e, de outro, como observado no estudo com enfermeiros intensivistas, um ambiente não favorável à prática diminui o índice de satisfação<sup>(19)</sup>.

A falta de competência observada na equipe de trabalho se refere à insegurança sentida pelo profissional ao atuar com outros profissionais da equipe de enfermagem ou saúde ou com serviços de apoio considerados inseguros pela aparente falta de habilidade ou competência técnica, ao passo que “condições de trabalho insuficientes” relacionam-se à precária organização do trabalho, envolvendo carência de recursos materiais e de pessoal, com consequente sobrecarga de trabalho<sup>(21)</sup>. Já a “negação do papel da enfermeira como advogada do paciente” envolve situações em que a defesa pelos direitos do paciente deixa de ser executada pela enfermagem; e a “obstinação terapêutica” envolve o sofrimento decorrente da observância da realização de cuidados fúteis ao paciente<sup>(19-22)</sup>.

Pode-se dizer que em todos estes fatores – “falta de competência na equipe”, “condições de trabalho insuficientes”, “negação do papel da enfermeira como advogada do paciente” e “obstinação terapêutica” – o sofrimento moral ocorre por uma obstrução no processo de deliberação moral, a partir da qual o trabalhador não consegue seguir o curso de ação que considera o mais adequado por dificuldades em exercer sua autonomia e competência ético-moral. Isso implica prejuízos também à sua integridade moral<sup>(4)</sup> e, consequentemente, pode influenciar o nível de satisfação profissional.

Assim, é possível observar que, na associação dos fatores das duas escalas, todos foram inversamente proporcionais, além disso, outras pesquisas já têm apontado uma aproximação entre o sofrimento moral e a diminuição da satisfação

profissional, destacando a insatisfação tanto como um sentimento quanto como uma forma de adoecimento<sup>(4,16-17)</sup>. A insatisfação tem sido associada ao sofrimento moral em situações de organização do processo de trabalho<sup>(23)</sup>, relacionada à rotatividade dos trabalhadores, absenteísmo, falta de autonomia, e ocorrência de conflitos éticos, que, por sua vez, geram consequências para a qualidade do cuidado<sup>(4,7,16)</sup>.

Dessa forma, considera-se a importância de novos estudos na busca de estratégias que possam tornar os ambientes de trabalho da enfermagem mais saudáveis e que favoreçam a satisfação profissional, evitando conflitos e o desenvolvimento do sofrimento moral pelos trabalhadores por meio de elementos, como o investimento na melhoria dos conhecimentos sobre questões éticas e tomadas de decisão, a melhoria da compreensão das próprias crenças e valores e suas interações com culturas diversas, e o apoio entre os colegas e equipe com foco no melhor atendimento aos pacientes<sup>(3)</sup>.

Como limitação do estudo, cita-se o fato de se tratar de um delineamento transversal, o qual não permite inferir causalidade, porém demonstra resultados importantes para a saúde do trabalhador na área da enfermagem, visto trazer contribuições no sentido de preencher lacunas na literatura, bem como demonstrar dados de um hospital universitário num momento particular de transição da sua gestão.

## CONCLUSÃO

A partir da constatação de um índice de satisfação profissional baixo e níveis de intensidade e frequência de sofrimento moral moderados, observaram-se aproximações entre esses dois constructos, principalmente porque o componente ao qual os enfermeiros atribuíram maior satisfação, a autonomia, também pode se configurar num elemento desencadeador do sofrimento moral quando não exercido no cotidiano do trabalho. A não possibilidade de exercício da autonomia e da resistência diante das situações de cunho conflituoso, como observado nas questões de maior intensidade de sofrimento moral, podem levar os enfermeiros a vivenciarem-no, porquanto a maioria concordou com a necessidade de, algumas vezes, realizar tarefas que vão contra seu melhor julgamento. Diante da abordagem desse aspecto, revela-se a relação inversa entre satisfação profissional e sofrimento moral na enfermagem.

Assim, sugere-se a realização de novas pesquisas com diferentes abordagens metodológicas para aprofundar a compreensão e a identificação de aspectos associados à intersecção entre esses fenômenos, buscando-se elementos que possam contribuir para a construção de ambientes e relações de trabalho que favoreçam uma atuação ética, o exercício da autonomia e a comunicação e cooperação na equipe.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar relações entre sofrimento moral e satisfação profissional no trabalho de enfermeiros no contexto hospitalar. **Método:** Estudo transversal, realizado em um hospital universitário com enfermeiros por meio da aplicação de questionário sociodemográfico, Índice de Satisfação Profissional e *Moral Distress Scale* – Versão Brasileira. Para a análise, empregaram-se a estatística descritiva e a correlação de Spearman. **Resultados:** Participaram do estudo 141 enfermeiros. A “autonomia” foi o componente de maior satisfação profissional, aparecendo fragilizada nas questões de maior intensidade de sofrimento moral. Seguiram-se à autonomia a “interação” e “remuneração” como componentes de satisfação; e “falta de competência na equipe” e “condições de trabalho insuficientes” como de maior

intensidade e frequência de sofrimento moral, respectivamente. **Conclusão:** As aproximações entre esses dois constructos denotaram relações inversas entre eles, principalmente ao passo que a autonomia, componente de maior satisfação, também se configura num desencadeador de sofrimento moral quando insuficientemente exercida. Considera-se a necessidade de fortalecimento dos ambientes de trabalho da enfermagem para uma atuação ética e satisfatória.

## DESCRITORES

Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Moral; Satisfação no Emprego; Ética em Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar las relaciones entre sufrimiento moral y satisfacción en el trabajo de enfermeros en el marco hospitalario. **Método:** Estudio transversal, realizado en un hospital universitario con enfermeros mediante la aplicación de cuestionario sociodemográfico, Índice de Satisfacción Profesional y *Moral Distress Scale* – Versión Brasileña. Para el análisis, se emplearon la estadística descriptiva y la correlación de Spearman. **Resultados:** Participaron en el estudio 141 enfermeros. La “autonomía” fue el componente de mayor satisfacción profesional, apareciendo fragilizada en los temas de mayor intensidad de sufrimiento moral. Se siguieron a la autonomía la “interacción” y la “remuneración” como componentes de satisfacción; y la “ausencia de competencia en el equipo” y “condiciones laborales insuficientes” como de mayor intensidad y frecuencia de sufrimiento moral, respectivamente. **Conclusión:** Las aproximaciones entre ambos constructos denotaron relaciones notablemente inversas entre ellos, mientras que la autonomía, componente de mayor satisfacción, también se configura como un desencadenador de sufrimiento moral cuando insuficientemente ejercitada. Se considera la necesidad de fortalecimiento de los ambientes laborales de la enfermería para una actuación ética y satisfactoria.

## DESCRIPTORES

Enfermería; Personal de Enfermería en Hospital; Moral; Satisfacción en el Trabajo; Ética en Enfermería; Salud Laboral.

## REFERÊNCIAS

1. Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Professional satisfaction of nurses working with home care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 09];45(6): 1452-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600025&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600025&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
2. Santos SVM, Macedo FRM, Silva LA, Resck ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 01];25:e2872. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100328&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100328&lng=en)
3. Jurchak M, Grace PJ, Lee SM, Willis DG, Zollfrank A, Robinson EM. Developing abilities to navigate through the grey zones in complex environments: nurses' reasons for applying to a clinical ethics residency for nurses. *J Nurs Scholarship*. 2017;49(4):445-55. DOI: <https://doi-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jnu.12297>
4. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCF. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 01];25(2):e4460015. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000200328&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200328&lng=en)
5. Ramos FR, Barth PO, Schneider AMM, Cabral AS, Reinaldo JS. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2018 mar. 17];21(2):1-13. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45247>
6. Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
7. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professional cannot do the right thing: a systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol*. 2017;22(1):51-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105315595120>
8. Stamps PL. *Nurses and work satisfaction: index for measurement*. 2<sup>nd</sup> ed. Chicago: Health Administration Press; 1997.
9. Martinez M, Paraguay A. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc Trab* [Internet]. 2003 [citado 2019 abr. 9];6:59-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851>
10. Moraes BX, Pedro CMP, Dalmolin GL, Silva AM. Satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem de um serviço de hematologia. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [citado 2018 jun. 25]; 19:e3165. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/31317>
11. Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of moral distress scale. *J Adv Nurs*. 2001;33(2):250-6.
12. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaszewski-Barlem JG. The experience of moral distress in nursing: the nurses' perception. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2018 May 01];46(3):681-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
13. Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Professional satisfaction of nurses working with home care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2018 May 01];45(6):1452-58. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600025&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600025&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
14. Tenani MNF, Vannuchi MTO, Haddad MDCL, Matsuda LM, Pissinati PDSC. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2018 mar. 17];18(3):285-97. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/948>
15. Silva RMD, Beck CLC, Guido LDA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2018 maio 01];18(2):298-305. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000200013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200013&lng=en)
16. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag*. 2015;23(5):588-98. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12184>



17. Siew YY, Chen CY, Nai PT, Kee CC, Sor Tn. Work satisfaction among nurses in a private hospital. *Int J Healthc Manag*. 2018;11 DOI: <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1489459>
18. Karanikola MNK, Albarran JW, Drigo E, Kalafati M. Moral distress, autonomy and nurse–physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *J Nurs Manag*. 2014;22(4):472-84. DOI: 10.1111/jonm.12046
19. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 17]; 70(1):73-80. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000100079&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000100079&script=sci_arttext)
20. Araujo CAS. The nursing professional and creation of values in health [editorial]. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 01];29(4):3-4. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000400003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400003&lng=en)
21. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 01];48(3):521-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000300521&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300521&lng=en)
22. Barlem EL, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS, Dalmolin GL. Moral distress in nursing personnel. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 30];21(n.spe):79-87. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700011)
23. Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 2018 maio 01];30(7):1453-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000701453&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701453&lng=en)

