



ARTIGO ORIGINAL

SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS ATUANTES NO CONTEXTO HOSPITALAR FRENTE À PANDEMIA COVID-19

Glaucia Dal Omo Nicola¹, Jamila Geri Tomaschewski Barlem²,
Gabriela do Rosário Paloski³, Edison Luiz Devos Barlem⁴,
Graziele de Lima Dalmolin⁵, Simoní Saraiva Bordignon⁶

Destaques:

- (1) Identificação dos fatores que causam sofrimento moral em enfermeiros na pandemia.
- (2) Contribuição para estratégias que reduzam os impactos na saúde dos profissionais.
- (3) Destaca a necessidade de melhores condições de trabalho e suporte emocional.

RESUMO

Objetivo: analisar o sofrimento moral entre os enfermeiros atuantes na pandemia de Covid-19 no contexto hospitalar. *Métodos:* pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada com 18 profissionais enfermeiros de um hospital localizado no extremo Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2020 a março de 2021, a partir de entrevista semiestruturada, de forma individual e remota, mediante videoconferência, por meio do *Google Meet*. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados ocorreu por meio da análise textual discursiva. *Resultados:* Os participantes apresentaram sofrimento moral relacionado ao medo da exposição e contaminação pelo vírus, ao adoecimento, à terminalidade, aos óbitos por Covid-19, ao descaso da população com as medidas de proteção, à sobrecarga de trabalho, escassez de materiais ou materiais inadequados, leitos insuficientes, entre outros. *Conclusão:* O estudo contribuiu para o conhecimento dos fatores que podem ocasionar sofrimento moral nos enfermeiros atuantes em uma unidade hospitalar no contexto da pandemia de Covid-19, auxiliando na criação de estratégias que minimizem os efeitos negativos à saúde do trabalhador.

Palavras-chave: profissionais de enfermagem; Covid-19; infecções por coronavírus; saúde mental; pandemias.

¹ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1337-6739>

² Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9125-9103>

³ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3391-2076>

⁴ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

⁵ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

⁶ Universidade Federal do Rio Grande – Furg. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2039-1961>

INTRODUÇÃO

O Sofrimento Moral (SM) começou a ser investigado no início da década de 80, tendo sido caracterizado como o sofrimento vivenciado por uma pessoa em virtude da contradição existente entre o que um indivíduo acredita e como ele age. Assim, a pessoa consegue saber o que é a coisa certa a ser realizada, mas se vê incapaz de efetuar tal ação, seja devido a falhas pessoais, julgamentos equivocados ou situações que estejam fora do controle pessoal, como as políticas institucionais¹.

Outros estudos abordam o SM como um tipo de desconforto que afeta a mente, o corpo e as relações interpessoais no ambiente de trabalho, sendo relacionado a problemas no cotidiano do exercício profissional, como falta de organização no serviço, exercício de poder, baixa autoestima profissional, pressão no trabalho e necessidade de tomadas de decisão que envolvam as fases da vida²⁻³.

No contexto da enfermagem, rotineiramente os profissionais desta área vivenciam problemas e conflitos morais que podem resultar em sofrimento moral. Tal fato pode ocorrer em virtude de a prática da enfermagem ser norteada pela ação de valores éticos e morais que permeiam a tomada de decisão, influenciando na dinâmica entre a equipe de trabalho e a individualidade dos profissionais. Desse modo, a depender das decisões tomadas pelos profissionais de enfermagem, pode fazer com que estes se sintam desmotivados e frustrados, visto que buscam atuar com base em princípios éticos e na defesa dos direitos do paciente⁴.

A pandemia da Covid-19, considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, expôs a população mundial a um clima de incertezas, desafiando sistemas econômicos, sociais e de saúde⁵. Diante desse cenário, os profissionais da linha de frente, no atendimento aos pacientes acometidos pela Covid-19, enfrentam problemas éticos, comuns na prática da enfermagem, intensificados pelo novo agente patológico, fazendo com que esses profissionais, muitas vezes, vivenciassem o sofrimento moral⁶.

Os fatores que levam ao sofrimento moral podem abordar características pessoais do trabalhador, como medo e falta de conhecimento, personalidade e aspectos da vida, como também podem estar relacionados à atividade laboral, como condições inadequadas de trabalho, tensões e falhas de comunicação entre as equipes de saúde, gestão arbitrária e ambiente organizacional desequilibrado⁷. Entre as estratégias identificadas na literatura para aumentar a resiliência moral de enfermeiros, foi destacada a necessidade de criação de espaços institucionais interdisciplinares nos quais os profissionais de saúde possam discutir suas experiências, pautadas em um clima ético e suporte às estruturas gerenciais existentes⁶⁻⁸.

Ao conhecer o SM vivenciado pelos profissionais enfermeiros diante da pandemia da Covid-19, estratégias de intervenções podem ser formuladas para minimizar os impactos na saúde desses profissionais no cotidiano do trabalho, assim como potencializar a mitigação dos efeitos deletérios à sua saúde mental, preparando-os, na medida do possível, para ocorrências futuras. Diante desse cenário, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como ocorre o sofrimento moral entre os enfermeiros na pandemia de Covid-19 no contexto hospitalar? Para respondê-la objetivou-se analisar o sofrimento moral entre os enfermeiros atuantes na pandemia de Covid-19 no contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, que tem por intuito aprofundar a compreensão do fenômeno investigado nesta pesquisa⁹. Este estudo seguiu as orientações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)*.

Participaram do estudo 18 enfermeiros atuantes em uma unidade de Pronto Socorro Covid, Unidade Covid e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Covid, de um hospital localizado no extremo Sul do Brasil.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeira(o), atuar no Pronto Socorro Covid, Unidade Covid ou UTIs Covid do hospital selecionado como local do estudo. Já os critérios de exclusão estavam destinados aos profissionais que estivessem em licença saúde, maternidade ou quaisquer tipos de afastamento, ou não possuir acesso à Internet para participação no estudo. Justifica-se a escolha de profissionais enfermeiros, dado que estes desempenham um papel crucial na assistência direta ao paciente, muitas vezes sendo os principais responsáveis pela execução de cuidados diários e pela instituição de intervenções terapêuticas. Estudar esse grupo permite obter uma visão detalhada do sofrimento moral gerado nessa classe profissional durante a pandemia de Covid-19.

A seleção dos participantes ocorreu por meio da amostragem não probabilística por conveniência¹⁰. A amostragem cessou quando a saturação de dados foi alcançada.

Procedimento de coleta e análise de dados

O recrutamento dos enfermeiros e o convite para participar da pesquisa deu-se por mensagem eletrônica ao *e-mail* dos participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2020 a março de 2021, mediante uma entrevista semiestruturada, de forma individual e remota, por meio de videoconferência, pelo *Google Meet*, com tempo de duração de aproximadamente 40 minutos. Para aqueles que aderiram à pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio eletrônico.

O roteiro de entrevista foi elaborado previamente pelos autores do estudo, e foi estruturado com base na literatura para que fosse contemplado o objetivo traçado. Não foi realizado teste-piloto para o roteiro da entrevista devido ao período pandêmico. Todos os participantes aceitaram participar do estudo, não havendo recusas ou desistências.

Posteriormente deu-se início à entrevista, a qual foi conduzida por um dos autores do texto, do sexo feminino, mestre e especialista, com conhecimento e domínio da temática. Primeiramente a entrevistadora se apresentou, explicou os objetivos do estudo e após questionou alguns aspectos referentes à caracterização dos participantes, como idade, sexo, tempo de formação, unidade de trabalho e titulação.

Além disso, foram utilizadas questões norteadoras, como: Como você descreve seu trabalho como profissional de enfermagem na assistência aos pacientes suspeitos e/ou confirmados de Covid-19?; Como você percebe os problemas éticos decorrentes da definição de prioridade de acesso aos leitos de terapia intensiva?; Como você percebe os conflitos éticos decorrentes das limitações de recursos e de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para promover o cuidado seguro aos pacientes sob seus cuidados?; Você acredita que os demais membros da equipe de saúde também identificam esses problemas como questões éticas?; Como você descreve os conflitos decorrentes das políticas de saúde e das questões institucionais? Você acredita que esses conflitos podem afetar o cuidado ao paciente?; Como você percebe as consequências dos problemas éticos emergentes na pandemia de Covid-19 em sua saúde mental? Não houve entrevistas repetidas e as elas não foram devolvidas aos participantes para possíveis correções.

Para análise dos dados foi utilizada a análise textual discursiva, compreendida como uma metodologia de análise de dados qualitativos que tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos. O desenvolvimento analítico ocorre em três etapas fundamentais: a unitarização dos textos; o estabelecimento de relações e a captação do novo emergente, focalizando a construção de um processo auto-organizado¹¹.

Na primeira etapa, a unitarização, o pesquisador imergiu no tema, com o intuito de desconstruir suas próprias ideias. Primeiramente, ocorreu a fragmentação do texto e codificação de cada unidade, sendo reescritas novamente com um novo significado mais completo e profundo. A partir disso foi

atribuído um título para cada unidade estabelecida. Após a realização da unitarização, a segunda etapa compreendeu a articulação de significados semelhantes e constitui-se na categorização das unidades anteriormente obtidas. Por fim, na terceira etapa teve-se a captação do novo emergente, quando houve a obtenção do metatexto¹¹. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, utilizando a tecnologia do celular.

Aspectos éticos

Foram garantidos todos os preceitos estabelecidos na Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos aspectos éticos envolvendo a pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob o parecer nº 4.442.367, de 7 de dezembro de 2020. Obteve-se também autorização da instituição na qual trabalhavam os participantes do estudo. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para garantir o anonimato dos participantes, foi utilizado um código alfanumérico (E-enfermeiros), mediante a ordem de participação.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 enfermeiros, dos quais 17 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idades entre 23 e 47 anos e o tempo de atuação profissional variando entre 6 meses e 10 anos. No que se refere aos locais em que prestavam cuidados aos pacientes com Covid-19, 7 enfermeiros atuavam no pronto socorro, 5 na unidade de internação clínica e supervisão de enfermagem e 6 enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva.

Com base na análise textual discursiva dos dados, emergiram duas categorias: sofrimento moral relacionado a fatores pessoais e sociais e sofrimento moral relacionado aos problemas organizacionais, como pode ser visualizado no Quadro 1.

Categoria	Unidades de sentido
Sofrimento moral relacionado a fatores pessoais e sociais	Medo da exposição e contaminação pelo vírus Adoecimento Terminalidade Óbitos por Covid-19 Descaso da população Falta de competência profissional
Sofrimento moral relacionado aos problemas organizacionais	Sobrecarga de trabalho Escassez de materiais ou materiais inadequados Falta de leitos

Quadro 1 – Categorias e unidades de sentido do estudo (2021).

Fonte: Dados do estudo.

Sofrimento moral relacionado a fatores pessoais e sociais

Nessa categoria são abordados os fatores e crenças pessoais dos enfermeiros que podem conduzi-los à vivência do sofrimento moral ao atuarem no cuidado a pacientes com Covid-19. Entre tais fatores destacam-se o medo da exposição e contaminação pelo vírus, o adoecimento, a terminalidade, os óbitos por Covid-19, descaso da população com as medidas de proteção e a falta de competência profissional.

Considerando a alta transmissibilidade da doença, os enfermeiros manifestaram sentimentos de medo ao atuarem no cuidado de pacientes suspeitos ou contaminados por Covid-19, seja pelo risco pessoal ou para seus familiares. Tal situação gerou um conflito moral entre o dever profissional e a própria segurança ao escolher cuidar de pacientes com Covid-19.

Lembro que atendi a primeira paciente Covid-19 positivo comunitário na cidade. Eu estava em casa deitada, tentando descansar e o meu filho no quarto dele, meu companheiro me chamou que estava dando a notícia do primeiro paciente com infecção comunitária, não foi trazido, não veio de fora. Deu o nome da paciente, óbvio que lembrei da paciente na hora, já mandei meu filho para a casa do pai e naquele momento eu não tinha medo por mim, mas de passar às pessoas a minha volta, minha família. Tudo vai abalando o emocional de alguma maneira, trazendo síndrome do pânico de adquirir a doença, ansiedade, o sono já não é mais o mesmo de noite (E13).

O medo da contaminação em relação ao cuidado é um desafio. Tento evitar o toque, mas às vezes o paciente necessita sentir que tem alguém no lado dele e já está evoluindo rápido. O medo e o receio sempre vão existir, e vamos aprendendo a lidar assim mesmo (E12).

Estamos aprendendo no dia a dia, tivemos que mudar totalmente a rotina. Tem a questão do medo de contrair, da exposição, de transmitir para sua família, então a parte emocional fica mais acentuada, nos acostumamos com algumas situações e nos tornamos mais frios em alguns momentos (E1).

Destaca-se ainda que os sentimentos de medo eram exacerbados diante do adoecimento por Covid-19 dos enfermeiros participantes do estudo, uma vez que ao se colocarem na condição de pacientes confrontavam-se com a possibilidade de gravidade e morte. Além disso, outro fator manifestado pelos enfermeiros como fonte de sofrimento foi o adoecimento e morte dos colegas da equipe de saúde, contudo relataram que essa condição propiciou que tivessem maior empatia no cuidado aos pacientes.

Quando eu me contaminei, foi bem complicado, fiquei bem assustada, mas passei minha quarentena, e ficou tudo tranquilo, mas quando viramos paciente que tu podes estar bem numa semana e depois não estar mais, isso me deixou mais tensa, e isso também me fez cuidar mais, enquanto os pacientes, estão comigo [...] de conversar, de tentar acalmar eles, tranquilizar, porque a gente passa pelo mesmo fator (E18).

Na UTI, os profissionais ainda têm muito medo de se contaminar. Já tivemos colegas, um médico que era muito bom, e acabou morrendo por causa da Covid-19, e isso nos deixou mais apreensivos ainda (E14).

A vivência de frequentes situações de terminalidade e óbitos por Covid-19 também foi relatada pelos enfermeiros como fonte de sofrimento, despertando sentimentos de exaustão física e esgotamento emocional e o próprio desejo de abandono do local de trabalho. Do mesmo modo, foi possível evidenciar a dificuldade dos enfermeiros em compreender a dinâmica da rápida evolução de um quadro clínico estável para um quadro de maior gravidade e, até mesmo, para o óbito dos pacientes, especialmente entre pacientes jovens e saudáveis, bem como do prognóstico incerto da doença, potencializando o sofrimento vivenciado.

Teve momentos que eu não queria sair da cama, porque pensei eu vou lá de novo para ver tudo aquilo, para ver outra pessoa morrer e não conseguir fazer nada para aquela pessoa [...] e fisicamente também nem se fala que eu estava exausta, cheguei a pensar em desistir, não da profissão, mas desistir de trabalhar nesse momento, que já estava esgotada, esgotada, esgotada (E8).

Cuido de pessoas, não é legal estar há 30, 40, 50 dias cuidando de um paciente e no final ele não sobreviver da Covid-19. É desgastante pensar que o teu trabalho foi em vão, não é recompensador e é bem cansativo. Estamos no limite, nas vamos seguindo (E14).

Além disso, os enfermeiros manifestaram sentimentos de tristeza e frustração ao visualizarem situações de descaso da população com as medidas de proteção contra a doença, uma vez que sentiam que seus esforços não estavam sendo valorizados. Logo, verificou-se que os enfermeiros seguiam realizando seu trabalho no cuidado aos pacientes, mas experimentaram o sofrimento moral ao perceber que não conseguiriam evitar o aumento no número de casos e mortes.

É difícil. Saímos na rua e vemos que a população não está levando a sério. Os casos aumentando, os óbitos voltando a crescer e eles não levam a sério o que passamos. Fico muito triste. Às vezes dá vontade de filmar um processo de um paciente grave de Covid, de intubação, de manejo desse paciente e jogar nas redes sociais, claro que não será feito isso, mas é frustrante ver que a população não leva a sério o que está acontecendo (E2).

No que se refere à falta de competência para atuar no cuidado de uma nova doença, os enfermeiros relataram que a imprevisibilidade e a instabilidade dos quadros clínicos dos pacientes acometidos com a doença geraram sentimentos de incapacidade. Logo, os enfermeiros sofrem moralmente ao perceber que seus conhecimentos não são suficientes para antever e minimizar as intercorrências clínicas provocadas pela doença.

Me sinto bem incapaz, avalio o quadro, avaliação clínica, mas não sabemos o que esperar, analiso os exames laboratoriais, as alterações. Estamos todo dia ao lado do paciente, o que realmente vai acontecer não se sabe. Às vezes um paciente interna e pensamos que o máximo que ele vai precisar é máscara de Hudson a 15 litros de oxigênio, mas não se consegue diminuir, faz uma pressão não invasiva, intuba, aí não tem como saber (E15).

Sofrimento moral relacionado aos problemas organizacionais

A presente categoria aborda o sofrimento moral vivenciado pelos enfermeiros decorrentes dos problemas organizacionais que interferem no cuidado aos pacientes com Covid-19 no contexto hospitalar. Entre os principais problemas organizacionais destacados pelos enfermeiros estão: a sobrecarga de trabalho, escassez de materiais ou materiais inadequados, leitos insuficientes e a rigidez das normas institucionais para redução da transmissão do vírus.

Os enfermeiros relataram que o cuidado aos pacientes com Covid-19 ocorre em um contexto assistencial estressante, com elevada sobrecarga de trabalho, devido à alta demanda de pacientes, na maioria das vezes necessitando de cuidados de alta complexidade, ou ainda ao afastamento de profissionais de saúde dos grupos de risco ou suspeitos/contaminados pela Covid-19. Diante deste contexto, os enfermeiros experienciam o sofrimento moral ao não conseguirem efetivar cuidados de qualidade aos pacientes, culminando em esgotamento físico e mental.

[...] É impossível, é humanamente impossível dois profissionais fazerem o trabalho de quatro e de qualidade, me preocupa a restrição de atendimento porque a Covid-19 tem uma evolução muito rápida, às vezes o paciente num momento não é uma urgência, algumas horas depois ele pode piorar muito rápido e não ter mais o que fazer. Essa falta de profissional é muito complicada e isso tem que ser previsto pela instituição, porque é óbvio que os profissionais vão se contaminar, adoecer, a sobrecarga de trabalho, o estresse, levando ao afastamento de mais profissionais do que o normal, isso deve ser previsto pela instituição (E1).

Acredito que surgiram muitos emocionais nas nossas vidas, devido à sobrecarga, aos xingamentos dos familiares, às cobranças. Às vezes não foi possível fazer o nosso melhor, a sobrecarga tanto física quanto mental influencia muito na saúde do profissional, o esgotamento, o medo, a falta de empatia, seja por outros profissionais, seja pelos familiares, que muitas vezes não entendem o que tu passas ali dentro (E4).

Esses sentimentos se intensificavam quando os enfermeiros vivenciavam a escassez de materiais ou materiais inadequados para prestar um cuidado de qualidade aos pacientes, gerando também

um sentimento de impotência. Do mesmo modo, a distribuição inadequada de leitos de cuidados de alta complexidade ocasionou sentimentos de frustração nos enfermeiros, uma vez que a prioridade para ocupação desses leitos nem sempre era para o paciente com quadro clínico com maior gravidade.

Por mais que sejamos profissionais e lidamos com a morte, nunca estamos preparados para certas situações. A alta demanda, atender 19, 20, 30 pacientes, sem espaço físico e equipe, tudo muito complicado. Muitas vezes era paciente chegando, um na sala de emergência e um único respirador, às vezes era sorte de quem chegasse primeiro e ocupasse o leito, a sobrecarga vem justamente por isso, de acolher todo mundo e prestar assistência sem as mínimas condições (E4).

Por sua vez, a rigidez das normas institucionais para redução da transmissão do vírus também se constituiu em fonte de sofrimento moral para os enfermeiros, visto que apesar de estarem cientes da necessidade de cumprir medidas de restrição, manifestaram sentimentos de angústia por visualizarem os pacientes sofrendo sem a presença de seus familiares. O fato de presenciar um elevado número de mortes de pacientes por Covid-19 de forma contínua e, na maior parte das vezes, sendo a única pessoa que acompanha o paciente em seus momentos finais, intensifica o sofrimento vivenciado.

Acredito que as situações mais difíceis são com os pacientes terminais que entram como suspeitos de Covid e não podemos deixar a família ficar junto. Isso para mim é o pior. Sabemos que a qualquer momento o paciente pode partir e a família não está junto. Acredito que ninguém quer morrer sozinho, queremos ter alguém do lado, e essa questão é o mais difícil para mim, por mais que estejamos junto segurando a mão do paciente no final da vida, não é o familiar dele do lado e isso é difícil de lidar. São situações que mexem com o nosso emocional (E2).

Os pacientes que estão em estado terminal e acabam dando entrada como suspeitos ou confirmados e partindo, indo a óbito longe da família, não é fácil, a família fica muito abalada e não tem despedida, o sofrimento é maior, isso me deixa bem emocionada (E6).

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que o sofrimento moral entre os enfermeiros atuantes na pandemia de Covid-19 está relacionado a fatores pessoais e sociais, como o medo de contaminação, adoecimento e a morte e terminalidade de pacientes, descaso da população e falta de competência profissional, e também relacionado a fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho, escassez de materiais ou materiais inadequados e falta de leitos. A combinação desses fatores gerou exaustão física e emocional, além de sentimentos de frustração e impotência, o que intensificou o sofrimento dos enfermeiros, afetando diretamente sua saúde mental e bem-estar.

Ao analisar o sofrimento moral entre os enfermeiros atuantes no cuidado aos pacientes com Covid-19, no contexto hospitalar, pode-se verificar achados semelhantes na literatura em relação a estudo realizado com profissionais de saúde na pandemia Covid-19. A pandemia gerou novos desafios e restrições aos serviços de saúde, resultando no aumento das preocupações e sentimentos negativos nos profissionais que atuam nesses serviços¹².

O medo de exposição e contaminação pelo vírus tem impactado o psicológico dos profissionais, tanto por terem a responsabilidade de contribuir para o combate ao maior desafio de saúde pública em décadas, quanto por apresentarem sentimentos de ansiedade e sofrimento ao colocarem sua vida e a de seus familiares em risco¹³. Além disso, o alto risco de infecção e proteção inadequada contra a doença foram aspectos também relatados em outro estudo, relacionados a fatores que podem provocar adoecimento mental dos profissionais de saúde¹⁴.

Uma pesquisa que buscou analisar como 231 enfermeiros israelenses respondem aos dilemas éticos e tensões durante a pandemia Covid-19 identificou que apesar da alta carga emocional e do ris-

co pessoal significativo no ambiente de trabalho, os enfermeiros demonstraram dedicação no cuidado aos pacientes, mas necessitaram buscar um clima de apoio para enfrentar suas preocupações¹⁵.

No presente estudo os participantes relataram o uso de mecanismos de *coping* para lidar com o medo da contaminação, identificando tal situação como estressora e utilizando-se de estratégias como autocontrole e suporte social para sua adaptação e/ou superação. Apesar do medo e do receio, os trabalhadores da saúde permaneceram realizando os cuidados com pacientes, mantendo a racionalidade diante do cenário, mas a presença desses sentimentos trouxe algumas consequências para o profissional, deixando-o mais contido em relação ao atendimento prestado¹⁶.

Nesse ínterim, destaca-se a importância de as lideranças dos serviços de saúde desenvolverem estratégias de intervenção de apoio para os profissionais, como a criação de espaços institucionais interdisciplinares, em que os profissionais de saúde possam discutir suas experiências, com o intuito de preservar sua saúde mental e possibilitar um ambiente de trabalho agradável¹⁶. Também são identificados programas de assistência a funcionários e linhas diretas de saúde mental para auxiliar os profissionais de saúde no enfrentamento de problemas psicológicos ou outras preocupações que possam surgir durante a pandemia Covid-19¹⁷.

Os profissionais da saúde atuantes no enfrentamento da pandemia estão expostos diariamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, com o estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais constituindo os principais fatores de risco de contaminações relacionados às condições de trabalho¹⁴. É justamente a escassez de recursos materiais e a consequente racionalização da dispensação, em especial dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), somadas à pressão sobre os profissionais que ocasiona medo, desespero e aumento considerável de afastamentos por estresse emocional¹⁸, resultando em sofrimento moral.

Cabe ressaltar que a proteção da saúde dos profissionais é fundamental para prevenir a transmissão do vírus, fazendo-se necessário adotar protocolos de controle de infecção, assim como a disponibilização e o uso correto de EPI¹⁴. Logo, é de suma importância a utilização de EPIs pelos profissionais que prestam assistência direta aos pacientes com Covid-19, devido a sua grande virulência.

Outra situação que provocou sofrimento moral nos participantes do estudo foram as situações de terminalidade e morte por Covid-19, que ocasionaram sentimentos de impotência e despreparo no profissional. Tais sentimentos podem ser agravados, principalmente, com o adoecimento e a morte de colegas decorrentes da infecção¹⁹. Diante de uma situação de morte, o enfermeiro pode se sentir culpado pelo ocorrido, justamente porque está vivenciando o sofrimento e a dor da perda. A morte, muitas vezes, é vista como um fracasso da equipe de saúde e relacionada ao insucesso do profissional, o que pode desencadear consequências negativas à saúde, como estresse, angústias, Síndrome de Burnout²⁰ e ocasionar o sofrimento moral.

No que se refere aos sentimentos de desvalorização que provocaram sofrimento moral nos participantes, em virtude das situações de descaso da população com as medidas de proteção em relação à Covid-19, os resultados do estudo corroboraram uma pesquisa realizada pela Fiocruz em todo o território nacional, que mostrou que cerca de 21% dos profissionais sentem-se desvalorizados pela própria chefia, 30,4% relatam grande ocorrência de situações de violência e discriminação e que a grande maioria não se sente reconhecida pela população²¹. Assim, evidencia-se o esforço emocional e exaustão física dos profissionais da saúde devido ao aumento no número de pacientes infectados pela Covid-19 e sua constante luta para compensar o elevado absenteísmo¹⁴.

Em relação à competência técnica para atuar no atendimento a pacientes com Covid-19, os participantes relataram sentimentos de incapacidade, ao reconhecer que seus conhecimentos eram insuficientes diante da gravidade e da complexidade dos casos¹⁵. Um estudo mostrou que algumas unidades de saúde estão promovendo treinamentos *in loco*, visando a atualizar os profissionais sobre

assuntos pertinentes à Covid-19, assim como busca identificar possíveis erros que possam colocar a saúde do profissional em risco²².

O Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), coordenado pelo Ministério da Saúde, vem disponibilizando alguns cursos gratuitos sobre medidas de proteção no manejo da Covid-19 na atenção primária à saúde²³. Ademais, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), ofereceu cursos para os profissionais de enfermagem, com atualizações acerca da biossegurança e assistência ao paciente crítico no contexto da Covid-19²⁴. O desenvolvimento de tais cursos visa a atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que enfrentam a Covid-19.

Além das situações já descritas, os participantes relataram sofrimento moral em virtude de alguns aspectos organizacionais, como a sobrecarga de trabalho, escassez de materiais ou materiais inadequados, leitos insuficientes e políticas para redução da transmissão da doença, indo ao encontro dos achados presentes na literatura^{6,14}.

Há muitos anos o sistema de saúde brasileiro vem sofrendo com a precarização nas condições de trabalho, e, por sua vez, tem se evidenciado a presença de sofrimento moral dos trabalhadores de enfermagem que vivenciam este contexto diariamente. Tal precarização tem aumentado com a chegada da pandemia de Covid-19, quando os profissionais precisam lidar com a sobrecarga de trabalho em virtude da contaminação de outros membros da equipe de saúde. De fato, os profissionais de enfermagem estão mais vulneráveis à Covid-19, dado o contato direto com os pacientes, contudo estudos mostram que não é incomum que os profissionais se descuidem com os cuidados de prevenção ao vírus enquanto prestam cuidados aos pacientes, principalmente após longas jornadas de trabalho, pois encontram-se estressados ou exaustos²⁵.

Também evidencia-se um aumento no número de profissionais de saúde com Síndrome de Burnout, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, entre outras doenças que acometem a saúde mental desses profissionais, pois as condições de trabalho inadequadas vivenciadas na pandemia não são favoráveis para o desenvolvimento de um cuidado seguro e de qualidade aos pacientes²⁰.

Além da sobrecarga de trabalho, os profissionais de enfermagem precisam lidar com a escassez de recursos, presença de materiais inadequados e falta de leitos para prestar um atendimento de qualidade aos pacientes, resultando em sentimentos de impotência, desmotivação, desânimo e cansaço emocional¹. Em situações de crises ou emergências, exige-se tomadas de decisão dos sistemas de saúde, nas quais nem sempre os enfermeiros estão incluídos, visto que nessas situações são necessárias algumas alterações nos padrões organizacionais de cuidado, priorizando as necessidades de um todo em detrimento das necessidades individuais¹⁷.

Diante desse cenário, os profissionais de saúde sofrem com a alocação de recursos escassos, principalmente quando estão associados à indisponibilidade de leitos de terapia intensiva e respiradores para todos os pacientes, pois são necessárias tomadas de decisão que visem ao melhor resultado e maior benefício possível²⁶. Por isso, cabe aos sistemas de saúde minimizar a carga proveniente de tomada de decisão dos profissionais de saúde e garantir o cumprimento de princípios éticos, como a justiça e equidade no atendimento¹⁷.

Por fim, os profissionais apresentaram sofrimento moral em situações de rigidez das normas institucionais no que se refere à presença de familiares ou visitas a pacientes com Covid-19, vivenciando sentimentos de angústia ao presenciar o sofrimento dos pacientes na ausência de seus familiares. Os enfermeiros, em tempos de Covid-19, têm sido motivados a adotar uma prática de cuidado centrado no pensamento comunitário, em que a justiça social é focada em questões de equidade, privação de direitos e combate às formas estruturais de opressão¹⁷.

Dessa forma, os enfermeiros têm buscado renovar suas práticas de cuidado com soluções criativas, como a utilização de *tablets* ou celulares para facilitar o contato dos pacientes com seus entes queridos, principalmente em situações de terminalidade. Tais práticas potencializam um cuidado humanizado, mesmo em situações difíceis, apresentando respeito e empatia pelo paciente¹⁷.

O presente estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado em um único hospital de um município localizado no extremo Sul do Brasil. Entende-se, contudo, que os resultados apresentados neste trabalho podem impulsionar a realização de novas pesquisas que abordem o sofrimento moral em profissionais de saúde no contexto da pandemia Covid-19, visto que o conhecimento dos fatores que podem desencadear sofrimento moral nos profissionais de saúde é imprescindível para a formulação de estratégias que busquem minimizar os efeitos negativos à saúde do trabalhador em situações futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o sofrimento moral entre os enfermeiros atuantes na pandemia de Covid-19 no contexto hospitalar, foi possível constatar que os participantes vivenciaram o sofrimento moral em alguns fatores pessoais e sociais e também experimentaram o sofrimento moral diante dos problemas organizacionais. Destaca-se que esse sofrimento não se restringe à enfermagem, mas reflete uma realidade presente em toda a equipe de saúde, cujos profissionais enfrentaram dilemas éticos e emocionais ao lidar com a crise.

A relevância do estudo está em destacar a importância de reconhecer e abordar o sofrimento moral como um problema coletivo, que afeta não apenas a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, mas também a saúde mental e o bem-estar dos profissionais. Ao compreender esses fatores, é possível formular estratégias de suporte psicológico e organizacional que minimizem os efeitos negativos e promovam um ambiente de trabalho mais saudável e resiliente para toda a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

- ¹ Oliveira CA, Oliveira DCP, Cardoso EM, Aragão ES, Bittencourt MN. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. Ciênc Saúde Colet. 2020;25:191-198. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>
- ² Abdolmaleki M, Lakdizaji S, Ghahramanian A, Allahbakhshian A, Behshid M. Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. Indian J Med Ethics. 2019;4(1):20-25. DOI: 10.20529/IJME.2018.076
- ³ Cardoso CM, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HB, Ramos FR, Brito MJ. Moral Distress in Family Health Strategy: experiences expressed by daily life. Rev Esc Enferm USP. 2016;50:89-95. DOI: 10.1590/S0080-623420160000300013
- ⁴ Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Almeida AS, Hirsch CD. Psycometric characteristics of the Moral Distress Scale in Brazilian nursing professionals. Texto & Contexto Enferm. 2014;23(3):563-572. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000060013>
- ⁵ Organização mundial da saúde. Coronavirus disease 2019 (Covid-19), 2020. Situation Report-100 [Internet]. 2020 [acesso em 8 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- ⁶ Silverman HJ, Kheirbek RE, Moscou-Jackson G, Day J. Moral distress in nurses caring for patients with Covid-19. Nurs Ethics. 2021;29:9697330211003217. DOI: 10.1177/09697330211003217
- ⁷ Barlem ELD. Enfermagem e as vivências de sofrimento moral em tempos de pandemia pela Covid-19 [Internet]. Nurs Ethics. 2021 [acesso em 9 jun. 2021]; 24(277):5760. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253476>
- ⁸ Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer KO, Engelund IE, Schanche E, Schaufel M. et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the Covid-19 pandemic in Norway. Nurs Ethics. 2021;28(1):66-81. DOI: 10.1177/0969733020981748

- ⁹ Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesq. Qual. [Internet]*. 2017 [acesso em 21 set. 2024];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
- ¹⁰ Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev. Pesq. Qual. [Internet]*. 2022 [acesso em 5 set. 2024];10(25):404-424. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/545>
- ¹¹ Moraes R, Galiazzi MC. Análise Textual Discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2013.
- ¹² Caram CS, Ramos FRS, Almeida NG, Brito MJM. Moral suffering in health professionals: portrait of the work environment in times of Covid-19. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20200653. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0653>
- ¹³ Hesselink G, Straten L, Gallée L, et al. Holding the frontline: a cross-sectional survey of emergency department staff well-being and psychological distress in the course of the Covid-19 outbreak. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):525. DOI: [10.1186/s12913-021-06555-5](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06555-5)
- ¹⁴ Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(9):3465-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- ¹⁵ Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the Covid-19 pandemic. *Nurs Ethics*. 2021;28(1):9-22. DOI: [10.1177/0969733020956376](https://doi.org/10.1177/0969733020956376)
- ¹⁶ Sousa ES, Hidaka AHV. Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da Covid-19. *HRJ*. 2021;2(12). DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.157>
- ¹⁷ Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report*. 2020;50:35-39. DOI: [10.1002/hast.1110](https://doi.org/10.1002/hast.1110)
- ¹⁸ Bremer A, Holmberg M. Ethical conflicts in patient relationships: experiences of ambulance nursing students. *Nursing Ethics*. 2020;27(4):946-959. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020911077>
- ¹⁹ De Paula GS, Gomes AMT, França LCM, Neto FRA, Barbosa DJ. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. *J Nurs Health [Internet]*. 2020 [acesso em 4 jun. 2021];10(n. esp.):e20104018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104066/13-a-enfermagem-frente-ao-processo-de-morte-e-morrer-uma-refle_eaHsaZB.pdf
- ²⁰ Faria SS, Figueiredo JS. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicol Hosp*. 2017;15(1):44-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&nrm=iso
- ²¹ Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*. 2020;37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- ²² Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Trabalhadores(as) da saúde e a Covid-19: condições de trabalho à deriva? *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46:e1. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
- ²³ Ministério da Saúde (BR). Relatório de Gestão 2020 [Internet]. 2020. [acesso em 26 jun. 2021]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23713>
- ²⁴ Oliveira AEF, Passos MFD, Lemos AF, Nascimento EN, Veiga CC, Natalino SF. Experiências exitosas da rede Una-Sus: 10 anos [Internet]. Universidade Federal do Maranhão. 2020 [acesso em 6 jun. 2021]. UNA-SUS/Ufma. São Luís: EDUFMA. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20378>
- ²⁵ Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020;323(11):1061-1069. DOI: [10.1001/jama.2020.1585](https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585)
- ²⁶ Satomi E, Souza PMR, Thomé BC, et al. Fair allocation of scarce medical resources during Covid-19 pandemic: ethical considerations. *Einstein*. 2020;18:eAE5775. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AE5775

Submetido em: 25/8/2023

Aceito em: 31/10/2024

Publicado em: 14/4/2025

Contribuições dos autores

Glaucia Dal Omo Nicola: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Administração do Projeto; Disponibilização de Ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Jamila Geri Tomaschewski-Barlem: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Administração do Projeto; Disponibilização de Ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Gabriela do Rosário Paloski: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de Ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Edison Luiz Devos Barlem: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de Ferramentas; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Grazielle de Lima Dalmolin: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de Ferramentas; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Simoní Saraiva Bordignon: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de Ferramentas; Supervisão; Validação dos dados e experimentos; Design de apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente

Gabriela do Rosário Paloski
Universidade Federal do Rio Grande
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem
Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde – Rio Grande/RS. Brasil – CEP: 96.201-900
gabipaloski@outlook.com

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob
os termos da licença Creative Commons.

