

A vivência do sofrimento moral pelos residentes de enfermagem*The experience of moral distress by nursing residents**La experiencia del sufrimiento moral de los residentes de enfermería***Bárbara Rodrigues Alves
Quintanilha¹**

ORCID: 0000-0002-2200-0074

Cristiane Maria Amorim Costa¹

ORCID: 0000-0003-1089-2092

Alba Lucia Castelo Branco¹

ORCID: 0000-0003-4055-4190

**Claudia Regina Menezes da
Rocha¹**

ORCID: 0000-0002-4189-7331

Elizabeth Rose Costa Martins¹

ORCID: 0000-0001-5947-5535

Thelma Spíndola¹

ORCID: 0000-0002-1785-5828

¹Universidade do Estado do Rio
de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**Quintanilha BRA, Costa CMA, Branco
ALC, Rocha CRM, Martins ERC,
Spíndola T. A vivência do sofrimento
moral pelos residentes de
enfermagem. Glob Acad Nurs.
2022;3(3):e262.[https://dx.doi.org/10.5935/2675-
5602.20200262](https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200262)**Autor correspondente:**

Cristiane Maria Amorim Costa

E-mail: cmacosta1964@gmail.comEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da FonsecaEditor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira**Submissão:** 02-05-2022**Aprovação:** 30-06-2022**Resumo**

Este estudo tem como objetivos analisar a vivência do sofrimento moral (SM) pelos residentes de enfermagem de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro; identificar o que gera SM nos residentes de enfermagem de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro; identificar como os residentes de enfermagem percebem em intensidade e frequência o sofrimento moral na prática de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Os dados foram coletados por um questionário para caracterização sociodemográfica e da formação, e por uma escala de avaliação do SM, analisados por estatística simples. Participaram 104 residentes ingressantes entre 2017 e 2020, de onze programas da especialização. Quanto à vivência do SM, 69,2% (72) reconheceram vivenciar situações que resultam em SM. Na análise dos dados emergiram três categorias: Falta de competência na equipe de trabalho, Desrespeito à autonomia do paciente e Negação da enfermagem como advogada do paciente. As situações de relação interpessoal indicaram score alto de intensidade e moderado de frequência, relacionados a vivência de SM. Eventos que geram SM precisam ser discutidos na busca de resoluções, considerando que impactam na saúde mental dos residentes e geram desgaste físico e mental, e no cuidar de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Ética em Enfermagem; Internato Não Médico; Residência; Sofrimento Moral.**Abstract**

This study aims to analyze the experience of moral distress (MD) by nursing residents of a university hospital in the city of Rio de Janeiro; to identify what generates MD in nursing residents of a university hospital in the city of Rio de Janeiro; to identify how nursing residents perceive the intensity and frequency of moral distress in the practice of a university hospital in the city of Rio de Janeiro. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. Data were collected through a questionnaire for sociodemographic and training characterization, and through a MD assessment scale, analyzed using simple statistics. The 104 incoming residents between 2017 and 2020 participated, from eleven specialization programs. As for the experience of MD, 69.2% (72) recognized experiencing situations that result in MD. In the analysis of the data, three categories emerged Lack of competence in the work team, Disrespect for the patient's autonomy and Denial of nursing as a patient's advocate. Interpersonal relationship situations indicated a high score of intensity and moderate frequency, related to the experience of MD. Events that generate MD need to be discussed in the search for resolutions, considering that they affect the residents' mental health and generate physical and mental exhaustion, and on nursing care.

Descriptors: Nursing; Nursing Ethics; Non-Medical Internship; Residence; Moral Distress.**Resumen**

Este estudio tiene como objetivo analizar la experiencia de sufrimiento moral (SM) por residentes de enfermería de un hospital universitario en la ciudad de Río de Janeiro; identificar qué genera SM en residentes de enfermería de un hospital universitario de la ciudad de Río de Janeiro; identificar cómo los residentes de enfermería perciben la intensidad y la frecuencia del sufrimiento moral en la práctica de un hospital universitario de la ciudad de Río de Janeiro. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario de caracterización sociodemográfica y formativa, ya través de una escala de evaluación SM, analizados mediante estadística simple. Participaron 104 residentes entrantes entre 2017 y 2020, de once programas de especialización. En cuanto a la experiencia de SM, el 69,2% (72) reconoce vivir situaciones que resultan en SM. En el análisis de los datos surgieron tres categorías: Falta de competencia en el equipo de trabajo, Falta de respeto a la autonomía del paciente y Negación de la enfermería como defensora del paciente. Las situaciones de relación interpersonal indicaron una alta puntuación de intensidad y moderada frecuencia, relacionadas con la vivencia de la EM. Los eventos que generan DM necesitan ser discutidos en la búsqueda de resoluciones, considerando que impactan en la salud mental de los residentes y generan desgaste físico y mental, y en el cuidado de enfermería.

Descritores: Enfermería; Ética en Enfermería; Pasantía no Médica; Residencia; Sufrimiento Moral.

Introdução

Os cuidados em enfermagem são fundamentados e orientados por princípios e normas dispostos no Código de Ética de Enfermagem, que trata de questões éticas e morais relacionadas às condutas de assistência pela equipe de enfermagem. Rotineiramente, o profissional enfermeiro depara-se com conflitos e questões éticas relacionadas com o cuidado prestado ao paciente, a comunicação com a equipe multiprofissional, a relação com a instituição que está permeada de valores, crenças, costumes e prioridades que muitas vezes diferem das eleitas pelo profissional, podendo acabar gerando sofrimento moral (SM)^{1,2}.

O SM é entendido como comprometimento psíquico relacionado ao enfrentamento de uma situação na qual a pessoa se percebe impedida de agir e se comportar em conformidade com o que considera correto de acordo com seu julgamento moral. No Brasil o trabalho dos profissionais de enfermagem é permeado por fatores que geraram sofrimento como múltiplos vínculos, condições precárias de trabalho, desvalorização, baixa remuneração, falta de autonomia e outras situações que repercutem negativamente para a saúde do profissional³⁻⁶.

Destaca-se ainda que no contexto institucional há alguns fatores que influenciam negativamente e que podem gerar SM, destacam-se questões como a relação com o cuidado a pacientes em fim de vida, recursos limitados, sobrecarga de trabalho, conflitos pessoais/ profissionais e pouca autonomia⁴.

Nesta situação, os residentes de enfermagem estão inseridos no contexto da saúde pública hospitalar, um espaço de atuação profissional e de especialização do enfermeiro, na modalidade de treinamento em serviço, que o possibilita alcançar o aprimoramento profissional e desenvolvimento de competências técnico-científicas e éticas; além disso, a residência proporciona a articulação de conhecimentos relacionados à pesquisa, à assistência, à extensão e ao ensino de enfermagem. O curso da residência é um período que proporciona ao enfermeiro reconhecer-se como profissional e se defrontar com situações singulares, complexas e graves, como também se configura como um período de construção pessoal e profissional^{7,8}.

O curso de residência exige grande esforço no desenvolvimento da rotina diária da prática assistencial e das diversas atividades teóricas. Desta forma, esses enfermeiros são expostos a fatores que contribuem para gerar estresse e sofrimento como privação do sono, fadiga, carga assistencial, excesso de trabalho administrativo, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional⁹. Entende-se que a residência, é um momento de mudanças para a vida pessoal e profissional, que impõe a adaptação do residente ao ambiente de trabalho e a novas relações interpessoais com a equipe de enfermagem e multiprofissional, situações que podem gerar dificuldade para inserção no trabalho e, conseqüentemente, sofrimento.

Neste sentido, alguns estudos apontam para as conseqüências na saúde física dos profissionais que são expressas por sinais como tremores, sudorese, dores de cabeça, diarreia, choro. As conseqüências para saúde mental

Este estudo é parte de projeto de pesquisa intitulado "Sofrimento moral de enfermeiros em um hospital universitário" em desenvolvimento, e justifica-se por aprofundar as questões que sobrecarregam a prática do enfermeiro residente, como também a importância do conhecimento sobre intensidade e frequência que os residentes estão expostos a situações geradoras de SM. Considera-se o termo sobrecarga moral também adequado ao contexto em tela, visto que os impactos serão percebidos em várias dimensões, incluindo a psíquica e a física, e a exposição pode gerar conseqüências para saúde do profissional, entendido como SM.

Considerando que os residentes de enfermagem estão expostos rotineiramente às situações que podem gerar estresse ou sobrecarga moral, resultando em SM, infere-se como hipótese que os residentes de enfermagem estão expostos na sua prática de trabalho a situações de SM e não as identificam.

Sendo assim, tem como objetivos analisar a vivência do sofrimento moral pelos residentes de enfermagem de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro; identificar o que gera sofrimento moral nos residentes de enfermagem de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro; e, identificar como os residentes de enfermagem percebem em intensidade e frequência o sofrimento moral na prática de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro.

Metodologia

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, descritivo e transversal. Realizado com 104 residentes de enfermagem que ingressaram no hospital universitário entre os anos de 2017 e 2020, em 11 programas de atuação, a saber: Clínica Médica, Nefrologia, Enfermagem do Trabalho, Psiquiatria e Saúde Mental, Terapia Intensiva, Cardiovascular, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Saúde do Adolescente, Pediatria e Neonatologia.

O curso da residência em enfermagem possui dois anos de duração por período integral, com uma carga horária semanal de 60 horas, distribuídas entre atividade práticas (80%) e teóricas (20%)¹³.

Como critério de inclusão definiu-se os residentes de enfermagem que foram convocados nos concursos realizados para a formação das turmas iniciadas nos anos de 2017 a 2020. E como critérios de exclusão residentes que estavam de licença médica prolongada ou que não responderam ao questionário após 3 tentativas de contato.

A coleta de dados para os residentes que ingressaram nos anos de 2017 e 2018 foi por meio de questionário impresso e aplicado durante a disciplina de Bioética, comum a todos os programas. No que se refere aos



residentes ingressantes no curso nos anos de 2019 e 2020, os dados foram coletados entre março e setembro de 2020, sendo os participantes contactados por mídias sociais, como *WhatsApp*, *e-mail*, com a disponibilização de *link* para acesso on-line ao questionário na plataforma do *Google Forms*, permitindo alcançar maior número de residentes participantes. Na plataforma, o questionário e a escala de SM apenas puderam ser acessados após o aceite de participação na pesquisa a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível para impressão caso fosse de desejo do participante.

O questionário foi composto por duas partes, sendo a primeira formada por questões referentes às características sociodemográficas e de formação profissional. E a segunda elaborada com questões abertas para o participante descrever seu entendimento sobre a temática, e que situações os fazem se reconhecer em SM nas atividades do curso de residência. E, por último, o instrumento de SM, constituído por 39 itens respondidos por meio da escala de 0 a 6 do tipo *Likert*, relativos à intensidade e frequência de SM para cada item.

Para a análise de dados, as respostas foram organizadas e agrupadas em um banco de dados, disponível no *software Microsoft Office Excel 2013*. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples descrevendo frequência e percentual. Para cálculo dos *scores* de intensidade e frequência de SM, atribuiu-se a seguinte correlação para a qualificação dos dados em *score*: nenhum (0), baixo (1/2), moderado (3/4) e alto (5/6).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UERJ), sob o número de parecer n.º 3.094.449/2018.

Resultados e Discussão

Este estudo contou com a participação de 104 residentes de enfermagem, sendo os programas que tiveram participação mais expressiva foram Clínica Médica 19,2% (20), Cardiovascular 14,4% (15), Nefrologia 13,5% (14), Clínica Cirúrgica 12,5% (13) e Terapia Intensiva 10,6% (11), o que infere-se estar correlacionado ao número de vagas destinadas a esses programas no curso de residência em tela, a saber: Clínica Médica 12 vagas, Cardiovascular, Clínica Cirúrgica e Terapia Intensiva 8 vagas cada um e Nefrologia 6 vagas¹³. Os demais programas têm entre 2 e 5 vagas.

Dos participantes, maioria do sexo feminino 82,7% (86); gênero feminino 84,6% (88); raça branca 54,8% (57). Em relação às características sociodemográficas, quanto ao sexo e ao gênero, os dados corroboram com pesquisas desenvolvidas com residentes de enfermagem, que apresentam maioria dos participantes do sexo feminino. Em contrapartida, se contrapõem na pesquisa realizada sobre perfil da enfermagem, que aponta para a masculinização da profissão desde década de 1990^{8,12,14-17}.

Resultados relacionados à idade dos participantes, com faixa etária entre 22 e 45 anos, 75% (78) apresentaram idade entre 22 a 29 anos, com média de idade de 28,7 anos. Estes dados corroboram com estudo que traçou o perfil da enfermagem brasileira registrando que 25,3% do total têm até 30 anos. E ainda os dados se assemelham com estudos

Em relação à formação profissional, o ano de formação variou entre 2000 e 2020, com 81,7% (85) formaram-se como enfermeiro entre 2016 e 2020; apenas 25% (26) já trabalharam como enfermeiro antes da residência, e destes 46,2% (12) trabalharam de 1 a 3 anos, 27% (7) menos que 1 ano, 11,5% (3) de 7 a 9 anos, e 7,7% (2) de 13 a 15 anos.

Os resultados de formação dos participantes demonstram que o grupo apresenta um perfil caracterizado por enfermeiros formados de 3 a 4 anos (48,1%), mas com pouca experiência anterior na profissão, buscando no curso de residência a especialização e aprimoramento da prática da assistência.

Estudo desenvolvido relacionando a idade com falta de experiência, pouca habilidade e vivência prática, ressalta que essas questões podem ter influências importantes na sua saúde, tornando os residentes ainda mais inseguros e vulneráveis, o que pode gerar estresse. Desta forma, o curso da residência proporciona ao enfermeiro residente aprimoramento na prática laboral, conhecimentos técnicos e teóricos, vivências no manejo de conflitos no cotidiano laboral e aumento na confiança profissional, sendo uma experiência com preparo para o mercado de trabalho^{18,19}.

Entre os participantes, 50% (52) afirmam ter marido/esposa, e 60,6% (63) moram na cidade do Rio de Janeiro. Percebe-se que o ritmo intenso da carga horária de 60 horas semanais do curso e as diferentes atividades teóricas e de pesquisa, exigem maior tempo no domicílio, o que provoca algum afastamento de familiares, amigos e das atividades de lazer^{9,15,18}.

O período da residência constitui uma etapa de qualificação profissional que exige um trabalho com extensa carga horária, o que traz consequências como privação de sono, fadiga, excessiva carga de trabalho assistencial, excesso de atividades administrativas e problemas relacionados à qualidade do ensino e ao ambiente educacional, que levam a uma sobrecarga e estresse a esse profissional^{9,20}. Ressaltando que o residente, além de desenvolver atividades laborais, acumula atividades acadêmicas, que podem favorecer ao estresse e ao desgaste físico e mental^{9,18}.

Quando questionados acerca da temática abordada na pesquisa, 70,2% (73) informaram ter ouvido falar do termo sofrimento moral, destes 73,9% (54) tinham a definição conceitual correta. Dentre os participantes, 5,7% (6) faziam associação de SM como assédio na relação de trabalho. Com a exposição conceitual do termo SM, 69,2% (72) reconheceram vivenciar situações que podem resultar em SM para a prática na residência.

Quando os residentes foram questionados sobre quais situações que os levam a reconhecer o sofrimento moral na prática, apontaram questões relacionadas ao cuidado de pacientes sem possibilidades de tratamento 1,9% (02); sentimento de impotência e falta de autonomia diante algumas situações 9,6% (10); obstáculos institucionais 10,6% (11); ausência/falta de recursos materiais e de pessoal 1,9% (02); desrespeito nas relações interpessoais 9,6% (10);



desvalorização como residente/ profissional 8,6% (09); desinteresse da chefia do serviço 3,8% (04); descaso de alguns profissionais com a saúde do paciente 3,8% (04) e desgaste físico e emocional 9,6% (10).

Na segunda parte do questionário após aplicação da escala de SM, com apresentação de 39 situações relacionadas com a prática de trabalho do profissional de saúde, avaliando as percepções dos enfermeiros residentes quanto à intensidade e a frequência do SM. Assim, o total de situações cujas respostas foram consideradas foi de 35, pois 4 questões foram descartadas por abordarem dilemas vivenciados por profissionais que atuam em unidades hospitalares da rede privada, uma vez que não faziam parte da realidade profissional dos residentes.

Na análise das respostas aos 35 itens da escala de SM, emergiram três categorias: (1) Falta de competência na equipe de trabalho; (2) Desrespeito à autonomia do

Falta de competência na equipe de trabalho

Esta categoria está relacionada com as questões decorrentes da rotina de assistência e cuidado ao paciente, na qual há a ausência de habilidade ou competência técnica que deveria existir ao executar uma ação própria da categoria profissional específica²¹.

Na Tabela 1 estão relacionadas 14 questões desta categoria, quanto aos *scores* de intensidade 35,7% (5) apresentam *score* moderado a alto (q03, q10, q13, q16, q32); 42,8% (6) variando de baixo a alto (q08, q33, q34, q35, q36, q38); e 21,4% (3) com *score* de nenhum a alto (q09, q18, q24). No que refere aos *scores* de frequência 21,4% (3) variando de baixo a moderado (q03, q08, q34); 71,4% (10) de nenhum a baixo (q09, q10, q13, q16, q18, q32, q33, q35, q36, q38), e 1 7,1% (1) com *score* nenhum (q24).

Tabela 1. Situações relacionadas à falta de competência na equipe de trabalho. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Questões	Intensidade				Frequência			
	0	1/2	3/4	5/6	0	1/2	3/4	5/6
	n/ %							
q03 - Executar ordens médicas para tratamentos e exames desnecessários	12 11,5%	26 25%	35 33,7%	31 29,8%	11 10,6%	42 40,4%	39 37,5%	12 11,5%
q08 - Executar uma tarefa de trabalho para a qual não se sinte apta profissionalmente	21 20,2%	24 23,1%	21 20,2%	38 36,5%	28 26,9%	39 37,5%	29 27,9%	8 7,7%
q09 - Evitar tomar providência ao constatar que um membro da equipe de enfermagem aplica medicação equivocada e deixa de reportá-lo	26 25%	22 21,2%	17 16,3%	39 37,5%	47 45,2%	41 39,4%	13 12,5%	3 2,9%
q10 - Permitir que estudantes de medicina realizem procedimentos dolorosos em pacientes apenas para aprimorar suas habilidades	17 16,3%	23 22,1%	24 23,1%	40 38,5%	33 31,7%	31 29,8%	23 22,1%	17 16,4%
q13 - Trabalhar com equipe de enfermagem com um nível que considera "inseguro"	17 16,3%	23 22,1%	25 24%	39 37,5%	32 30,8%	40 38,5%	20 19,2%	12 11,5%
q16 - Observar, sem tomar providências, quando a equipe de enfermagem não respeita a privacidade do paciente	19 18,3%	22 21,2%	28 26,9%	35 33,6%	35 33,6%	35 33,6%	27 26%	7 6,8%
q18 - Prestar auxílio a um médico que, em sua opinião, está agindo de forma incompetente para com o paciente	25 24%	22 21,2%	21 21,2%	36 34,6%	42 40,4%	43 41,4%	12 11,5%	7 6,8%
q24 - Aplicar medicação intravenosa durante uma parada cardíaca sem a realização de massagens ou intubação	44 42,3%	16 15,4%	13 12,5%	31 29,8%	83 79,8%	15 14,4%	5 4,8%	1 0,9%
q32 - Trabalhar com enfermeiras que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer	22 21,1%	20 19,2%	28 26,9%	34 32,7%	30 28,8%	36 34,6%	23 22,1%	15 14,4%
q33 - Trabalhar com técnicos/auxiliares de enfermagem que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer	20 19,2%	26 25%	25 24%	33 31,7%	30 28,8%	38 36,5%	24 23,1%	12 11,5%
q34 - Trabalhar com estudantes de medicina e enfermagem que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer	16 15,4%	27 26%	25 24%	36 34,6%	23 22,1%	36 34,6%	24 23,1%	21 20,2%
q35 - Trabalhar com médicos que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer	15 14,4%	26 25%	23 22,1%	40 38,5%	26 25%	39 37,5%	19 18,3%	20 19,2%

q36 - Trabalhar com serviços de apoio que não possuem a competência necessária que a condição do paciente requer	24 23,1%	25 24%	24 23,1%	31 29,8%	33 31,7%	37 35,6%	21 20,2%	13 12,5%
q38 - Ser requisitado para cuidar de pacientes, não se sentindo preparado para cuidar	22 21,2%	27 25,9%	24 23,1%	31 29,8%	35 33,6%	42 40,4%	18 17,3%	9 8,7%

Nas questões relacionadas todas apresentaram uma intensidade com *score* alto, o que podemos ressaltar o quanto que ausência de uma equipe preparada e com profissionais com habilidade técnica para atender aos pacientes, pode gerar no profissional dentro da equipe um sofrimento que pode repercutir na assistência. Apesar da frequência dessas situações variarem até *score* moderado, quando o profissional é exposto a uma situação que o traz sofrimento em nível alto de intensidade, a ocorrência de um evento já o coloca em situação de sobrecarga.

Dentro dessas questões, está exposta a situação que têm relação com a hierarquia profissional dentro do ambiente de trabalho (q3) que há a institucionalização de um modelo tradicional que há privilégio para categoria médica, somando-se a isso burocracia como responsabilidade da enfermagem e ações inflexíveis

impostas pela instituição, o que influencia negativamente na vivência de sofrimento moral para os profissionais de enfermagem^{4,21}.

Desrespeito à autonomia do paciente

Nesta categoria estão contidas questões relacionadas ao desrespeito à privacidade, escolha individual e liberdade do desejo do paciente com seu processo de saúde e na assistência²¹. Na Tabela 2 estão apresentadas 08 questões relacionadas desta categoria, quanto aos *scores* de intensidade 12,5% (1) apresentou moderado a alto (q12); 12,5% (1) variando de baixo a alto (q04); e 75% (6) com *score* de nenhum a alto (q15, q17, q19, q25, q26, q30). No que refere aos *scores* de frequência 50% (4) variando de nenhum a baixo (q04, q12, q15, q17); 50% (4) com *score* nenhum (q19, q25, q26, q30).

Tabela 2. Situações relacionadas ao Desrespeito à autonomia do paciente. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Questões	Intensidade				Frequência			
	0	1/2	3/4	5/6	0	1/2	3/4	5/6
	n/%	n/%						
q04 - Prestar auxílio a um médico que está realizando um procedimento no paciente, sem seu consentimento informado nem de seu familiar	25 24%	28 26,9%	15 14,4%	36 34,6%	39 37,5%	43 41,4%	17 16,3%	5 4,8%
q12 - Executar prescrições médicas para proceder a exames e tratamentos desnecessários a pacientes terminais	20 19,2%	20 19,2%	32 30,8%	32 30,8%	38 36,5%	34 32,7%	24 23,1%	8 7,7%
q15 - Continuar a tomar parte na assistência a uma pessoa sem chances de sobrevivência, que vem sendo mantida viva através de respirador, quando ninguém toma a decisão de "desligar os aparelhos"	26 25%	25 24%	21 20,2%	32 30,8%	52 50%	22 21,2%	21 20,2%	9 8,6%
q17 - Obedecer a ordem médica de não dizer a verdade ao paciente, mesmo quando o paciente lhe pede a verdade	28 26,9%	18 17,3%	18 17,3%	40 38,5%	52 50%	27 26%	17 16,3%	8 7,7%
q19 - Preparar um idoso severamente insano e em fase terminal, para uma cirurgia de colocação de tubo de gastrostomia (para sua alimentação)	35 33,6%	24 23,1%	19 18,3%	26 25%	65 62,5%	26 25%	10 9,6%	3 2,9%
q25 - Acatar o pedido do médico de não discutir, com o paciente, sua reanimação em caso de parada cardíaca	35 33,6%	17 16,3%	17 16,3%	35 33,6%	68 65,4%	23 22,1%	9 8,6%	4 3,9%
q26 - Acatar o pedido do médico de não discutir, com a família a reanimação do paciente, em caso de parada cardíaca, quando o paciente se encontra desprovido de discernimento	37 35,6%	13 12,5%	19 18,3%	35 33,6%	70 67,3%	20 19,2%	10 9,6%	4 3,9%
q30 - Acatar o pedido do médico para não falar sobre morte com um paciente moribundo que lhe pergunta sobre morrer	34 32,7%	15 14,4%	21 20,2%	34 32,7%	66 63,5%	23 22,1%	11 11,5%	4 3,8%

Das situações que apresentam frequência de *score* nenhum, estão relacionadas com a hierarquização profissional e no desrespeito à vontade do paciente, na qual

são submetidos a intervenções sem esclarecimentos ou aceite para realização do procedimento; principalmente, a



A vivência do sofrimento moral pelos residentes de enfermagem
Quintanilha BRA, Costa CMA, Branco ALC, Rocha CRM, Martins ERC, Spindola T
cuidado que alguns pacientes demandam, e ainda se deparam com as questões burocráticas que lidam diariamente. Infere-se que desta forma, sentem-se mais sobrecarregados, e estresse e sofrimento são gerados na tentativa de enfrentar tais situações.

Negação da enfermagem como advogada do paciente

Esta categoria está relacionada com as questões decorrentes da rotina de assistência e cuidado ao paciente, na qual o potencial da enfermagem para exigir os direitos dos pacientes não é utilizado ou respeitado²¹. Na Tabela 3 estão apresentadas 11 questões desta categoria, quanto aos *scores* de intensidade 9,1% (1) apresenta *score* moderado a alta (q07); 9,1% (1) variando de baixo a alto (q05); 9,1% (1) variando de baixo a moderado (q11, q31); e 45,4% (5) com *score* de nenhum a alto (q06, q20, q22, q23, q28, q29). No que refere aos *scores* de frequência 54,5% (6) de nenhum a baixo (q02, q05, q07, q22, q23, q31), e 45,5% (5) com *score* nenhum (q06, q11, q20, q28, q29).

pacientes que estão em processo de terminalidade, muitas vezes, não são respeitados quanto seus desejos.

Ressalta-se que as questões éticas relacionadas à falta de autonomia do paciente estão presentes na rotina do enfermeiro, uma vez que dentro das unidades hospitalares podem gerar situações de conflitos e dilemas tanto para a equipe de saúde, como para o paciente e familiar. Destacando o papel do enfermeiro para o esclarecimento de questionamentos, e permitindo que o paciente esteja esclarecido de seus direitos e sua situação de saúde¹².

As relações interpessoais dentro do contexto de unidade de internação podem gerar conflitos e dilemas, que envolvem a autonomia do profissional, uma vez que o trabalho da enfermagem é complexo e contínuo, e por sua natureza, pode gerar desgaste e sofrimentos a esses profissionais; isso é intensificado quando submetidos a situações de conflito²².

Os residentes normalmente assumem, em maior parte do tempo, as atividades assistenciais durante o plantão ou turno de trabalho, lidam com situações como não familiarização com a rotina do setor, a complexidade de

Tabela 3. Situações relacionadas à negação da enfermagem como advogada do paciente. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Questões	Intensidade				Frequência			
	0	1/2	3/4	5/6	0	1/2	3/4	5/6
	n	n	n	n	n	n	n	n
q02 – Seguir a vontade da família no sentido da manutenção da vida do paciente, embora isso não seja o melhor para ele	20 19,2%	28 26,9%	34 32,7%	22 21,2%	33 31,7%	38 36,6%	20 19,2%	13 12,5%
q05 – Dar início a procedimentos intensivos para salvar a vida, quando acredita que eles apenas protelarão a morte	13 12,5%	29 27,9%	25 24%	37 35,6%	25 24%	44 42,3%	22 21,2%	13 12,5%
q06 - Ignorar situações em que há suspeita de maus-tratos ao paciente por cuidadores	39 37,5%	10 9,6%	16 15,4%	39 37,5%	53 50,9%	34 32,7%	14 13,5%	3 2,9%
q07 - Ignorar situações em que não foram dadas ao paciente as informações adequadas para assegurar o seu consentimento informado	22 21,2%	25 24%	26 25%	31 29,8%	33 31,7%	40 38,5%	23 22,1%	8 7,7%
q11 - Prestar auxílio a médicos que estão realizando procedimentos em pacientes depois que a recuperação cardiorrespiratória não foi satisfatória	29 27,9%	23 22,1%	29 27,9%	23 22,1%	54 51,9%	32 30,8%	14 13,5%	4 3,8%
q20 - Dar alta a um paciente, quando ele atingiu o tempo máximo de internação relacionado ao diagnóstico, muito embora o mesmo tenha grande necessidade de cuidados	30 28,8%	18 17,3%	20 19,2%	36 34,6%	54 51,9%	30 28,8%	11 28,8%	9 8,6%
q22 – Acatar o pedido da família para não falar sobre morte com o paciente moribundo, que lhe questiona sobre sua situação	26 25%	24 23,1%	24 23,1%	30 28,8%	47 45,2%	39 37,5%	15 14,4%	3 2,9%
q23 - Prestar cuidados que não atenuam a dor do paciente porque o médico teme que o aumento da dose do analgésico vá causar a morte do paciente	27 26%	21 20,2%	25 24%	31 29,8%	47 45,2%	35 33,6%	20 19,2%	2 1,9%
q28 – Aumentar dose de morfina intravenosa prescrita para um paciente inconsciente quando você acredita que isso apressará sua morte	37 35,6%	11 10,6%	21 20,2%	35 33,6%	66 63,5%	23 22,1%	9 8,6%	6 5,8%
q29 – Responder ao pedido de um paciente para ajudá-lo a suicidar-se	41 39,4%	12 11,5%	12 11,5%	39 37,5%	87 83,6%	13 12,5%	3 2,9%	1 0,9%



quando o mesmo tem um prognóstico ruim									
q31 - Executar prescrições para aplicação de analgésicos mesmo que a medicação prescrita não controle a dor	28 26,9%	19 18,3%	31 29,8%	26 25%	44 42,3%	33 31,7%	19 18,3%	8 7,7%	

Esta categoria reúne as questões em que os enfermeiros, como o profissional que está mais tempo próximo ao paciente, não exercem seu papel de advogado, relacionado a ausência de ações como proteger o paciente contra intervenções que não seja de seu desejo; deixar o paciente escolher se deseja ou não realizar algum tratamento que seja desnecessário à sua recuperação; torná-lo capacitado a fim de ele realizar suas escolhas e decisões no que compete aos seus cuidados e tratamentos.

Na formação do enfermeiro, destaca-se o avanço e discussão acadêmica do profissional em relação das questões éticas que permeiam a assistência do enfermeiro ao paciente do processo saúde doença, que se utilizam como ferramentas a orientação e educação em saúde, e a prática de comunicação efetiva com os pacientes, medidas que permitem o exercício do papel de advocacia fazendo com que o direito à saúde seja exercido não somente por ele, mas por toda a equipe multiprofissional²³.

Ressalta-se que o paciente é de responsabilidade de toda a equipe multiprofissional, no entanto, a enfermagem, pelas características da profissão de estar mais próximo e responsável por uma grande parte de procedimentos de cuidado ao paciente, acaba exercendo o papel de advocacia e orientação quanto direitos, e cada vez mais esse papel de advocacia têm se tornado mais próprio da enfermagem²⁴.

Diante das atividades do residente, estudo aponta as questões de conflito de papel, na qual as ações são interpostas pelo dilema entre o residente profissional e o residente na posição de aluno, nesta situação pode existir a perda da autonomia profissional, influenciando negativamente para a tomada de decisão e para o exercício prático de advogado do paciente^{4,25,26}.

As questões q06, q07 e q23 exemplificam situações de negação do enfermeiro como advogado do paciente, apesar de apresentarem uma frequência de *score* nenhum, mas uma parcela significativa aponta *score* nenhum de intensidade, fato que preocupa na qual podemos sugerir que há um desengajamento moral pelo residente, caracterizado pelo distanciamento do problema em questão, que reduz a possibilidade de gerar SM. Entretanto, esta prática de desengajamento moral gera repercussões para a vida profissional e que pode formar um profissional enfermeiro assistencialista, distanciando das questões relacionadas a promoção e proteção de direitos do pacientes^{23,24}.

Entendendo que existem questões geradoras de conflitos, que pode repercutir para a vida pessoal e profissional do residente, exigindo utilização de estratégias para diminuição e enfrentamento diante o problema. Diante da questão relacionada à advocacia do paciente pela enfermagem, salienta-se a possibilidade dos residentes estarem desenvolvendo, em sua prática profissional, o desengajamento moral, no qual há um distanciamento do

problema e isto, conseqüentemente, reduz a possibilidade de gerar SM²⁴.

Como a residência é um período em que o enfermeiro irá reforçar habilidades e aprofundar conhecimentos necessários à sua atuação, vivenciar situações em que o deslocamento da realidade possibilite um desengajamento moral, preocupa. Visto que, é nesse período de qualificação profissional que as práticas cotidianas são fortalecidas, apreendidas e incorporadas.

Conclusão

O estudo alcançou os objetivos propostos para analisar e identificar quanto à intensidade e frequência, a vivência do sofrimento moral na prática do residente de enfermagem num hospital universitário do Rio de Janeiro. Os residentes de enfermagem em sua maioria informaram vivenciar situações de sobrecarga que pode gerar SM, especialmente questões relacionadas com a impotência e falta de autonomia diante de algumas situações, como: obstáculos institucionais; desrespeito nas relações interpessoais entre membros da equipe multiprofissional; desvalorização como residente/profissional; desgaste físico e emocional.

As situações relacionadas à falta de autonomia do paciente foram às questões que mais apresentaram a frequência de SM de *score* alto (5/6), fato que preocupa e faz repensar estratégias dentro da instituição para rever a qualificação de profissionais de saúde e que, no contexto do processo de qualificação, exercitem seu papel moral, promovendo ao paciente uma assistência que busque o respeito de sua vontade na tomada de decisão no processo saúde-doença. De maneira geral, quanto intensidade e frequência, os residentes identificaram *score* 3 (moderado) de vivência de sofrimento moral.

O termo SM ainda é pouco difundido dentro da enfermagem, mesmo que o grupo de participantes tivesse um conceito correto do termo, fazia associações relacionando questões e conflitos morais. O estudo aproximou os residentes da temática, fazendo-os reconhecer quais situações, dentro das atividades desenvolvidas nas unidades hospitalares, os fazem vivenciar o SM. Observado nos resultados o desengajamento moral pelos residentes de enfermagem como possível estratégia de enfrentamento do SM, por distanciamento das situações e conflitos na prática de trabalho. As questões de desengajamento e estratégias de enfrentamento pelos residentes merecem destaque para futuros estudos e aprofundamento deste tema no contexto de formação do profissional em hospitais públicos.

As dificuldades encontradas para realização deste estudo ocorreram com o início da pandemia do Coronavírus, quando houve redução da escala entre os residentes de enfermagem, dificultando a comunicação com os



participantes do estudo, visto que foi um período em que houve vários afastamentos de residentes do curso devido a contaminação pelo Coronavírus, impossibilitando o contato para participação na pesquisa.

Assim, este estudo é um avanço para o debate das questões relacionadas à vivência de SM entre residentes de enfermagem, na medida em que oferece subsídios para discussões com residentes e com a coordenação do curso

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução n.º 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): COFEn; 2017 [acesso em 09 jun 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
2. Silveira RS, Silva PA, Mancia JR. Gestão de Enfermagem e construção de ambientes éticos. *Enferm. Foco*. 2016;7(3-4): 41-5. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.914>
3. Renno HMS, Brito MJM, Ramos FRS. O Estágio Curricular e o Sofrimento Moral do estudante de enfermagem. *Enferm. Foco*. 2015;6(1): 51-55. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.577>
4. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4): 10p. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>
5. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. *Rev Esc Enferm. USP*. 2012;46(3):681-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300021>
6. Fruet IMA, Dalmolin GL, Speroni KS. Instrumentos de avaliação do sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM*. 2017; 7(2): 314-326. <https://doi.org/10.5902/2179769220716>
7. Verçosa RCM. Características gerais dos egressos de um programa de residência de enfermagem. *Rev. Portal Saúde e Sociedade*. 2020;5(2):1446-54. <https://doi.org/10.28998/rpss.v5i2.10089>
8. Freitas MA, Silva Junior OC, Machado DA. Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros residentes. *Rev enferm UFPE online*. 2016; 10(2):623-30. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10998p623-630-2016>
9. Silva RM da, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Guido LA. Estresse e Hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev. Enferm. UFSM*. 2014;4(1): 87-96. <http://dx.doi.org/10.5902/217976928921>
10. Schaefer R, Vieira M. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):563-73. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001032014>
11. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiro s(as) e aproximações com o Burnout. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 20 jul 2019]; 21(1):200-08. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71422299023.pdf>
12. Lima LSV. Condições de trabalho e saúde do enfermeiro residente no hospital geral: riscos psicossociais. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 105fls, 2013. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2013.
13. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação. Centro de Produções da UERJ (CEPUERJ). Processo seletivo público: Residência em enfermagem 2020. Rio de Janeiro, 2020.
14. Cahú RAG, Santos ACO dos, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes AS. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Rev Bras Terapias Cognitivas*. 2014; 10(2): 76-83. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140013>
15. Menegatti MS, Rossaneis MA, Schneider P, Silva LGC, Costa RG, Haddad MCFL. Estresse e estratégias de coping utilizadas por residentes de enfermagem. *Rev. Min Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 28 out 2020]; 24(e-1329). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1329.pdf>
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Pesquisa traça perfil da enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em 20 out 2020]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html
17. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF de, Oliveira E de, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm. Foco* [Internet] 2016 [acesso em 20 out 2020]; 7esp(9). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>
18. Tavares KFA, Souza NVDO, Silva LD, Kestenber CCF. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3): 260-5. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400044>
19. Pôças CRMR. Perspectivas de egressos da residência de enfermagem acerca das contribuições do curso para a vivência do mundo laboral. Tese (Doutorado). 244f. 2018. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018.
20. Fernandes MNS, Beck CLC, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015;36(4): 90-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>
21. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Almeida AS. Características psicométricas da Moral Distress Scale em profissionais de enfermagem brasileiros. *Texto contexto enferm*. 2014; 23(3): 563-72. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000060013>
22. Oliveira EB, Souza NVM, Chagas SCS, Lima LSV, Correa RA. Esforço e recompensa no trabalho do enfermeiro residente em unidades especializadas. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2013 [acesso em 20 out 2020];21(2): 173-8. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/6847/7372>



23. Mayer BLD, Bernardo MS, Nascimento ERP, Bertocello KCG, Raulino AR. O enfermeiro e o exercício da advocacia do paciente: reflexão teórica. Rev Min. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 20 out 2020];23: e-1911. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1334#:~:text=Quando%20o%20profissional%20enfermeiro%20se,supressão%20da%20ética%20e%20bioética>
24. Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Ramos AM, Piexak DR. Advocacia do paciente na enfermagem: barreiras, facilitadores e possíveis implicações. Texto contexto enferm. 2017;26(3): e0100014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201700010001>
25. Drago LC, Salum RL, Andrade SR, Medeiros M, Marinho MM. A inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios. Cogitare Enferm. 2013;18(1): 95-101. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31313>
26. Bogossian T. As políticas públicas e educação brasileira: um desafio moderno. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e62. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200062>

