

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO SOFRIMENTO MORAL EM
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**
***MORAL DISTRESS ASSESSMENT INSTRUMENTS TO NURSING WORKERS:
INTEGRATIVE REVIEW***
***INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE SUFRIMIENTO MORAL EN LOS
TRABAJADORES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA***

Isolina Maria Alberto Fruet¹
Graziele de Lima Dalmolin²
Katiane Sefrin Speroni³

Doi: 10.5902/2179769220716

RESUMO: **Objetivo:** descrever os instrumentos utilizados para avaliação do sofrimento moral na enfermagem identificados na literatura nacional e internacional. **Método:** revisão integrativa, com levantamento bibliográfico por meio das palavras-chave Sofrimento Moral, Enfermagem, Ética, Ética em Enfermagem e Moral, nas bases de dados LILACS, CINAHL e SCOPUS, no mês de janeiro de 2016. Selecionaram-se 30 artigos para análise classificados conforme níveis de evidência. **Resultados:** identificaram-se cinco instrumentos diferentes para avaliação do sofrimento moral, sendo que o mais utilizado na literatura nacional e internacional foi a *Moral Distress Scale*, tanto na sua versão original como na versão traduzida ou nas versões adaptadas. **Conclusões:** os instrumentos para avaliação do sofrimento moral constituem-se em ferramentas de identificação deste fenômeno nos diferentes ambientes de trabalho da enfermagem. A identificação do sofrimento moral pode favorecer a busca de estratégias para minimizá-lo nesses contextos. Não foi encontrado nenhum instrumento construído no Brasil.

Descritores: Enfermagem; Ética; Moral; Saúde do trabalhador; Inquéritos e questionários.

ABSTRACT: **Aim:** to describe the instruments used to evaluate nursing moral distress identified in the national and international literature. **Method:** Integrative review, with bibliographic search with keywords such as: moral distress, ethics, nursing, nursing ethics and moral. The search was performed in the LILACS, CINAHL and SCOPUS databases in January 2016. Thirty articles were selected for analysis and classified according to evidence levels. **Results:** five different instruments were identified for evaluating moral distress. The most used in national and international literature was the *Moral Distress Scale* in its both original and translated or adapted versions. **Conclusion:** the instruments for evaluating moral distress are constituted by identifying tools of this phenomenon in the different nursing work environments. Moral distress identification may contribute to the search strategies in order to minimize the problem of moral distress in these contexts. Any instrument built in Brazil was not found.

Descriptors: Nursing; Ethics; Morale; Occupational Health; Surveys and questionnaires.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. Email: isolina_chuca@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Departamento de Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. Email: grazi.dalmolin@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. Email: katiane.speroni@gmail.com

RESUMEN: *Objetivo:* describir los instrumentos utilizados para evaluar el sufrimiento moral en enfermería, identificados en la literatura nacional e internacional. *Método:* Revisión integradora de la literatura, con levantamiento bibliográfico a través de palabras clave, Sufrimiento Moral, Enfermería, Ética, Ética en enfermería y Moral, en las bases de datos LILACS, CINAHL y SCOPUS, en enero de 2016. Fueron seleccionados 30 artículos para análisis, los cuales fueron clasificados de acuerdo con los niveles de evidencia. *Resultados:* Se identificó cinco instrumentos diferentes para evaluar el sufrimiento moral, el más utilizado, en la literatura nacional e internacional, fue la Moral DistressScale, tanto en su versión original, como en su versión traducida o en versiones adaptadas. *Conclusión:* Instrumentos para evaluación del sufrimiento moral se constituyen como herramientas de identificación de este fenómeno en diferentes contextos de trabajo de enfermería. La identificación del sufrimiento moral puede favorecer la búsqueda de estrategias para minimizarlo en estos contextos. No se ha encontrado ningún instrumento construido en Brasil.

Descriptor: Enfermería; Ética; Moral; Salud Laboral; Encuestas y cuestionarios.

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores de enfermagem em seus cotidianos de trabalho vivenciam, rotineiramente, situações de cunho conflituoso, envolvendo problemas e dilemas éticos e morais. Um fenômeno decorrente dessas situações refere-se ao sofrimento moral, o qual foi conceituado como um doloroso desequilíbrio psicológico resultante das situações em que o trabalhador de saúde reconhece qual a conduta ética apropriada a ser seguida. Porém, por constrangimentos, o trabalhador torna-se incapaz de prosseguir com o curso da ação correta.¹

O sofrimento moral decorre de situações em que existem diferenças de valores e crenças entre os membros da equipe de saúde ou gestores, constituindo-se em constrangimentos institucionais ou dificuldades de exercer poder, o que leva ao comprometimento da integridade e autenticidade pessoal e profissional quando não há possibilidade de realizar a conduta considerada correta.²⁻³

As situações de sofrimento moral estão relacionadas a dificuldades no gerenciamento do cuidado aos pacientes; dificuldades no exercício da autonomia e poder nas relações de trabalho, terminalidade e prestação de cuidados fúteis; incompetência de profissionais da equipe multidisciplinar; sobrecarga de trabalho; comunicação inadequada; superlotação das unidades; falta de respaldo profissional; dentre outros.²⁻³

Como consequência da vivência dessas situações com decorrente sofrimento moral, há o surgimento de manifestações para os trabalhadores de enfermagem que o vivenciam, tanto

nas dimensões pessoal como profissional sendo, mais frequente, o sentimento de impotência e de frustração e, em estágios mais avançados, o desejo por abandonar a profissão.⁴

Dessa forma, faz-se relevante a identificação de instrumentos para a avaliação do sofrimento moral nos trabalhadores e ambientes de trabalho da enfermagem disponíveis na literatura. Assim, esse estudo teve como objetivo descrever os instrumentos utilizados para avaliação do Sofrimento Moral na enfermagem identificados na literatura nacional e internacional.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, compreendendo seis etapas: a identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁵

Ao seguir as etapas mencionadas, inicialmente elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os instrumentos de avaliação do sofrimento moral para trabalhadores de enfermagem estão disponíveis na literatura nacional e internacional?

A busca bibliográfica ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SCOPUS, em janeiro de 2016. Como estratégia de busca foram utilizadas as palavras-chave “Sofrimento Moral” (*moral distress*), “Enfermagem” (*nursing*), “Ética” (*ethics*), “Ética em enfermagem” e “moral” em diferentes combinações com uso do operador booleano *and*. Na base de dados LILACS a estratégia utilizada foi: “ética em enfermagem [Palavras] and enfermagem [Palavras] and moral [Palavras]”. Na CINAHL, a estratégia foi “*moral distress AND nursing AND ethics*” e na SCOPUS foi {TITLE-ABS-KEY (*moral distress*) AND TITLE-ABS-KEY (*nursing*) AND TITLE-ABS-KEY (*ethics*)}.

Definiram-se como critérios de inclusão artigos originais completos e disponíveis online na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol ou português e que respondessem à questão de pesquisa. Os critérios de exclusão limitaram-se a não apresentar resumo ou ter resumo incompleto. Não foi definido recorte temporal.

Assim, conforme estabelecido encontraram-se 527 produções, dentre as quais foram selecionados 30 artigos para análise, conforme demonstrado na figura 1.

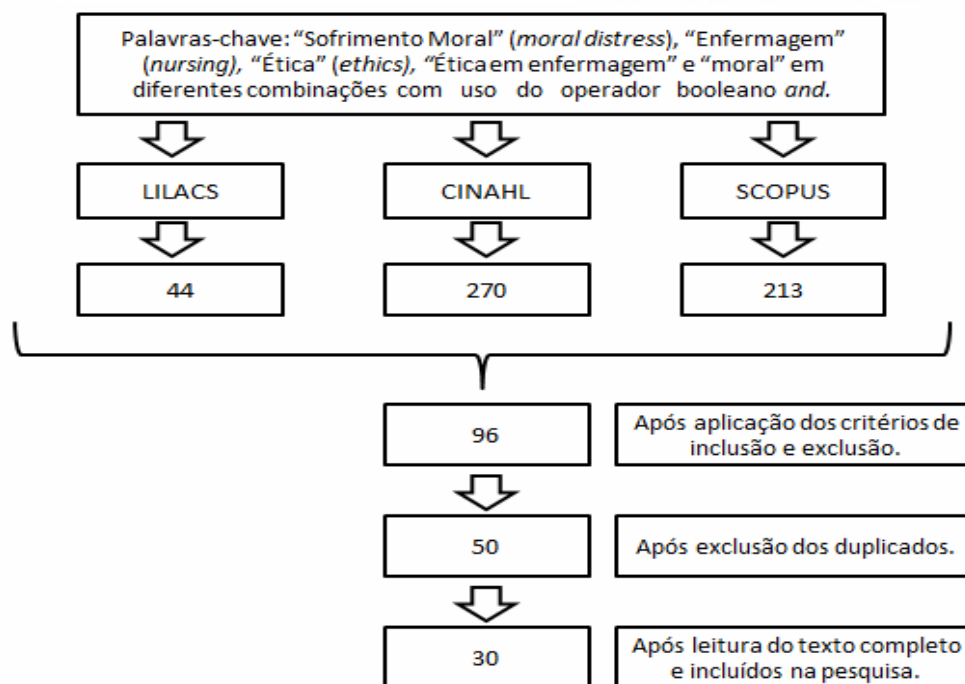


Figura 1 - Fluxograma de representação das buscas realizadas nas bases de dados e artigos selecionados em janeiro de 2016. Santa Maria, RS, 2016.

Quanto à definição das informações a serem extraídas dos estudos, foi elaborada uma ficha de análise composta por identificação, base de dados, autores, localidade, ano de publicação, participantes da pesquisa e instrumento utilizado.

Para avaliação dos artigos encontrados utilizou-se a classificação dos sete níveis de evidência.⁶ Para a interpretação dos resultados foi construído um quadro sinóptico que contemplou os itens destacados acima nas informações extraídas, incluindo objetivos, método, nível de evidência e principais resultados.

Por fim, foram apresentados os achados constituindo-se numa síntese do conhecimento sobre o tema, elacunas identificadas na literatura foram destacadas na conclusão da presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 são apresentados os artigos incluídos no estudo, conforme critérios estabelecidos. Destaca-se que os artigos foram publicados entre os anos de 2007 e 2015.



Cód	Título	Base	Ano
A1 ⁷	<i>Assessing and addressing moral distress and ethical climate, part 1.</i>	SCOPUS	2014
A2 ⁸	<i>Moral distress in emergency nurses.</i>	SCOPUS	2013
A3 ⁹	<i>Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units.</i>	SCOPUS	2013
A4 ¹⁰	<i>Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses.</i>	SCOPUS	2013
A5 ¹¹	<i>CNE article: moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life.</i>	SCOPUS	2013
A6 ¹²	<i>Development and psychometric testing of a new tool for detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer.</i>	SCOPUS	2013
A7 ¹³	<i>Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital.</i>	SCOPUS	2008
A8 ¹⁴	<i>Exploring the moral distress of registered nurses.</i>	SCOPUS	2007
A9 ¹⁵	<i>Does moral distress differ between california certified registered nurse anesthetists in independent versus medically supervised practice: An exploratory study.</i>	CINAHL	2015
A10 ¹⁶	<i>Moral distress in nurses providing direct care on inpatient oncology units.</i>	CINAHL	2014
A12 ¹⁷	<i>Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses.</i>	CINAHL	2011
A13 ¹⁸	<i>The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit.</i>	SCOPUS	2007
A14 ¹⁹	<i>Moral distress in certified registered nurse anesthetists: Implications for nursing practice.</i>	CINAHL	2011
A15 ²⁰	<i>Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit.</i>	SCOPUS	2005
A16 ²¹	<i>Nurse moral distress and ethical work environment.</i>	CINAHL	2005
A17 ²²	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral?	LILACS	2014
A18 ²³	<i>Moral distress and Burnout syndrome: Are there relationships between these phenomena in nursing workers?</i>	LILACS	2014
A19 ²⁴	<i>Moral distress in nursing personnel.</i>	LILACS	2013
A20 ²⁵	<i>The experience of moral distress in nursing: The nurses' perception.</i>	LILACS	2012
A21 ²⁶	<i>Moral distress and structural empowerment among a national sample of Israeli intensive care nurses.</i>	SCOPUS	2013



A22 ²⁷	<i>Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care.</i>	SCOPUS	2012
A23 ²⁸	<i>Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development.</i>	SCOPUS	2009
A24 ²⁹	<i>Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability.</i>	SCOPUS	2011
A25 ³⁰	<i>Moral distress in nurses in oncology and haematology units.</i>	SCOPUS	2012
A26 ³¹	<i>Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate.</i>	SCOPUS	2009
A27 ³²	<i>Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan.</i>	SCOPUS	2010
A28 ³³	<i>End-of-life care of the geriatric patient and nurses' moral distress.</i>	SCOPUS	2012
A29 ³⁴	<i>Researching moral distress among New Zealand nurses: A national survey</i>	SCOPUS	2015
A30 ³⁵	<i>Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover</i>	SCOPUS	2015
A31 ³⁶	<i>Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey</i>	CINAHL	2013

Quadro 1 - Artigos selecionados nas bases de dados LILACS, CINAHL e SCOPUS. Santa Maria, RS, 2016.

Com relação à caracterização dos estudos selecionados, verificou-se que 15 foram desenvolvidos nos Estados Unidos,⁷⁻²¹ quatro no Brasil,²²⁻²⁵ três em Israel,²⁶⁻²⁸ um na Suécia,²⁹ um na Itália,³⁰ um no Canadá,³¹ um no Japão,³² um na Bélgica,³³ um na Nova Zelândia,³⁴ um no Irã,³⁵ e um na Holanda.³⁶

Já no que se refere à população de enfermagem acessada, foi possível observar que os participantes incluíram enfermeiros de diferentes unidades,^{7,14,18,21,25,29,31,34,36} enfermeiros de urgência e emergência,⁸ enfermeiros de cuidados críticos,^{9-11,17,20,26,35} trabalhadores de enfermagem,^{12,22-24} enfermeiros médico-cirúrgicos,^{13,27-28} enfermeiros anestesistas,^{15,19} enfermeiros de oncologia,^{16,30} enfermeiros psiquiátricos³² e enfermeiros geriátricos.³³

Destaca-se que o periódico com maior número de publicações sobre esse assunto foi o *Nursing Ethics* com oito produções,^{9,14,21,30-32,34-35} seguindo-se o *Journal of Advanced Nursing* com quatro,^{12,26-28} e depois com duas produções o *American Journal of Critical Care*^{11,20} o *AANA Journal*,^{15,19} a Revista da Escola de Enfermagem da USP^{22,25} e a Revista Latino-Americana de Enfermagem.²³⁻²⁴ Os demais periódicos tiveram apenas uma publicação cada.

Dentre os estudos que compuseram o corpus dessa pesquisa, 11 eram do tipo transversal,^{8-9, 13, 16-18, 26-27, 30, 35-36} 17 eram *survey*,^{10-12, 14-15, 19-25, 29, 31-34} e dois apresentaram métodos mistos,^{7,28} com uma fase qualitativa e outra quantitativa. Todos foram classificados em nível de evidência 6, o que compreende evidências derivadas de estudo descritivo ou qualitativo.⁶

Diante dos aspectos apresentados em que se observam os diferentes contextos em que o sofrimento moral foi avaliado, corrobora-se a importância dessa avaliação nos diferentes ambientes de trabalho da enfermagem e saúde pela sua complexidade ética, pois os problemas, dilemas e possíveis ocorrências de erros giram em torno de decisões morais que permeiam o processo de trabalho, podendo ter consequências tanto para trabalhadores como pacientes.³⁷

Ao analisar os artigos identificou-se que o instrumento predominante para avaliação do sofrimento moral foi a *Moral Distress Scale* (MDS).

A MDS foi proposta originalmente em contexto norte americano e aplicada em 1995 com 111 enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva (UTI) e posteriormente em 214 enfermeiros atuantes em diferentes unidades em hospitais norte-americanos. A elaboração desse instrumento se baseou em três pressupostos fundamentais que são: a aplicabilidade dos valores pessoais dos profissionais de enfermagem nos seus ambientes de trabalho; a identificação da presença de problemas éticos por parte desses trabalhadores em suas atividades profissionais diárias; e presença de condições dos profissionais de enfermagem em avaliar a extensão do sofrimento moral no cotidiano profissional.²⁸ O instrumento original apresentava 32 questões, utilizando uma escala *Likert* de sete pontos para avaliar a intensidade do sofrimento moral.²⁸

Devido esse instrumento não apresentar questões relacionadas ao manejo da dor, gerência dos cuidados de enfermagem e sobre a incompetência dos profissionais de enfermagem, foi proposta uma revisão da MDS. Essa revisão constou de 38 questões em duas escalas, sendo que a primeira avaliava a intensidade de sofrimento moral e a segunda a frequência de ocorrência, ambas variando de 0 (para nunca ocorrer ou nenhuma frequência) a 6 (para sofrimento muito intenso ou muito frequente).²⁸

Esse instrumento foi utilizado na sua forma original e traduzido^{7,9-14,17-18,20-21,25-26,29,31,35} e também nas suas diferentes versões, como a versão pediátrica/neonatal^{7,12,30} e a versão psiquiátrica.³² A MDS também já foi adaptada para outros contextos, como em uma adaptação com apenas 21 itens, denominada *Moral Distress Scale – Revised* (MDS-R)^{8,16,34} uma adaptação da MDS-R com 18 itens,³³ e uma adaptação para realidade brasileira.^{22, 23, 24} Constata-se assim que 25 dos estudos selecionados utilizaram-se da MDS original^{7,9-14,17-18,20-21, 25-26, 29, 31, 35} ou em suas diferentes versões^{7-8, 12, 16, 22-24, 30, 32-34} para avaliação do sofrimento moral.

A versão da MDS com 21 itens, é uma versão revisada do instrumento original realizada no sentido de eliminar itens redundantes, aumentar a clareza em algumas questões, ampliar a



aplicabilidade do instrumento para pacientes de diferentes níveis e unidades de cuidado, e demais profissionais, como para médicos. Assim o instrumento ficou com 21 itens em escala *likert* de cinco pontos, medindo também a intensidade e frequência do sofrimento moral.^{8,16,34}

Já a versão da MDS com 18 itens refere-se a uma nova adaptação da MDS-R para uma população da Bélgica, em que algumas situações apresentavam limitações em funções legais e culturais, que foram retiradas do instrumento. As questões retiradas tratavam sobre a abordagem à família do paciente em relação a doação de órgãos quando a morte desse é inevitável, sobre eutanásia e suicídio assistido e sobre a manutenção/retirada de pacientes em ventilação artificial.³³

Destaca-se que, em contexto brasileiro, inicialmente a MDS foi traduzida na sua forma original²⁵ e aplicada numa amostra de 124 enfermeiras. Nessa aplicação foi possível validar 21 das 38 questões originais propostas pela MDS. Posteriormente, foi considerado que para o estudo do sofrimento moral na realidade da enfermagem brasileira deveriam ser contemplados como participantes todos os trabalhadores da enfermagem, assim como incluir aspectos que não estavam suficientemente contemplados na MDS original. Sendo assim, foi elaborado um questionário com 39 questões, 21 das questões validadas do instrumento original traduzido²⁵ e, 18 questões produzidas por trabalhos qualitativos diversos em realidade brasileira que apontaram situações de sofrimento moral vivenciadas por trabalhadores de enfermagem.²²⁻²⁴

A MDS adaptada para realidade brasileira foi aplicada em amostras de 247, 334 e 375 trabalhadores de enfermagem,²²⁻²⁴ todas com dados de validade e confiabilidade adequados, garantindo a MDS adaptada como um instrumento apropriado para avaliação do sofrimento moral.

Esses instrumentos também são necessários para avaliação do sofrimento moral como uma forma de evitar as consequências deste fenômeno e favorecer processos de deliberação moral. Essas consequências incluem sentimentos como desvalorização, invisibilidade, insatisfação e impotência, entendidos também como fatores de adoecimento para os trabalhadores de enfermagem. Esses fatores podem ocasionar graves alterações no cotidiano de trabalho da enfermagem, com desqualificação do cuidado e abandono da profissão.³⁸

Do total de artigos selecionados, cinco deles não utilizaram a MDS^{15,19,27-28,36} e um associou a MDS à um outro instrumento de avaliação do sofrimento moral.¹² Dentre os instrumentos diferentes da MDS estão o *Moral Distress Thermometer*,¹² a *Ethics Stress Scale*,^{15,19} a *Ethical Dilemmas in Nursing*²⁷ e o *Moral Distress Questionnaire*.^{28,36}

O *Moral Distress Thermometer* foi utilizado concomitantemente à MDS e constitui-se de um instrumento com uma escala de 0 a 10, que compreende os níveis de nenhum sofrimento até o pior sofrimento possível, diante do qual os enfermeiros devem refletir sobre sua prática clínica nas últimas duas semanas e identificar no termômetro o nível de sofrimento moral percebido.¹²

Dois estudos utilizaram a *Ethics Stress Scale*, instrumento que avalia as tomadas de decisões éticas pelos enfermeiros. Compõe-se de 56 itens, sobre dilemas éticos e informações da população em uma escala likert de cinco pontos.^{15,19}

Ainda um dos estudos utilizou a *Ethical Dilemmas in Nursing* para identificar situações de sofrimento moral. Embora esse instrumento não seja específico para avaliação desse fenômeno, por elencar situações dilemáticas e essas, conceitualmente, levam ao sofrimento moral, por consequência identificou-se as fontes desse sofrimento. Esse instrumento é composto por 39 itens que retratam dilemas nas dimensões clínico-profissional, administrativa e interpessoal.²⁷

Por fim, foi também utilizado o *Moral Distress Questionnaire*, o qual foi elaborado inicialmente numa fase qualitativa e por meio de revisões de estudos sobre o tema, elencando situações fontes de sofrimento moral, composto por 15 itens em escala likert de sete pontos.^{28,36}

Essas diferentes opções de instrumentos são importantes, pois ainda há necessidade de avaliação, aprofundamento e exploração do sofrimento moral em diversos cenários de atuação da enfermagem, tanto de assistência como de gestão e educação.

Nesse sentido, destaca-se o crescimento de estudos sobre sofrimento moral com outros participantes não contemplados pelos artigos analisados. Estudos qualitativos tem abordado o sofrimento moral em docentes de cursos técnicos de enfermagem,³⁹ estudantes de enfermagem,⁴⁰ equipes de estratégia saúde da família (ESF)⁴¹ e agentes comunitários de saúde (ACS),⁴² para os quais ainda não existem instrumentos de mensuração disponíveis, uma vez que os existentes e citados nesta revisão não contemplam suficientemente os preditores de sofrimento moral nestes ambientes.

Como por exemplo, situações fontes de sofrimento moral para docentes de cursos técnicos em enfermagem compreendem condutas e comportamentos dos estudantes que refletem distanciamento e desvalorização das práticas de cuidado direto e integral ao paciente, não condizentes com o perfil profissional almejado.³⁹ Com estudantes de enfermagem são percebidas situações durante estágios curriculares como falta de autonomia e poder, e o distanciamento entre o conhecimento adquirido na universidade e a realidade dos serviços.⁴⁰

Ainda não são contemplados nos instrumentos detalhados questões de vulnerabilidade social, violência doméstica, baixas condições socioeconômicas, conflitos familiares, ausência de intersectorialização, proximidade com a comunidade e confronto de valores culturais e morais relacionados ao modo de viver das pessoas, fatores que predispõem o sofrimento moral para equipe de ESFe ACS.⁴¹⁻⁴²

Assim, salienta-se que o sofrimento moral deve ser identificado para que estratégias sejam construídas e implementadas para evita-lo, proporcionando a manutenção da satisfação no trabalho, a qual é influenciada, dentre outros itens, por trabalho em equipe, reconhecimento e valorização no trabalho, autonomia e incentivo pela instituição.⁴³

CONCLUSÃO

A presente revisão possibilitou destacar que os principais instrumentos utilizados na literatura científica nacional e internacional para avaliar o sofrimento moral decorrem da MDS, a qual assume diferentes versões e adaptações. Cita-se uma versão original para os enfermeiros que trabalham com pacientes adultos, uma versão para enfermagem pediátrica e neonatal, e uma versão para enfermagem psiquiátrica. Encontraram-se também adaptações desse instrumento com uma redução de itens da escala, como uma com 21 itens, a MDS-R, e outra com 18 itens, nova adaptação da MDS-R. E, por fim, uma adaptação para o contexto brasileiro.

Outros instrumentos que apareceram em menor número de publicações também avaliam o sofrimento moral, como *Moral Distress Questionnaire*, *Moral Distress Thermometer*, *Ethical Dilemmas in Nursing* e *Ethics Stress Scale*, os quais não foram ainda traduzidos para o português brasileiro, constituindo-se em lacunas na produção científica brasileira e possibilidade de novos estudos que possam traduzir e validar em outros contextos, uma vez que o ambiente predominante de avaliação dos instrumentos encontrados é o hospitalar, podendo ser ampliado para outras populações. Não foi encontrado nenhum instrumento construído na realidade brasileira.

Assim, conclui-se que a MDS é o instrumento mais utilizado atualmente para avaliação do sofrimento moral na enfermagem, apresentando como um instrumento válido e fidedigno.

Destaca-se, por fim, que o sofrimento moral é um fenômeno presente no cotidiano de enfermagem, que cada vez mais precisa ser identificado, utilizando-se de instrumentos específicos para isso e, posteriormente, por meio de estratégias, reconhecido e minimizado



nesses ambientes de trabalho da enfermagem, tornando-os mais saudáveis e favoráveis ao desenvolvimento de um cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Jameton A. Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
2. Dalmolin GL, Lunardi VL, LunardiFilho WD. O Sofrimento Moral dos Profissionais de Enfermagem no Exercício da Profissão. *Rev enferm UERJ*. 2009 jan/mar;17(1):35-0.
3. Rittenmeyer L, Huffman D. How Professional nurses working in hospital environments experience moral distress: a systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews*. 2009;7(28):1233-90.
4. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o burnout. *Texto & Contexto Enferm*. 2012;21(1):200-8.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
7. Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, Berndt A, Robichaux C. Assessing and addressing moral distress and ethical climate, part 1. *Dimens Crit Care Nurs*. 2014 jul-aug;33(4):234-45.
8. Fernandez-Parsons R, Rodriguez L, Goyal D. Moral distress in emergency nurses. *J Emerg Nurs*. 2013 nov;39(6):547-52.
9. De Villers MJ, De Von HA. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nurs Ethics*. 2013 aug;20(5):589-603.
10. Wilson MA, Goettemoeller DM, Bevan NA, McCord JM. Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses. *J Clin Nurs*. 2013 may;22(9-10):1455-66.
11. Browning AM. CNE article: moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *Am J Crit Care*. 2013 mar;22(2):143-51.
12. Wocial LD, Weaver MT. Development and psychometric testing of a new tool for detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer. *J Adv Nurs*. 2013;69(1):167-74.
13. Rice EM, Rady MY, Hamrick A, Verheijde JL, Pendergast DK. Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. *J Nurs Manag*. 2008 apr;16(3):360-73.
14. Zuzelo PR. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nurs Ethics*. 2007 may;14(3):344-59.

15. Dumouchel MA, Boytim MB, Gorman NC, Weismuller PD. Does moral distress differ between california certified registered nurse anesthetists in independent versus medically supervised practice: An exploratory study. *AANA Journal*. 2015;83(3):203-9.
16. Sirilla J. Moral distress in nurses providing direct care on inpatient oncology units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014;18(5):536-41.
17. Lawrence LA. Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nursing Forum*. 2011;46(4):256-68.
18. Mobley MJA, Rad MYA, Verheijde JLb, Patel BA, Larson JSA. The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2007;23(5):256-63.
19. Radzvin LC. Moral distress in certified registered nurse anesthetists: Implications for nursing practice. *AANA Journal*. 2011;79(1):39-45.
20. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Critical Care*. 2005;14(6):523-30.
21. Corley MC, Minick PB, Elswick RKC, Jacobs MD. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*. 2005;12(4):381-90.
22. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral? *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):521-29.
23. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Moral distress and Burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? *Rev Latinoam Enferm*. 2014;22(1).
24. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS, Dalmolin GL. Moral distress in nursing personnel. *Rev Latinoam Enferm*. 2013;21(N Esp).
25. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski-Barlem JG. The experience of moral distress in nursing: The nurses' perception. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3).
26. Ganz FD, Raanan O, Khalaila R, Bennaroch K, Scherman S, Bruttin M, et al. Moral distress and structural empowerment among a national sample of Israeli intensive care nurses. *J Adv Nurs*. 2013 feb;69(2):415-24.
27. DeKeyser Ganz F, Berkovitz K. Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *J Adv Nurs*. 2012 jul;68(7):1516-25.
28. Eizenberg MM, Desivilya HS, Hirschfeld MJ. Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. *J Adv Nurs*. 2009 apr;65(4):885-92.
29. Silén M, Svantesson M, Kjellström S, Sidenvall B, Christensson L. Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *J Clin Nurs*. 2011 dec;20(23-24):3483-93.
30. Lazzarin M, Biondi A, Di Mauro S. Moral distress in nurses in oncology and haematology units. *Nurs Ethics*. 2012 mar;19(2):183-95.



31. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics*. 2009 sep;16(5):561-73.
32. Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics*. 2010 nov;17(6):726-40.
33. Piers RD, Van den Eynde M, Steeman E, Vlerick P, Benoit DD, Van Den Noortgate NJ. End-of-life care of the geriatric patient and nurses' moral distress. *J Am Med Dir Assoc*. 2012 jan;13(1):7-13.
34. Woods M, Rodgers V, Towers A, La Grow S. Researching moral distress among New Zealand nurses: a national survey. *Nursing Ethics*. 2015;22(1):117-30.
35. Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, AlaviMajd, H. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nursing Ethics*. 2015;22(1):64-76.
36. Veer AJE, Francke AL, Struijs A, Willems DL. Determinants of moral distress in daily nursing practice: a cross sectional correlational questionnaire survey. *Inter J Nursing Studies*. 2013;50(1):100-8.
37. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCF. Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. *Texto & Contexto Enferm*. 2016;25(2):e4460015.
38. Ramos FRS, Barth PO, Schneider AMM, Cabral AS, Reinaldo JS. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016;21(2):1-13.
39. Duarte CG, Lunardi VL, Silveira RS, Barlem ELD, Dalmolin GL. (Des)Cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em enfermagem. *Enferm Foco*. 2016;7(2):12-6.
40. Renno HMS, Brito MJM, Ramos FRS. O estágio curricular e o sofrimento moral do estudante de enfermagem. *Enferm Foco*. 2015;6(1/4):51-5.
41. Cardoso CML, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HBB, Ramos FRS, Brito MJM. Sofrimento moral na estratégia saúde da família: vivências desveladas no cotidiano. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(N Esp):089-095.
42. Briese G, Lunardi VL, Azambuja EP, Kerber NPC. Sofrimento moral dos agentes comunitários de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2015;14(2):1035-42.
43. Morais MP, Martins JT, Galdino MJP, Robazzi MLCC, Trevisan GS. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um Hospital Universitário. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(1):1-9.

Data de submissão: 17/12/2016

Data de aceite: 17/08/2017

Contato do autor principal: Grazielle de Lima Dalmolin.

Universidade Federal de Santa Maria. Endereço: Avenida Roraima nº1000, Prédio 26A – Centro de Ciências da Saúde, Sala 1305B. Bairro Camobi. Santa Maria, RS, Brasil. CEP: 97105-900.

Email: grazi.dalmolin@gmail.com.