

COMPETÊNCIA ÉTICA COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMAGEM

Rafaela Schaefer¹, Margarida Vieira²

¹ Doutoranda em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP). Investigadora no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS). Porto, Portugal. E-mail: rafaelaschaefer@hotmail.com

² Doutora em Filosofia. Professora Associado da UCP. Investigadora no CIIS. Porto, Portugal. E-mail: mmvieira@porto.ucp.pt

RESUMO: Os objetivos do estudo foram: buscar evidências sobre situações éticas vivenciadas por enfermeiros nos serviços de saúde; identificar os recursos de enfrentamento que utilizam; e verificar qual o papel da competência ética no enfrentamento do sofrimento moral. Utilizou-se como método a revisão integrativa da literatura. A busca foi feita nas bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE, SciELO, CINAHL, PubMed, RCAAAP e BDTD. Foram selecionados 23 estudos, a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os resultados apontam para questões éticas vivenciadas pelos enfermeiros nas relações com pacientes e familiares, equipe e sistema de saúde. Descrevem-se recursos de enfrentamento protagonizados pelos profissionais e implementados por pesquisadores. Pode-se concluir que os desafios éticos e o sofrimento moral estão presentes na realidade de trabalho dos enfermeiros e que estratégias no sentido de promover a competência ética podem ter reflexos positivos no enfrentamento e na redução dos níveis de sofrimento moral.

DESCRIPTORES: Ética. Enfermagem. Competência ética. Sofrimento moral.

ETHICAL COMPETENCE AS A COPING RESOURCE FOR MORAL DISTRESS IN NURSING

ABSTRACT: The study's objectives were: to seek evidence on ethical situations experienced by nurses in the health services; to identify the coping resources which they use; and to ascertain the role of ethical competence in coping with moral distress. The integrative literature review was used as the method. The search was made in the LILACS, IBECs, MEDLINE, SciELO, CINAHL, PubMed, RCAAAP and BDTD databases. A total of 23 studies was selected, based on previously established inclusion and exclusion criteria. The results indicate ethical questions experienced by the nurses in their relations with patients and family members, the team and the health system. Coping resources used by the professionals and implemented by the researchers are described. It may be concluded that the ethical challenges and moral distress are present in the nurses' work context, and the strategies aimed at promoting ethical competence, have positive consequences in coping with, and in reducing, levels of moral distress.

DESCRIPTORS: Ethics. Nursing. Ethical competence. Moral distress.

COMPETENCIA ÉTICA COMO RECURSO PARA COMBATIR SUFRIMIENTO MORAL EN ENFERMERÍA

RESUMEN: Los objetivos del estudio eran buscar temas éticos experimentados por las enfermeras en los servicios de salud, identificar los recursos de afrontamiento que utilizan, y encontrar cuál es el papel de la competencia ética para sobrellevar el sufrimiento moral. El método se utiliza como una revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realiza en LILACS, IBECs, MEDLINE, SciELO, CINAHL, PubMed, RCAAAP y BDTD. Fueron seleccionados 23 estudios desde criterios de inclusión y de exclusión. Los resultados apuntan a desafíos éticos vivenciados por enfermeros en las relaciones con pacientes, personal y sistema de salud. Describe los recursos de afrontamiento asumidos por los profesionales y puestos en práctica por los investigadores. Se puede concluir que los desafíos éticos y el sufrimiento moral están presentes en la realidad del trabajo de las enfermeras y las estrategias para promover la competencia ética puede tener efectos positivos en el afrontamiento de sufrimiento moral.

DESCRIPTORES: Ética. Enfermería. Competencia ética. Sufrimiento moral.

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade do trabalho em saúde, marcada por mudanças organizacionais, desenvolvimento tecnológico, tensão financeira e ampliação da carga de trabalho, tem implicações diretas na prática profissional e pode levar a um importante aumento da demanda ética nos serviços. Cada vez mais o enfermeiro vivencia os desafios éticos de sua prática na busca pela prestação de cuidados de qualidade.¹

Frente às mudanças culturais e à evolução das sociedades, o papel da ética ganha destaque nas profissões de saúde. A ética tem lugar nas várias formas de analisar a vida moral fundamentada na percepção dos conflitos e na coerência em solucioná-los² e está, portanto, no centro das decisões nas quais os enfermeiros estão envolvidos.³

Na prestação do cuidado, os enfermeiros estabelecem relações com pacientes, familiares e colegas de trabalho, envolvendo-se em um processo de interação contínua com os outros. Seu papel e sua ocupação na equipe de saúde os deixa propensos a experimentar situações eticamente problemáticas, quando existem dúvidas sobre qual seria a decisão mais correta a tomar.¹

Apesar do crescente aumento da demanda ética na tomada de decisões em saúde, são poucas as iniciativas organizacionais promovidas para auxiliar os profissionais nesse processo.⁴ A falta de tempo, a falta de apoio organizacional, os conflitos com outros profissionais, as políticas institucionais e os diferentes limites éticos e legais associados ao processo de tomada de decisão podem levar os enfermeiros a vivenciar o que se denomina de sofrimento moral.⁵

O sofrimento ou a angústia moral é um problema grave que afeta enfermeiros em diferentes contextos de trabalho em saúde e pode gerar sentimentos de insatisfação, sintomas físicos e emocionais, cansaço, rotatividade de pessoal e, até mesmo, abandono da profissão, podendo levar a um impacto importante na qualidade dos cuidados em saúde.⁵ Mesmo enfermeiros experientes continuam a vivenciar situações que causam sofrimento moral em seu trabalho,⁶ o que demonstra uma necessidade continuada de fortalecer a capacidade dos profissionais em lidar de forma positiva com a demanda ética da prática. A competência ética aparece como uma importante ferramenta para lidar com eventos e desafios éticos do cotidiano, uma vez que busca ajudar os

profissionais a lidar com a demanda ética de modo crítico, reflexivo e resolutivo.⁷

Neste contexto, torna-se importante perceber como os enfermeiros estão lidando com a demanda ética e com o sofrimento moral vivenciado, para a proposta de futuras estratégias de gerenciamento de sofrimento moral e posterior avaliação das propostas implementadas. Assim, os objetivos deste trabalho foram buscar as melhores evidências disponíveis na literatura sobre a demanda ética vivenciada por enfermeiros nos serviços de saúde; identificar os recursos de enfrentamento que utilizam para lidar com essa demanda; e verificar qual o papel da competência ética no enfrentamento do sofrimento moral.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, método abrangente de busca, que visa analisar criticamente as pesquisas relevantes, indicando a síntese do estado do conhecimento sobre determinado tema e, também, as lacunas que ainda precisam ser exploradas através da elaboração de novos estudos. Como preconiza a metodologia, foram realizadas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de seleção dos estudos encontrados, seleção, análise e interpretação dos resultados.⁸

De acordo com o primeiro passo, as questões norteadoras desta revisão foram: quais as principais demandas éticas que os enfermeiros vivenciam nos serviços de saúde? Quais os recursos de enfrentamento que utilizam para lidar com essa demanda? O desenvolvimento da competência ética ajuda a reduzir o sofrimento moral?

Depois, consideraram-se como critérios de inclusão artigos originais, teses e dissertações que tivessem estreita relação com o tema em estudo, publicados em inglês, espanhol ou português, cujos sujeitos de pesquisa fossem enfermeiros trabalhadores de instituições de saúde. Não foi estabelecido um limite temporal na busca por se considerar que a ética é um tema que perpassa a ciência desde sua criação. Desta forma, foram excluídos estudos secundários, estudos em que os sujeitos de pesquisa fossem outros profissionais de saúde, estudantes, usuários ou enfermeiros em outros contextos de trabalho.

Para a seleção dos estudos, foi realizada uma ampla busca em bases de dados nacionais e internacionais: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs

(Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e PubMed. Também foram buscadas teses e dissertações das bases RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) e BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações). As referências bibliográficas dos trabalhos encontrados foram

revisadas a fim de encontrar mais algum material de interesse para esta revisão.

A busca foi realizada através dos descritores/*mesh terms*: *nursing, ethics, ethical competence, ethical problem, moral distress, ethical reasoning e ethical decision making*. Estes termos foram combinados de diferentes formas com auxílio dos operadores booleanos – *AND, OR e NOT*, buscando alcançar um maior número de estudos. A tabela 1 demonstra o caminho de seleção dos estudos.

Tabela 1 - Seleção de estudos nas bases eletrônicas de dados

Base de Dados	Encontrados n	Pré-selecionados n	Excluídos por repetição n	Excluídos após leitura n	Amostra n
LILACS					
IBECS					
MEDLINE	77	44	10	6	4
SciELO					
CINAHL	22	14	9	6	3
Pubmed	102	61	41	31	10
RCAAP	3	3	-	1	2
BDTD	6	6	-	4	2
Referências	-	-	-	-	2
Total	210	128	60	47	23

Dos 210 estudos encontrados, 128 foram selecionados seguindo os critérios de inclusão e exclusão anteriormente estabelecidos. Destes, 60 foram excluídos por se repetirem nas diferentes bases de dados e 68 tiveram seus resumos lidos na íntegra. Depois da leitura, mais 47 estudos foram excluídos, ou por serem teóricos (n=33) ou por não abordarem o tema de estudo (n=14). A amostra continha, até então, 21 estudos. Foi ainda utilizada a estratégia de busca reversa, o que culminou com o acréscimo de dois novos estudos, compondo uma amostra final de 23 estudos.

Depois da seleção, procedeu-se à análise e à interpretação dos resultados. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2013. As buscas foram realizadas por dois pesquisadores distintos e, após, seus resultados foram comparados, a fim de aumentar a validade do estudo e garantir que a maioria dos trabalhos publicados havia sido acessada.

RESULTADOS

A amostra deste trabalho é constituída por 23 estudos (Quadro 1), dos quais 19 (82,6%) são artigos originais, dois (8,7%) são teses e outros dois (8,7%) dissertações. A maioria dos estudos foi publicada

em língua inglesa (16; 69,6%), os demais estão publicados em português (7; 30,4%), e estudos em espanhol não foram encontrados. Os países de origem dos estudos se dividem entre Estados Unidos e Brasil, ambos com cinco estudos cada (21,8%), Suécia e Noruega, com três estudos cada (13,1%) e Portugal, com dois estudos (8,7%). Os demais países, a saber, Canadá, Israel, Turquia, Irã e Holanda, participaram com um estudo cada (4,3%).

A maioria dos estudos (15; 65,2%) foi publicada em revistas de enfermagem e dois estudos (8,7%) foram publicados em revistas de medicina. Houve um estudo publicado em uma revista de bioética e um em uma revista de saúde coletiva (4,3%). Todas as revistas foram consideradas periódicos de qualidade, tendo os fatores de impacto variado de 0,387 (Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) a 4,083 (*American Journal of Bioethics*).

Não tendo sido estabelecido limite temporal, os estudos selecionados se distribuíram entre os anos de 1997 e 2013, variando de um estudo em 1997 (4,3%) a quatro estudos em 2013 (17,4%). Os métodos utilizados variaram entre propostas qualitativas (12; 52,2%) e quantitativas (8; 34,8%), aparecendo, também, estudos com metodologia mista (3; 13%).

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados para análise

Autor	Ano	País	Revista Fator Impacto 2012	Tipo	Natureza	Instituição	Tema	Coleta dados	Análise dados
Dam VDS, et al. ⁹	2013	Holanda	Soc Sci Med 2.733	Artigo	Qualitativo	Lar de idoso	Deliberação moral	Entrevistas, grupos focais, observação participante e grupos	Conteúdo Temática
Molazem Z, et al. ¹⁰	2013	Irã	J Med Ethics Hist Med 1.419	Artigo	Quantitativo	Hospitalar	Sofrimento moral	Workshop e questionário	Estatística
Pimentel DMM ¹¹	2013	Brasil	-	Tese	Qualitativo	Hospitalar e ambulatorial	Problemas éticos	Grupos focais	Categorial
Barlem ELD, et al. ¹²	2013	Brasil	Rev Latino-Am Enfermagem 0.856	Artigo	Qualitativo	Hospitalar	Sofrimento moral	Entrevistas	Textual Discursiva
Lillemoen L, Pedersen R ¹³	2012	Noruega	Nurs Ethics 1.210	Artigo	Qualitativo Quantitativo	Atenção Primária	Suporte ético	Grupos focais e questionário	Conteúdo Estatística
Zoboli ELCP, Soares FAC ¹⁴	2012	Brasil	Rev Esc Enferm USP 0.387	Artigo	Qualitativo	Atenção Primária	Capacitação	Capacitação e questionário	Participação e envolvimento
Cerit BI, Dinc L ¹⁵	2012	Turquia	Nurs Ethics 1.210	Artigo	Quantitativo	Hospitalar	Decisão ética	Questionário	Estatística
Laabs C ¹⁶	2011	EUA	Nurs Ethics 1.210	Artigo	Qualitativo	-	Integridade moral	Questionário	Conteúdo
Gaudine A, et al. ¹⁷	2011	EUA	Nurs Ethics 1.210	Artigo	Qualitativo	Hospitalar	Problemas éticos	Entrevistas	Conteúdo
Fernandes SJD ¹⁸	2010	Portugal	-	Tese	Qualitativo	Hospitalar e Prisional	Problemas éticos	Entrevistas	Conteúdo
Amado JDA ¹⁹	2010	Portugal	-	Dissertação	Quantitativo	Atenção Primária	Problemas éticos	Questionário	Estatística
Eizenberg MM, et al. ²⁰	2009	Israel	J Adv Nurs 1.527	Artigo	Qualitativo Quantitativo	Diversos	Stress moral	Entrevistas e questionário	Temática e Fatorial
Pauty B, et al. ²¹	2009	Canadá	Nurs Ethics 1.210	Artigo	Quantitativo	Hospitalar	Sofrimento moral	Questionários	Estatística
Barlem ELD ²²	2009	Brasil	-	Dissertação	Quantitativo	Hospitalar	Sofrimento moral	Questionários	Estatística
Grady C, et al. ²³	2008	EUA	Am J Bioethics 4.083	Artigo	Quantitativo	-	Educação ética	Questionário	Estatística
Holmström J, Höglund AT ²⁴	2007	Suécia	J Clinical Nurs 1.316	Artigo	Qualitativo	Telenursing	Dilemas éticos	Entrevistas	Temática
Sporrong SK ²⁵	2007	Suécia	Nurs Ethics 1.210	Artigo	Quantitativo	Hospitalar e Farmacêutico	Competência ética	Treinamento e questionário	Estatística
Torjuul K, Sorlie V ²⁶	2006	Noruega	J Adv Nurs 1.527	Artigo	Qualitativo	Hospitalar	Problemas éticos	Entrevistas	Estrutural
Elpern EH, et al. ²⁷	2005	EUA	Am J Critical Car 1.660	Artigo	Quantitativo Qualitativo	Hospitalar	Stress moral	Questionário	Estatística e conteúdo
Laabs CA ²⁸	2005	EUA	J Am Assoc Nurse Pract 0.818	Artigo	Quantitativo	Atenção primária	Problemas morais e stress moral	Questionário	Estatística
Slettebo A, Bunch EH ²⁹	2004	Noruega	Int J Nursing Practice 0.881	Artigo	Qualitativo	Lar de idoso	Recursos enfrentamento	Observações e entrevistas	Teoria fundamentada
Zoboli ELCP, Fortes PAC ³⁰	2004	Brasil	Cad Saúde Pública 0.890	Artigo	Qualitativo	Atenção Primária	Problemas éticos	Entrevistas	Categorial temática
Melchert E, et al. ³¹	1997	Suécia	Nurs Ethics 1.210	Artigo	Qualitativa	-	Problemas éticos	Entrevista	Conteúdo

Os principais métodos de coleta de dados foram o questionário (8; 34,8%) e a entrevista (7; 30,4%). Um número considerável de estudos (7; 30,4%) utilizou mais de um método de coleta de dados, associando entrevistas, questionários, grupos e outros. Como método de análise dos dados, os autores referem o uso de diferentes tipos de análises qualitativas, destacam-se a análise de conteúdo (5; 21,7%). Outros tipos de análise qualitativa incluíram análise temática (2; 8,6%), categorial, textual discursiva, estrutural e teoria fundamentada, todas citadas uma vez (4,3%). A análise estatística foi usada em oito estudos (34,8%). Houve, ainda, quatro

estudos que se utilizaram de mais de um método para análise de dados (17,4%).

Após a leitura dos estudos, foi possível dividi-los por temas centrais. Alguns estudos apresentam questões éticas vivenciadas por enfermeiros nas instituições de saúde, outros verificam se estes profissionais utilizaram algum tipo de recurso de enfrentamento, enquanto outros ainda propõem algumas estratégias de intervenção. Alguns estudos também apontam a relação entre essas estratégias de intervenção e os níveis de sofrimento moral dos profissionais (Figura 1). Cada um destes temas será a seguir abordado.

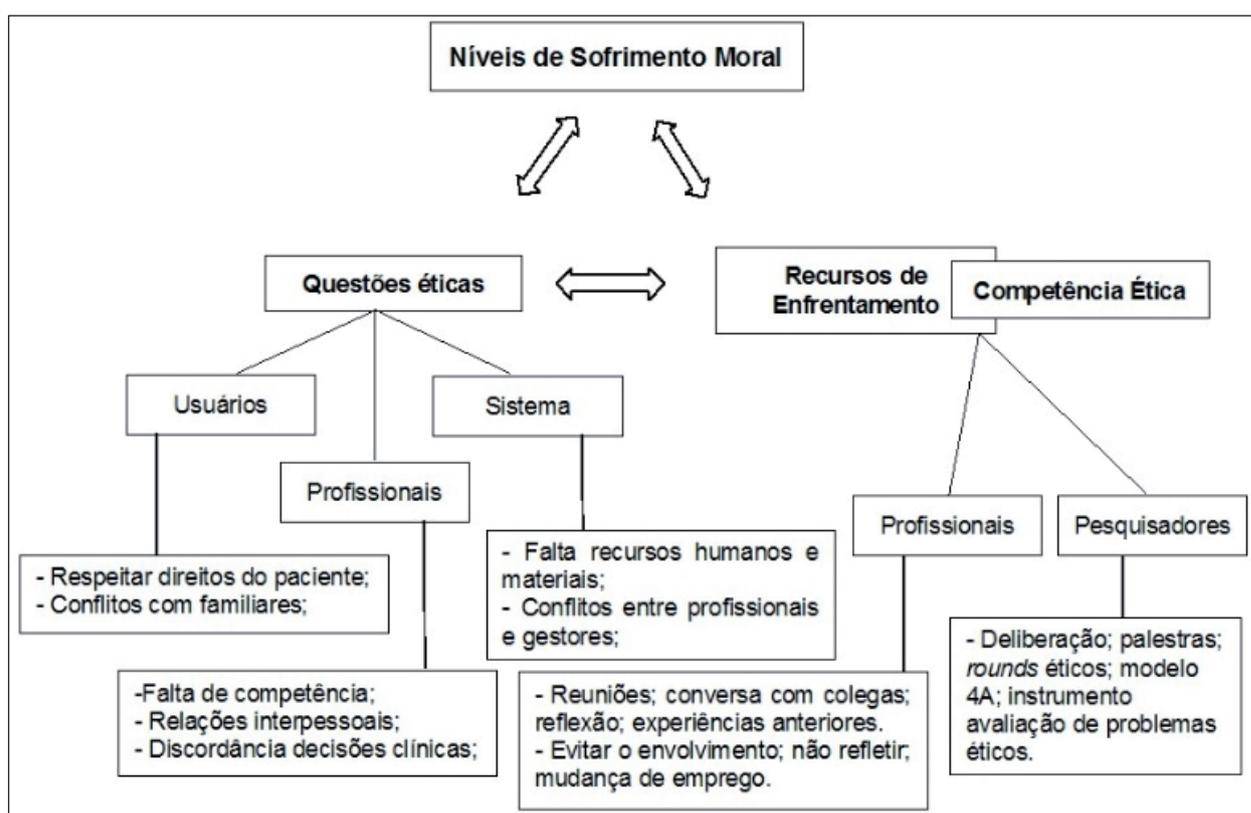


Figura 1 - Esquema de relação entre os resultados

Na temática das questões éticas, foram inseridos os artigos que apontavam a demanda ética vivenciada pelos enfermeiros em seu cotidiano de trabalho. Para muitos profissionais ainda é difícil perceber a dimensão ética do trabalho e, muitas vezes, eles vivenciam questões éticas importantes, porém não sabem que nome atribuir ou que significado dar a essas situações.⁹⁻¹⁰ Um estudo destaca o fato de 76% dos profissionais entrevistados indicarem que nunca ou raramente encontravam situações éticas na sua prática.²⁸

Os resultados dos estudos apontam para questões éticas que se relacionam com o contexto

de trabalho dos enfermeiros. Por um lado situações éticas típicas de cuidados críticos, com questões como o fim da vida e a obstinação terapêutica.^{10,17,22,27} Na outra extremidade, situações mais relacionadas com o cotidiano, como as questões de relacionamento e comunicação.²⁸

Dentro destes contextos, muitas situações éticas têm lugar no âmbito do cuidado ao paciente^{10,17-18,22,28-30} como a dificuldade em respeitar os direitos do paciente,^{17,22,28,30} e conflitos com os familiares.^{10,17-18,30} Outras questões éticas destacadas são falta de qualidade nos cuidados de fim de vida, comportamento do paciente impedindo

do atendimento seguro, falta de consentimento informado,¹⁷ negação do papel de advogado do paciente,²² recusa do paciente pelo tratamento²⁸ e divergências entre enfermeiro e paciente.²⁹⁻³⁰

No que tange à vivência de situações éticas com outros profissionais, destaca-se a falta de competência como um problema de grande frequência e intensidade.^{10,17,21-22,30} A incompetência pode decorrer da má formação¹¹ e promover, por vezes, uma atenção inadequada aos pacientes.^{13,26} Essa categoria compreende, ainda, situações resultantes das relações interpessoais¹¹ e da discordância nas decisões clínicas.^{13,17,26} Pode-se perceber ainda, algumas questões éticas que transitam entre as categorias paciente e profissionais, relacionadas com a informação,^{13,26,30-31} e com os conflitos de valores.¹⁷

Nas questões éticas relacionadas com o sistema de saúde, destaca-se a falta de recursos humanos e materiais,^{10-11,13,20,26,28-30} quando o profissional não atua como gostaria por restrições decorrentes da falta de recursos e de tempo.^{13,26} Outro tópico presente nesta categoria são os conflitos vivenciados entre os profissionais e os gestores de saúde.^{11,31}

Pode-se perceber que muitos trabalhos revelam questões éticas relacionadas com características individuais do profissional que atua com falta de responsabilidade,¹³ falta de compromisso,³⁰ falta de confiança,²⁶ dificuldade de comunicar-se^{11,13} e, por vezes, desconhecimento da coisa certa a fazer.^{17-18,31} Um estudo destaca a autonomia profissional que parece estar correlacionada com as diferentes categorias, já que aparece porque os enfermeiros precisam respeitar os direitos do paciente, seguir prescrições médicas e cumprir normas organizacionais ao mesmo tempo.¹⁵

No tema recursos de enfrentamento, foram incluídos os estudos que apresentavam iniciativas de enfrentamento da demanda ética vivenciada, que eram desenvolvidos pelo próprio profissional ou aplicados por pesquisadores como parte de seus estudos. Dos recursos de enfrentamento protagonizados pelos profissionais, pode-se perceber que, perante diferentes situações éticas, estes podiam agir de duas formas, uma mais positiva e outra mais negativa. Das formas positivas de enfrentamento, faziam parte a conversa com os colegas de trabalho,^{13,16,23} a realização de reuniões,¹²⁻¹³ a reflexão¹⁶ e a aprendizagem obtida com as experiências anteriores.²⁹ Também incluem-se mudanças nos protocolos, criatividade e ações coletivas.¹² Por outro lado, os profissionais, por vezes, respondiam de forma negativa quando evi-

tavam se envolver em situações eticamente difíceis e em sua resolução,^{12,28} quando não discutiam ou refletiam sobre o caso^{13,31} ou quando optavam por mudar de emprego.²⁸ Também podem ser observadas características de aceitação, conformismo, desistência e individualismo.¹²

Muitos profissionais relataram a vontade de dar maior ênfase ao ensino da ética,^{11,31} de que houvesse mais cursos no ambiente de trabalho,¹⁰ discussões sobre as questões éticas vivenciadas¹⁶ e a criação de comitês de ética,¹⁰ mas não apresentaram, entretanto, nenhuma iniciativa para alcançar algum desses objetivos.

Por outro lado, alguns estudos mostraram dados referentes a processos de implementação de recursos de enfrentamento propostos pelos pesquisadores nos ambientes de trabalho. Dois estudos mostram a experiência de implementação do modelo de deliberação na resolução dos problemas.^{9,14} O primeiro propôs grupos com o objetivo de facilitar a reflexão e a deliberação moral, através da discussão e análise de casos⁹ e o outro utilizou metodologias diversas fazendo uso, além da discussão e da análise de casos, de sessões plenárias, leituras, dramatização, aulas e exercícios escritos.¹⁴

Um dos estudos analisados realiza uma intervenção educativa em ética com enfermeiros e farmacêuticos através de palestras e *rounds* éticos com o objetivo de aprimorar o conhecimento ético dos participantes.²⁵ Outro implementa o modelo 4A, criado pela Associação Americana de Enfermagem no Cuidado Crítico, em 2004, que fornece uma estrutura para enfermeiros de cuidados críticos identificarem e lidarem com a angústia moral.¹⁰ Ainda, outro estudo adaptou um instrumento de avaliação da ocorrência de problemas éticos, para auxiliar os profissionais a perceber quais são as questões éticas mais frequentes em seu trabalho.¹⁹

Outros estudos sugeriram recursos de enfrentamento que os profissionais e as instituições poderiam seguir para lidar melhor com a demanda ética, porém não os aplicaram. A educação ética foi o recurso mais citado,^{20,24,31} seguido de *rounds* de discussões éticas^{24,31} e de ações políticas.^{21,26} Também apareceram sugestões de envolvimento em pesquisas científicas,¹⁵ envolvimento em processos de deliberação²¹ e potencialização do diálogo.²⁶

Quanto à relação entre os recursos de enfrentamento, o desenvolvimento da competência ética e os níveis de sofrimento moral, um estudo utilizou o método da deliberação e mostrou que,

ao ganhar experiência, refletir sobre as práticas e deliberar os profissionais desenvolviam competências, melhoravam a comunicação e o processo de tomada de decisão, contribuindo assim para o sentimento de alívio no sofrimento moral. O resultado foi avaliado de forma qualitativa através de análise temática de conteúdo.⁹

A mesma variável, sofrimento moral, foi avaliada após aplicação do modelo 4A, constatando que houve redução significativa dos níveis de sofrimento moral, mostrando, inclusive, tendência de aumento da variável no grupo controle. Esta avaliação foi feita através de um instrumento quantitativo de avaliação de sofrimento moral validado e de análise estatística.¹⁰ Já um dos trabalhos não identificou redução nos níveis de sofrimento moral dos profissionais, mas apresentou uma redução significativa nos índices de tolerância e abertura após o treinamento. Essa avaliação foi feita através de um instrumento validado e análise estatística.²⁵

Outro estudo¹³ refere que houve resultados positivos advindos da experiência dos grupos focais como reflexão e interrogação sobre as práticas, mas não faz menção específica ao sofrimento moral. Estas observações foram colhidas de modo qualitativo e avaliadas através de análise textual discursiva.¹¹

Há, ainda, um caso diferente dos demais, em que o pesquisador não implementou nenhuma estratégia de enfrentamento, mas, concluiu, através da análise estatística de um questionário por ele elaborado, que a educação e o treinamento ético, principalmente através da educação continuada, são vitais para prover os enfermeiros de ferramentas para lidar com a demanda ética e reduzir o sofrimento moral.²³

DISCUSSÃO

A ética está cada vez mais próxima das práticas de saúde. O trabalho da enfermagem, marcado por realidades cada dia mais complexas, demanda questões éticas importantes, e sabe-se que os enfermeiros precisam estar preparados para lidar com essa demanda de forma positiva, mantendo a qualidade dos cuidados prestados.³²

Importante destacar que, apesar dessa crescente aproximação da ética com a prática, dos artigos pré-selecionados para leitura, cerca de 48,5% (n=33), foram excluídos por serem teóricos, ou seja, não trazerem fatos empíricos em seus resultados, mas reflexões. O que demonstra que ainda é preciso avançar na investigação científica sobre a ética na prática dos cuidados em saúde.

A dificuldade demonstrada pelos profissionais em perceber a dimensão ética da prática,⁹⁻¹⁰ evidencia uma reduzida consciência da dimensão ética do cuidado, levando ao risco de que o cuidado seja reduzido apenas a questões técnicas.³³ Sem a dimensão ética, a melhor assistência técnica pode ser percebida como de baixa qualidade e insatisfatória.¹⁴ Quando os profissionais não conseguem perceber as questões éticas de sua prática pode haver rompimento das relações e o profissional pode acabar tendo que enfrentar situações éticas complexas sozinho, sem auxílio ou orientação.²⁸ Corroboram com esta afirmação os resultados de um dos estudos analisados,¹⁰ em que os enfermeiros não estavam familiarizados com o conceito de sofrimento moral e não sabiam que nome dar às situações que vivenciavam e aos sentimentos decorrentes, mas o questionário aplicado revelou a ocorrência de altos índices de sofrimento moral.

Essa dificuldade em perceber a dimensão ética do cuidado também pode ser resultado da cultura do trabalho e das organizações, onde o diálogo não é comum e muitas questões conflitivas podem permanecer no silêncio.⁹ Cada vez mais atenção tem sido direcionada à cultura organizacional, através do estabelecimento de um clima ético positivo como promotor de qualidade, onde os profissionais possam estar mais envolvidos em processos de reflexão e deliberação com outros colegas e onde a gerência do serviço dê suporte a iniciativas de melhoria através de reformulação e adaptação de práticas e políticas.²¹ Entretanto, a literatura alerta para o fato de que esse tipo de iniciativa ainda figura com um importante desafio nos serviços de atenção à saúde.²⁵

O contexto onde as questões éticas surgem também pode influenciar em sua incidência e intensidade, como os estudos demonstrando que enfermeiros que trabalham em unidades hospitalares de cuidados críticos estão mais vulneráveis a vivenciar questões éticas e, por consequência, o sofrimento moral, por lidar com realidades mais complexas,³⁴ novas técnicas de suporte de vida, limitações na predição da morte e expectativas elevadas de pacientes e familiares.²⁷ No entanto, outro estudo contradiz essa ideia dizendo que as questões éticas em serviços de atenção primária versam sobre preocupações do cotidiano, mas isso não significa que sejam de menor monta ou importância e que à sua maneira, também são amplos e complexos, ainda que de menor dramaticidade.³⁰ Assim, pode-se perceber que, independentemente do contexto de ocorrência da demanda ética da prática, o importante é que cada instituição de

saúde conheça as questões mais prevalentes em sua realidade, para que assim possa dar-lhes um caminho de solução adequado.¹⁰

Dentre as questões éticas que emergem da relação profissional-paciente, a dificuldade do enfermeiro em respeitar as vontades e os direitos do paciente é uma das questões mais citadas.^{17,28,30} A literatura explica este achado dizendo que existe uma cultura ainda presente na área da saúde que tende a não reconhecer o paciente como sujeito autônomo, a quem cabe a última decisão sobre o seu tratamento, e é nessa inter-relação, entre a percepção do profissional e do paciente, que o desafio ético tem lugar.²² Corroborando com esta afirmativa outro estudo, que chama atenção para a relação entre questões éticas e um possível desrespeito ao autogoverno, liberdade, privacidade e escolha individual do paciente, acrescentando que é responsabilidade dos enfermeiros, bem como dos demais profissionais da equipe de saúde, dispender esforços para garantir que os direitos do paciente sejam respeitados.³⁵

O conflito com familiares também está bastante presente nos estudos analisados, abordando diferentes perspectivas. Em um dos estudos, essa questão é relacionada com a articulação do profissional com a família quanto à transmissão da informação, sobre quando informar a verdade sobre um diagnóstico ou não informar.¹⁸ Já nos resultados de outro, esse conflito aparece mais relacionado à discordância entre enfermeiros e familiares, quando os desejos do paciente são ignorados por causa de solicitações ou exigências de suas famílias.¹⁰ Verificou-se, também, o comportamento de familiares que impedem um atendimento seguro para o paciente ou para outros pacientes ou, ainda, um comportamento que gera impacto negativo na qualidade do trabalho dos profissionais de saúde.¹⁷ Pode-se concluir a discussão com uma perspectiva que reforça a importância de estar atento às diferentes questões éticas da prática e buscar sempre sua solução, uma vez que o objetivo do profissional e do familiar com relação ao doente deveria ser sempre o mesmo, o de promover o melhor para o paciente.¹⁶

A falta de competência dos colegas de trabalho ou a sua má prática foi o desafio ético mais encontrado entre os profissionais. Esse achado vai ao encontro dos resultados de outros estudos da área,^{4,36-38} e diz respeito à falta de habilidade ou competência técnica que os profissionais deveriam ter ao executar ações de cuidado.²²

No contexto das organizações de saúde, a falta de recursos humanos e materiais é percebida

como um dos principais causadores de desafios éticos pelos profissionais, pois torna a carga de trabalho pesada, gera uma dificuldade para o enfermeiro determinar quais pacientes devem ser atendidos e para quais pacientes irá dispensar maior atenção, pois sabe que, ao fazê-lo, poderia estar prejudicando outros.²⁶ Em realidades prejudicadas pela falta de recursos, os profissionais sentem falta de tempo para praticar o cuidado de qualidade que gostariam e sentem que os pacientes não estão recebendo o cuidado a que têm direito.¹² Isso é muito angustiante e leva os profissionais a vivenciarem altos níveis de sofrimento moral, impactando na qualidade do cuidado.⁵

Quando estas questões éticas não são percebidas e nada se faz no sentido de compreendê-las e resolvê-las os profissionais podem vivenciar o sofrimento moral,³⁹ que pode se intensificar se não houver intervenções efetivas e gerar consequências para profissionais, pacientes e instituições.¹⁰ O sofrimento moral dos profissionais de saúde parece inevitável, mas medidas podem ser tomadas para melhorar a capacidade de lidar com tais experiências difíceis e a capacidade de resolver situações estressantes de forma construtiva e ética.²⁰ As intervenções propostas podem ser mais efetivas se levarem em conta questões referentes aos valores dos profissionais, seu processo educativo e, principalmente, as especificidades dos serviços onde atuam.⁴⁰

Nesse sentido, o diálogo com colegas,^{13,16,23} a organização de reuniões¹²⁻¹³ e a reflexão¹⁶ podem fazer com que os enfermeiros consigam lidar melhor com a demanda ética e trazer resultados positivos para o profissional, em termos de prevenção ou redução de sofrimento moral, para os pacientes em termos de qualidade do cuidado e para a instituição, em termos de eficácia e resultados.^{3,10,25} Entretanto, muitos profissionais podem ter problemas para lidar com as questões éticas e apresentar formas negativas de enfrentamento, como a aceitação e o conformismo com as situações, o que pode ser reflexo da cultura da profissão, que relaciona o enfermeiro ao sacrifício pessoal pelo bem dos outros, naturalizando o sofrimento profissional e fazendo com que a omissão pareça uma boa estratégia.¹²

Essa dificuldade apresentada pelos enfermeiros para lidar com questões éticas da prática pode também ser reflexo da cultura organizacional que não estimula a percepção e a reflexão dos problemas¹⁰ ou pode ser resultado de uma formação ética insuficiente.^{11,23} Quando os enfermeiros não conseguem lidar com a demanda

ética, podem vivenciar o sofrimento moral que pode levar à insatisfação, à raiva, ao isolamento, à ansiedade, à depressão, à mudança de departamento ou emprego e à desistência da profissão, causando reflexos em aspectos de qualidade e satisfação dos cuidados.⁴¹

Nessa perspectiva, muitos dos estudos analisados trazem propostas de intervenção com o objetivo de auxiliar os profissionais a perceberem os desafios éticos da prática, dialogarem e refletirem sobre essas questões, buscando, assim, a melhor forma de resolvê-las. Pesquisas relatam os resultados da aplicação de modelos de deliberação e, apesar de utilizar diferentes estratégias de aplicação, os estudos concluíram que o modelo de deliberação ética é positivo e importante promotor de competência profissional.^{9,14} A literatura corrobora na perspectiva positiva do modelo de deliberação e acrescenta que, durante o processo deliberativo, é importante que todos os profissionais participem, respeitem as opiniões uns dos outros, adotem uma perspectiva coletiva e justifiquem as ideias propostas.⁴²

As propostas que buscam capacitar os enfermeiros a perceber a natureza ética dos desafios que vivenciam em seu trabalho¹⁹ ou, ainda, que buscam ajudar os profissionais a identificar e lidar com o sofrimento moral,¹⁰ têm resultados positivos tanto no desenvolvimento de competência quanto na redução do sofrimento moral. Resultados positivos ocasionados por iniciativas de formação ética aparecem em estudo através da realização de palestras e da aplicação de *rounds* éticos.²⁵ De acordo com estes achados estão outros estudos confirmando que todas as intervenções em formação ética são válidas, mesmo que não se alcancem os resultados esperados, pois o fato de trabalhar e discutir o tema por si só já é capaz de abrir horizontes e incentivar atitudes éticas positivas por parte dos profissionais e das organizações.⁴³⁻⁴⁴

Ao refletir sobre a prática, os profissionais desenvolvem competências e isso tem relação com a qualidade do cuidado, por isso é importante aplicar propostas de intervenção e estimular as organizações a perceberem quais são os principais causadores de sofrimento moral e trabalhar para reduzi-los e preveni-los.¹⁰ Entretanto, a literatura sugere que as intervenções só serão efetivas se a dimensão ética das organizações também for desenvolvida, pois é preciso que esta assuma a condução da reflexão e resolução de casos éticos de seus funcionários, já que intervenções pontuais e de curta duração parecem não funcionar.²⁵

CONCLUSÕES

A demanda ética da prática e o consequente sofrimento moral são realidades muito presentes no trabalho de enfermeiros de diferentes serviços de saúde. Para lidar com essas questões, os profissionais usam diferentes recursos de enfrentamento que podem ser positivos quando levam ao diálogo e à reflexão, e podem ser negativos, quando fazem o profissional aceitar e se conformar com a realidade, vivenciando sozinho situações éticas difíceis, sem apoio dos colegas ou da instituição e predispondo-se ao sentimento de sofrimento moral.

Iniciativas podem ser organizadas para auxiliar os profissionais e desenvolverem sua competência ética e, assim, lidar melhor com os desafios éticos. Nesse sentido, é importante que cada instituição perceba quais são as questões que mais geram sofrimento moral entre seus trabalhadores e qual o tipo de intervenção que melhor se adapta à sua realidade, para que os resultados possam ser eficazes.

A educação ética, o ensino problematizado, a deliberação moral, o diálogo, a reflexão, o desenvolvimento de pesquisas e o incentivo à participação dos enfermeiros neste processo podem ajudar a promover a competência ética dos trabalhadores. Profissionais eticamente competentes têm maior habilidade para enfrentar as questões éticas da prática e, por isso, conseguem lidar melhor com o sofrimento moral e suas consequências.

Esta revisão traz uma amostra consistente de estudos na área da ética em enfermagem, provenientes de revistas de qualidade científica, com elevados fatores de impacto. A pesquisa se mostrou abrangente, conseguiu reunir artigos de diferentes décadas e demonstrar uma tendência crescente de publicações de trabalhos originais na área. Apesar disso, mais estudos nesta temática são necessários para compreender cada vez melhor esse processo de enfrentamento de problemas e servir de base para o desenvolvimento de ferramentas eficazes de redução do sofrimento moral, evitando suas consequências.

REFERÊNCIAS

1. Redman BK, Fry S. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? *Nurs Ethics* [online]. 2000 Jul [acesso 2013 Nov 05] 7(4):360-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/096973300000700409>
2. Segre M, Cohen C, organizadores. *Bioética*. São Paulo (SP): EDUSP; 2002.
3. Mendes G. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de

- enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2009 Jan-Mar [acesso 2015 Mar 06]; 18(1):165-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100020>
4. Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* [online]. 2005 Jul [acesso 2013 Nov 18]; 12(4):381-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1191/0969733005ne809oa>
 5. Burston AS, Tuckett AG. Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nurs Ethics* [online]. 2013 May [acesso 2013 Out 29]; 20(3):312-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1177/0969733012462049>
 6. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* [online]. 2002 Nov [acesso 2013 Nov 21]; 9(6):636-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1191/0969733002ne557oa>
 7. Paganini MC, Egry EY. The ethical component of professional competence in nursing: an analysis. *Nurs Ethics* [online]. 2011 Jul [acesso 2012 Jun 22]; 18(4):571-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1177/0969733011408041>
 8. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidência para a prática da enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
 9. Dam SVD, Schols JMGA, Kardol TJM, Molewijk BC, Widdershoven GAM, Abma TA. The Discovery of deliberation. From ambiguity to appreciation through the learning process of doing Moral Case Deliberation in Dutch elderly care. *Soc Sci Med* [online]. 2013 Apr [acesso 2013 Nov 13]; 83:125-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.024>
 10. Molazem Z, Tavakol N, Sharif F, Keshavarzi S, Ghadakpour S. Effect of education based on the "4A Model" on the Iranian nurses' moral distress in CCU wards. *J Med Ethics Hist Med* [online]. 2013 Apr [acesso 2013 Nov 11]; 6(5):[8 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3740193/>
 11. Pimentel D. *A ética das relações: percepção de médicos e enfermeiros sobre os conflitos na prática profissional* [tese]. Aracajú (SE): Universidade Federal de Sergipe. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2013.
 12. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2013 Jan-Fev [acesso 2013 Nov 06]; 21(1):293-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a02.pdf
 13. Lillemoen L, Pedersen R. Ethical challenges and how to develop support in primary health care. *Nurs Ethics* [online]. 2013 Feb [acesso 2013 Nov 10]; 20(1):96-108. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1177/0969733012452687>
 14. Zoboli ELCP, Soares FAC. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2012 Out [acesso 2013 Nov 11]; 46(5):1248-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500029>
 15. Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behavior among nurses: a correlational study. *Nurs Ethics* [online]. 2013 Mar [acesso 2013 Nov 11]; 20(2):200-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012455562>
 16. Laabs C. Perceptions of moral integrity: contradictions in need of explanation. *Nurs Ethics* [online]. 2011 May [acesso 2013 Nov 15]; 18(3):431-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011398101>
 17. Gaudine A, LeFort SM, Lamb M, Thorne L. Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. *Nurs Ethics* [online]. 2011 Jan [acesso 2013 Nov 06]; 18(1):9-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1177/0969733010385532>
 18. Fernandes SJD. *Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir* [tese]. Porto (PT): Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde; 2010.
 19. Amado JDN. *Avaliação da ocorrência de problemas éticos em cuidados de saúde primários* [dissertação]. Porto: Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde; 2010.
 20. Eizenberg MM, Desivilya HS, Hirschfeld MJ. Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. *J Adv Nurs* [online]. 2009 Nov [acesso 2013 Nov 10]; 65(4):885-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04945.x>
 21. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics* [online]. 2009 Sep [acesso 2013 Nov 11]; 16(5):561-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733009106649>
 22. Barlem ELD. *Vivência do sofrimento moral no trabalho da enfermagem: percepção da enfermeira* [dissertação]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.
 23. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethical education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth* [online]. 2008 Apr [acesso 2013 Nov 12]; 8(4):4-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15265160802166017>
 24. Holmström I, Höglund AT. The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *J Clin Nurs* [online]. 2007 Oct [acesso 2013 Nov 06]; 16(10):1865-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01839.x>
 25. Sporrang SK, Arnetz B, Hansson MG, Westerholm P, Höglund AT. Developing ethical competence in

- health care organizations. *Nurs Ethics* [online]. 2007 Nov [acesso 2013 Nov 10]; 14(6):825-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733007082142>
26. Torjuul K, Sorlie V. Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical units. *J Adv Nurs* [online]. 2006 Jun [acesso 2013 Nov 12]; 56(4):404-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04013.x>
27. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care* [online]. 2005 Nov [acesso 2013 Nov 06]; 14(6):523-30. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/6/523.long>
28. Laabs C. Moral problems and distress among nurse practitioners in primary health care. *J Am Academy of Nurse Practitioners* [online]. 2005 Feb [acesso 2013 Nov 6]; 17(2):76-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1041-2972.2005.00014.x>
29. Slettebo A, Bunch EH. Ethics in nursing homes: experience and casuistry. *Int J Nursing Practice* [online]. 2004 Jul [acesso 2013 Nov 12]; 10(4):159-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2004.00477.x>
30. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2004 Nov-Dez [acesso 2013 Nov 11]; 20(6):1690-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600028>
31. Melchert E, Udén G, Norberg A. Retired registered nurses' stories about being in ethical difficult care situations. *Nurs Ethics* [online]. 1997 Mar [acesso 2013 Nov 11]; 4(2):123-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/096973309700400204>
32. Fairchild RM. Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care. *Nurs Ethics* [online]. 2010 May [acesso 2013 Nov 05]; 17(3):353-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733010361442>
33. Vanlaere L, Coucke T, Gastmans C. Experiential learning of empathy in a care-ethics lab. *Nurs Ethics* [online]. 2010 May [acesso 2013 Nov 18]; 17(3):325-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733010361440>
34. Pendry PS. Moral Distress: recognizing it to retain nurses. *Nurs Economics* [online]. 2007 Jul-Aug [acesso 2013 Nov 18]; 25(4):217-21. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17847657>
35. Chaves PL, Costa VT, Lunardi VL. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2005 Jan-Mar [acesso 2013 Nov 09]; 14(1):38-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100005>
36. Zuzelo PR. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nurs Ethics* [online]. 2007 May [acesso 2013 Nov 18]; 14(3):344-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733007075870>
37. Jenkins CL, Elliott AR, Harris JR. Identifying ethical issues of the Department of the Army civilian and Army Nurse Corps certified registered nurse anesthetists. *Mil Med* [online]. 2006 Aug [acesso 2015 Mar 12]; 171(8):762-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16933819>
38. Fry S, Duffy M. Ethical issue in clinical practice: a multi-state study of practicing registered nurses. *ICN Centen Conf. London (UK)* [online]; 1999 [acesso 2013 Out 30]; Disponível em: <http://jmrileyrn.tripod.com/nen/research.html#anchor195458>
39. Jameton A. A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. *Bioethical Inquiry* [online]. 2013 Sep [acesso 2013 Nov 05]; 10:297-308. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11673-013-9466-3>
40. Schaefer R. A construção da competência ética na atenção primária: o caso da enfermagem [dissertação]. São Leopoldo(RS): Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2012.
41. Cronqvist A, Nyström M. A theoretical argumentation on the consequences of moral stress. *J Nursing Management* [online]. 2007 May [acesso 2013 Nov 05]; 15(4):458-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00764.x>
42. De Vries R, Stanczyk A, Wall IF, Uhlmann R, Damschroder LJ, Kim SY. Assessing the quality of democratic deliberation: a case study of public deliberation on the ethics of surrogate consent for research. *Soc Sci Med* [online]. 2010 Jun [acesso 2013 Dez 09]; 70(12):1896-903. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.031>
43. Davis S, Schrader V, Belcheir MJ. Influences of ethical beliefs and the impact on moral distress and conscientious objection. *Nurs Ethics* [online]. 2012 Nov [acesso 2013 Out 29]; 19(6):738-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011423409>
44. Ham K. Principled thinking: a comparison of nursing students and experienced nurses. *J Contin Educ Nurs* [online]. 2004 Mar-Apr [acesso 2013 Nov 12]; 35(2):66-73. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15070189>