



# Intensidade e frequência de distresse moral em enfermeiros de saúde mental no Brasil\*

Intensity and frequency of moral distress in mental health nurses in Brazil

Intensidad y frecuencia del sufrimiento moral en enfermeros de salud mental en Brasil

## Como citar este artigo:

Bruggmann MS, Schneider DC, Ramos FRS, Dalmolin GL, Rodrigues J, Bhering Á. Intensity and frequency of moral distress in mental health nurses in Brazil. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230122. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0122en>

- Mario Sergio Bruggmann<sup>1</sup>
- Dulcinéia Ghizoni Schneider<sup>2</sup>
- Flávia Regina Souza Ramos<sup>2</sup>
- Grazielle de Lima Dalmolin<sup>3</sup>
- Jeferson Rodrigues<sup>4</sup>
- Ácmon Bhering<sup>5</sup>

\* Extraído da tese: “Distresse moral em enfermeiros de saúde mental no Brasil e as estratégias de enfrentamento”, Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

<sup>1</sup> Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

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

<sup>4</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>5</sup> Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis, SC, Brasil.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the intensity and frequency of moral distress in mental health nurses in Brazil. **Method:** Cross-sectional study with 173 nurses from the Psychosocial Care Network in Brazil. The Brazilian Scale of Moral Distress in Nurses, adapted for the context of mental health, was used. For data processing, descriptive and inferential statistical analysis was used. **Results:** Mostly moderate levels of intensity and frequency of moral distress (medians between 2.25 – 3.73 and 2.00 – 3.22, respectively) were observed, with emphasis on the factors working conditions and social conflicts. **Conclusion:** The level of moral distress evidenced in mental health nurses in Brazil reflects the dimension and amplitude of the phenomenon in different points of the Psychosocial Care Network. The relevance of discussions on coping strategies for moral distress is highlighted, articulating elements such as sensitivity, resilience, and moral courage, so that ethical deliberation is applied in care and management settings.

## DESCRIPTORS

Psychological Distress; Mental Health; Ethics, Nursing; Working Conditions.

## Autor correspondente:

Mario Sergio Bruggmann  
Rua Esteves Júnior, 160, Centro,  
88015-130 – Florianópolis, SC, Brasil  
mariobrugg@gmail.com

Recebido: 14/04/2023  
Aprovado: 05/07/2023

## INTRODUÇÃO

O distresse moral é definido como um desequilíbrio emocional manifestado quando o enfermeiro é exposto a uma situação conflitante e identifica a ação moralmente correta a ser tomada, mas barreiras estruturais e/ou relacionais o impedem de agir conforme seus valores<sup>(1)</sup>. A sua ocorrência está associada às condições e experiências subjetivas do processo de trabalho do enfermeiro, que lhes exigem posicionamentos éticos, decisões clínicas, gerenciamento do cuidado e de conflitos, expressando-se por manifestações de frustração, raiva, desgaste físico, emocional e impotência profissional<sup>(2,3)</sup>.

Sob uma perspectiva processual, o distresse moral é apontado como uma experiência ético/moral manifestada diante de um problema moral (ponto de partida), exigindo algum grau de sensibilidade, inquietação e desconforto moral pelo enfermeiro, para que o seu julgamento moral ocorra de maneira mais prudente<sup>(4)</sup>. Na prática assistencial, as falhas deste processo provocam modificações e ressonâncias pessoais e profissionais nos enfermeiros, além de trazer impactos negativos às pessoas por ele atendidas<sup>(2)</sup>.

No campo da saúde mental, materializada no cenário brasileiro pelos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o enfermeiro atua diretamente na gestão de serviços e assistência de pessoas com transtornos mentais e daquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, amparado pela Resolução Nº 678/2021, que normatiza sobre a atuação da equipe de enfermagem neste campo de trabalho<sup>(5)</sup>.

Para este contexto, é recomendado que os enfermeiros desenvolvam competências éticas e técnicas para um trabalho humanizado, integral e de base comunitária, a partir das necessidades dos usuários<sup>(6)</sup>. Entretanto, na contramão desta perspectiva, são encontrados problemas relacionados à formação profissional, à falta de compreensão sobre as políticas e modelo assistencial vigentes em saúde mental e, sobretudo, à própria desarticulação da RAPS, que contribui para a descontinuidade do cuidado<sup>(7)</sup>.

Estas particularidades, somadas aos diferentes problemas ético/morais e desrespeito aos direitos dos usuários, sobrecarga de trabalho, déficit de pessoal, culturas organizacionais inflexíveis, reconhecimento profissional insuficiente e baixa remuneração, constituem preditores de distresse moral nos enfermeiros de saúde mental<sup>(8,9)</sup>.

Diante deste panorama, para que os profissionais possam desenvolver habilidades efetivas de enfrentamento dos problemas ético/morais e institucionais em resposta ao distresse moral, é necessário que, de maneira clara, sejam definidas as suas situações geradoras. Observa-se certa limitação de estudos brasileiros que tratem sobre a temática em enfermeiros de saúde mental, onde apenas uma revisão integrativa de literatura<sup>(8)</sup> e um estudo qualitativo<sup>(9)</sup> foram identificados. Pesquisas sobre o distresse moral nesta população específica predominam no cenário internacional, onde países como o Japão<sup>(10)</sup>, Coreia do Sul<sup>(11)</sup>, Jordânia<sup>(12)</sup>, Estados Unidos<sup>(13)</sup>, Itália<sup>(14)</sup>, Noruega<sup>(15)</sup>, Tailândia<sup>(16)</sup> e Irã<sup>(17)</sup> dedicaram-se mais a esta questão.

A partir da problemática levantada e considerando a particularidade do Brasil, um país continental, multicultural e com aspectos sociodemográficos relevantemente díspares, além da ausência de estudos observacionais sobre a dimensão do distresse moral em enfermeiros atuantes na RAPS, justifica-se a

relevância de investigar o objeto. Para tanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a intensidade e frequência de distresse moral em enfermeiros de saúde mental no Brasil.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Estudo com delineamento transversal, com amostragem não-probabilística por conveniência<sup>(18)</sup>.

### CENÁRIO E POPULAÇÃO

Foi realizado na RAPS brasileira, distribuída nas 27 unidades da federação (26 estados e o Distrito Federal). Foram incluídos enfermeiros, independente do tempo de formação profissional, atuação ou tipo de vínculo empregatício, que atuassem em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (tipo I, II e III, CAPSi, CAPSad e CAPSad III), hospitais psiquiátricos especializados (públicos), unidades de referência especializadas em hospitais gerais, ambulatórios de saúde mental e consultórios de rua. Para calcular o N estimado da população (12.294), foram considerados o número de serviços supramencionados cadastrados e sua distribuição geográfica, a Resolução Nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (dispõe sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem) e a Nota Técnica Nº 11/2019 (estabelece a composição mínima de enfermeiros em serviços de saúde mental).

### DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

O tamanho amostral foi calculado por meio da fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 10% da média da população. Com esse cálculo, a amostra mínima resultante foi de 85 participantes. Entretanto, participaram do estudo 173 enfermeiros, com representatividade regional (quotas), em similar distribuição à população geral calculada para o estudo. Destaca-se que o aumento da amostra diminuiu o erro amostral para 7%, considerando os mesmos padrões de confiança.

### COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados *online*, via google.docs, no período de março a junho de 2021, por meio da Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros adaptada para o contexto da saúde mental (EDME-Br-SM). Este instrumento de medida foi adaptado e validado por meio de um estudo metodológico<sup>(19)</sup>, a partir da Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros<sup>(2)</sup>.

O processo considerou as etapas de validação de critério, conteúdo e constructo, em oito momentos: 1) determinação do que se deseja medir (distresse moral em enfermeiros de saúde mental<sup>(8)</sup>); 2) geração de um conjunto de itens – validação de critério (análise e cotejamento dos itens do instrumento original, considerando ajustes, inclusões e exclusões); 3) determinação do formato de medição (duas escalas *Likert* para medir o distresse moral em intensidade, variando de 0 (nenhum) a 6 (para sofrimento muito intenso) e frequência, variando de 0 (nunca) a 6 (muito frequente); 4) revisão por especialistas – validade de conteúdo (itens avaliados por 14 especialistas em distresse moral e 20 em saúde mental, conforme seu contexto experiential e cultural, em termos de relevância, clareza e consistência.

Pré-teste com 30 enfermeiros de saúde mental e aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC); 5) inclusão de itens (preditores foram revisados); 6) aplicação do instrumento em uma amostra de interesse (173 enfermeiros de saúde mental de diferentes regiões brasileiras); 7) avaliação dos itens – validade de critério (análise estatística); 8) otimização da escala (instrumento validado com 37 itens e sete fatores).

A EDME-Br-SM contempla as seguintes variáveis socio-demográficas: idade, sexo, região do país, tempo de graduação, formação complementar e pós-graduação, número de vínculos empregatícios, natureza e tipo do vínculo, nível de atenção em que trabalha, tempo de atuação no vínculo principal, carga horária semanal e tipo de serviço/unidade que trabalha. Seus preditores foram organizados nos seguintes fatores: Fator 1 (F1) – Condições de trabalho, com nove itens; Fator 2 (F2) – Defesa dos valores e direitos, com cinco itens; Fator 3 (F3) – Segurança e autonomia profissional, com sete itens; Fator 4 (F4) – Infrações éticas, com quatro itens; Fator 5 (F5) – Conflitos sociais, com cinco itens; Fator 6 (F6) – Competência ética profissional, com três itens; e, Fator 7 (F7) – Conflitos com a Gestão, com quatro itens.

Para acessar os participantes foram utilizadas redes sociais, contato telefônico com os dispositivos da RAPS e envio de mensagens por aplicativo. Foi utilizada a técnica *snowball sampling* (bola de neve), uma técnica de amostragem não probabilística, onde a amostra selecionada indica novos participantes da sua rede de conhecidos, por amostragem linear. Para acessar o instrumento, o respondente recebia um *link* de redirecionamento à plataforma do google.forms para acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos autores, informando a natureza e os objetivos do estudo. Após a concordância com o termo, o participante deveria clicar em “aceito participar do estudo”, para acessar o instrumento propriamente dito.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram armazenados e organizados em planilhas no programa Microsoft Excel 2010 e exportados para análise pelo *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 25.0. Para fins de análise estatística dos escores de intensidade e frequência de distresse moral da EDME-Br-SM, consideraram-se como parâmetros os seguintes intervalos: baixo (0–1,99), moderado (2,00–3,99) e alto (4,00–6,00)<sup>(20)</sup>.

Foi empregada a análise estatística descritiva com distribuição de frequência relativa e absoluta para variáveis sociodemográficas e laborais. A análise de intensidade e frequência do distresse moral de cada fator da EDME-Br-SM foi apresentado pelas medianas e variações interquartílicas (Q1–Q3). O teste de Shapiro-Wilk foi realizado para testar a normalidade dos dados. Sequencialmente, foram realizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney para comparar as distribuições do distresse moral entre homens e mulheres e o teste de Kruskal-Wallis para comparar as distribuições do distresse moral entre as categorias das demais variáveis, rejeitando-se a hipótese nula quando  $p < 0,05$ .

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina,

sob o Parecer 4.193.686, no ano de 2020, atendendo a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais disposições complementares que versam sobre diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Na amostra de 173 enfermeiros atuantes em serviços de saúde mental no Brasil, houve prevalência de participantes do sexo feminino ( $n = 137$ ; 79,2%), com idade entre 30 e 39 anos ( $n = 91$ ; 52,6%), da região Sudeste ( $n = 61$ ; 35,3%), com especialização ( $n = 98$ ; 56,7%), com um vínculo empregatício ( $n = 106$ ; 61,3%), em setor público ( $n = 142$ ; 82,1%), vínculo estatutário ( $n = 83$ ; 48%), em nível secundário de atenção à saúde ( $n = 92$ ; 53,2%), tempo de atuação no vínculo principal até 5 anos ( $n = 76$ ; 43,9%), com carga horária semanal de 31 a 40 horas ( $n = 82$ ; 47,4%), trabalhando em diferentes modalidades de CAPS ( $n = 93$ ; 69,5%). Houve variabilidade no tempo de graduação dos participantes e os resultados se aproximaram nos períodos de 0–5 anos ( $n = 44$ ; 25,4%), 6–10 anos ( $n = 46$ ; 26,6%) e 11–15 anos ( $n = 43$ ; 24,9%). A análise das medianas e intervalos interquartílicos (Q1–Q3) de intensidade e frequência dos fatores da EDME-Br-SM é apresentada na Tabela 1, enquanto a análise dos itens do instrumento é apresentada na Tabela 2.

De acordo com os testes estatísticos empregados, não foi verificada associação entre as variáveis sexo, região, tempo de graduação, formação, natureza do vínculo empregatício, nível de atenção à saúde e o distresse moral ( $p > 0,05$ ). Na variável idade, observou-se maior valor de mediana para distresse moral em pessoas entre 40 e 49 no fator 7 “Conflitos com a gestão” ( $p < 0,05$ ). Para os demais fatores, não houve diferenças estatisticamente significativas entre as distribuições do distresse moral por faixa etária.

Houve diferença estatística nas distribuições da frequência do distresse moral na variável número de vínculos empregatícios no fator “Competência ética profissional”, indicando maior distresse moral em enfermeiros que trabalham em três ou mais vínculos, comparado aos que trabalham menos. As situações predictoras de distresse moral neste fator também tiveram maior associação com os enfermeiros que trabalham em regime CLT, comparado a outros regimes de trabalho. Em contrapartida, enfermeiros que trabalham até 30 horas semanais tiveram os maiores valores de distresse moral nos preditores do fator

**Tabela 1** – Intensidade e frequência do distresse moral em enfermeiros de saúde mental conforme os fatores da EDME-Br-SM - Florianópolis, SC, Brasil, 2021.  $n = 173$ .

Variáveis	Mediana (Q1-Q3)	
	Intensidade	Frequência
F1 – Condições de trabalho	3,33 (1,88–5,44)	3,22 (1,78–5,22)
F2 – Defesa dos valores e direitos	1,60 (0,20–3,60)	1,40 (0,20–2,80)
F3 – Segurança e autonomia profissional	3,00 (1,57–5,29)	2,86(1,57–4,86)
F4 – Infrações éticas	2,50 (0,50–4,50)	2,00 (1,00–3,50)
F5 – Conflitos sociais	3,20 (1,60–5,20)	3,00 (1,60–4,80)
F6 – Competência ética profissional	3,00 (1,33–5,00)	3,00(1,67–5,00)
F7 – Conflitos com a gestão	2,25 (0,75–5,00)	2,00 (0,75–3,75)

**Tabela 2** – Intensidade e frequência de distresse moral em enfermeiros de saúde mental conforme os preditores da EDME-Br-SM - Florianópolis, SC, Brasil, 2021. n = 173.

Variáveis	Mediana (Q1-Q3)	
	Intensidade	Frequência
<b>F1 – Condições de trabalho</b>		
Reconhecer que os materiais permanentes são insuficientes	3,00 (2,00–5,00)	3,00 (2,00–5,00)
Reconhecer que os materiais de consumo são insuficientes	3,00 (2,00–6,00)	3,00 (2,00–5,00)
Reconhecer que os materiais de consumo são inadequados	3,00 (2,00–5,00)	3,00 (2,00–5,00)
Reconhecer que os materiais permanentes são inadequados	3,00 (1,00–5,00)	3,00 (1,00–5,00)
Reconhecer que a falta de suporte de educação permanente prejudica o processo de trabalho	4,00 (2,00–6,00)	4,00 (2,00–6,00)
Reconhecer que desarticulações na Rede de Atenção Psicossocial prejudicam o acesso e o atendimento do usuário e/ou familiar	5,00 (2,00–6,00)	4,00 (2,00–6,00)
Trabalhar com equipe multiprofissional de saúde incompleta	3,00 (2,00–5,00)	3,00 (2,00–5,00)
Trabalhar com número insuficiente de profissionais de enfermagem frente às necessidades do serviço	3,00 (2,00–5,00)	3,00 (1,00–5,00)
Vivenciar situações de sobrecarga de trabalho	3,00 (2,00–6,00)	3,00 (2,00–5,00)
<b>F2 – Defesa dos valores e direitos</b>		
Reconhecer situações de desrespeito ao direito do usuário à confidencialidade/sigilo	2,00 (0,00–3,00)	1,00 (0,00–3,00)
Reconhecer situações de desrespeito ao direito de usuários e familiares à informação	1,00 (0,00–3,00)	1,00 (0,00–2,00)
Reconhecer situações de desrespeito ao direito do usuário à privacidade/intimidade	2,00 (0,00–4,00)	2,00 (0,00–3,00)
Reconhecer situações de maus tratos por parte dos profissionais em relação ao usuário	1,00 (0,00–4,00)	1,00 (0,00–3,00)
Vivenciar condutas profissionais que desconsideram crenças e cultura dos usuários	2,00 (1,00–4,00)	2,00 (1,00–3,00)
<b>F3 – Segurança e autonomia profissional</b>		
Sentir-se desvalorizado em relação a outros profissionais	3,00 (1,00–5,00)	3,00 (1,00–5,00)
Executar ações que não são inerentes à sua função	3,00 (1,00–5,00)	3,00 (1,00–5,00)
Reconhecer que a estrutura física do serviço é inadequada	3,00 (2,00–6,00)	3,00 (2,00–5,00)
Vivenciar rotinas e práticas inadequadas à segurança do profissional	3,00 (2,00–5,00)	3,00 (2,00–5,00)
Reconhecer que a estrutura física do serviço é insuficiente	3,00 (2,00–5,00)	3,00 (2,00–5,00)
Vivenciar conflitos relacionados às atribuições dos membros da equipe multiprofissional	3,00 (2,00–5,00)	3,00 (2,00–5,00)
Ter autonomia profissional limitada nos processos de tomada de decisão	3,00 (1,00–5,00)	2,00 (1,00–4,00)
<b>F4 – Infrações éticas</b>		
Reconhecer atos de negligência por parte de enfermeiros	2,00 (0,00–4,00)	2,00 (1,00–3,00)
Reconhecer atos de imprudência por parte de enfermeiros	2,00 (0,00–4,00)	2,00 (1,00–3,00)
Reconhecer atos de imprudência por parte de outros profissionais da equipe	3,00 (1,00–5,00)	2,00 (1,00–4,00)
Reconhecer atos de negligência por parte de outros profissionais da equipe	3,00 (1,00–5,00)	2,00 (1,00–4,00)
<b>F5 – Conflitos sociais</b>		
Sentir-se pressionado pelo usuário/familiar em situação sobre a qual não pode intervir	2,00 (1,00–4,00)	2,00 (1,00–4,00)
Sentir-se impotente para defender o usuário/familiar em situações de vulnerabilidade social	3,00 (1,00–6,00)	3,00 (1,00–5,00)
Reconhecer que situações de abandono familiar interferem negativamente na adesão e resolutividade do tratamento do usuário	5,00 (3,00–6,00)	5,00 (3,00–6,00)
Reconhecer que a comunicação ineficaz entre os membros da equipe multiprofissional gera prejuízo assistencial	3,00 (2,00–6,00)	3,00 (2,00–5,00)
Vivenciar situações de agressão física e/ou verbal por parte do usuário/familiar em relação aos profissionais	3,00 (1,00–4,00)	2,00 (1,00–4,00)
<b>F6 – Competência ética profissional</b>		
Trabalhar com auxiliares/técnicos de enfermagem com perfil e/ou preparo técnico inadequado para a área	3,00 (1,00–5,00)	3,00 (2,00–5,00)
Trabalhar com enfermeiros com perfil e/ou preparo técnico inadequado para a área	3,00 (1,00–5,00)	3,00 (1,00–5,00)
Trabalhar com profissionais de outras categorias com perfil e/ou preparo técnico inadequado para a área	3,00 (2,00–5,00)	3,00 (2,00–5,00)
<b>F7 – Conflitos com a gestão</b>		
Sentir-se desrespeitado por gestores do serviço	2,00 (1,00–5,00)	2,00 (1,00–4,00)
Reconhecer atitudes eticamente inadequadas dos gestores	3,00 (1,00–5,00)	2,00 (1,00–4,00)
Sentir-se pressionado a pactuar ou silenciar frente a irregularidades praticadas em benefício da instituição	2,00 (0,00–5,00)	2,00 (0,00–3,00)
Sentir-se impotente para defender a autonomia do usuário nas decisões assistenciais	2,00 (1,00–5,00)	2,00 (1,00–4,00)

“Segurança e autonomia profissional” em relação aos que trabalham mais horas ( $p < 0,05$ ).

A variável tempo de atuação no vínculo principal teve associação com os fatores “Segurança e autonomia profissional”, “Conflitos sociais” e “Conflitos com a gestão”. Os dois grupos com maior distresse moral para estes fatores foram os enfermeiros cujo tempo de trabalho varia de um período entre 6 e 10 anos e 11 e 15 anos. Nota-se, também, associação entre o serviço em que o enfermeiro trabalha e o distresse moral. Os

enfermeiros de CAPS III apresentaram maior intensidade de distresse moral no fator “Segurança e autonomia profissional”; os de CAPSi, no fator “Infrações éticas”; e os de ambulatório de saúde mental, no fator “Defesa dos valores e direitos” ( $p < 0,05$ ).

Na Tabela 1, nota-se que apenas o fator “Defesa dos valores e direitos” apresentou valor considerado baixo e tal discrepância indica uma possível heterogeneidade do fenômeno entre os enfermeiros neste fator, apontando para uma provável influência das variáveis sociodemográficas e laborais no distresse



moral. Em direção contrária, observa-se que os demais fatores apresentaram valores moderados para intensidade e frequência do distresse moral, com destaque “Condições de trabalho” e “Conflitos sociais”.

Na Tabela 2, os preditores “Reconhecer que a falta de suporte de educação permanente prejudica o processo de trabalho”, “Reconhecer que desarticulações na Rede de Atenção Psicossocial prejudicam o acesso e o atendimento do usuário e/ou familiar” e “Reconhecer que situações de abandono familiar interferem negativamente na adesão e resolutividade do tratamento do usuário” apresentaram os maiores valores para mediana e terceiro quartil (75%). Estes preditores apresentaram nota máxima no terceiro quartil do distresse moral, ou seja, pelo menos 25% dos enfermeiros que participaram do estudo atribuíram nota máxima tanto para a intensidade quanto para a frequência destes itens.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados de intensidade e frequência de distresse moral conforme os fatores da escala, verificou-se majoritariamente níveis moderados a altos do fenômeno, com destaque para “Condições de Trabalho” e “Defesa de valores e direitos”, com as maiores e menores medianas respectivamente.

Para os preditores relacionados ao fator “Condições de trabalho”, com níveis moderados a altos para intensidade e frequência de distresse moral, considera-se que a efetiva articulação dos serviços da RAPS promova uma assistência integral aos usuários nos diferentes dispositivos da rede<sup>(8)</sup>. Neste sentido, a comunicação completa entre os profissionais e serviços fomentará, de maneira criativa, que outros processos relevantes ao trabalho do enfermeiro aconteçam, como a construção coletiva de conhecimentos e implantação de tecnologias de cuidado, a partir da educação permanente em saúde. Entretanto, para que este cenário seja configurado e fortaleça o enfermeiro em situações de distresse moral neste fator, entende-se que o correto dimensionamento de enfermagem seja um fator determinante, diminuindo-se assim a sobrecarga de trabalho e subsidiando meios seguros para um cuidado profissional qualificado<sup>(2)</sup>.

Os itens do fator “Defesa dos valores e direitos” referem-se ao direito do usuário a uma assistência humanizada, integral, privativa e segura, onde sua autonomia e valores sejam respeitados. Entretanto, quando estes aspectos são violados por algum membro da equipe multiprofissional, os enfermeiros podem vivenciar o distresse moral. Nesta direção, vale destacar que o desrespeito à autonomia dos usuários está diretamente correlacionado ao fenômeno e atinge enfermeiros de saúde mental<sup>(10,13,15,16)</sup>. No presente estudo, o fator supramencionado teve os valores mais baixos de mediana para intensidade e frequência de distresse moral, mesmo resultado apresentado por um estudo brasileiro de distresse moral em enfermeiros de outros contextos de trabalho<sup>(2)</sup>. Acredita-se que estes valores estejam relacionados à ampliação de discussões sobre as competências éticas e técnicas em saúde mental, com destaque para as habilidades de comunicação, respeito às pessoas com transtornos mentais e seus familiares, garantia de direitos, autonomia dos usuários em seu tratamento e efetivação dos serviços de base comunitária neste processo<sup>(7-9)</sup>.

Entretanto, mesmo diante de achados com valores mais baixos, os preditores deste fator ainda geram distresse moral em

enfermeiros de saúde mental e, neste sentido, necessitam ser discutidos. Assim, vale salientar que a defesa dos direitos e valores socioculturais dos usuários é uma prática de advocacy realizada pelo enfermeiro, que busca fortalecer e qualificar sua autonomia<sup>(21)</sup>, orientando-se sobre uma assistência ética, técnica e livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Na perspectiva de defender os direitos dos usuários, vale ressaltar que forças contrárias que acenam à inobservância profissional do seu código de ética profissional relacionam-se ao fator “Infrações éticas” e geram distresse moral<sup>(2)</sup>. Neste fator, os itens relacionados a reconhecer atos de imprudência e negligência por parte de outros profissionais da equipe tiveram os valores mais elevados para distresse moral dentre os itens de bloco. Além de resgatar diferenças relacionadas à formação e competências profissionais em cenários dessemelhantes, estes preditores de distresse moral também remetem ao contexto histórico e social do cuidado em saúde mental, intimamente associado ao cerceamento dos direitos, descasos, abusos, desrespeito e abandono da pessoa com transtorno mental, seja pelo Estado, sociedade ou profissionais<sup>(6,22)</sup>.

Os problemas éticos multifacetados emergentes da prática do enfermeiro de saúde mental estão fortemente associados ao distresse moral, fazendo com que estes profissionais se distanciem da profissão<sup>(10,12,13,15,23)</sup>. Entretanto, respeitar a lei do exercício profissional e os princípios éticos constitui a base do agir eticamente, que pode minimizar situações causadoras do fenômeno. Nesse sentido, a construção da prática apoiada em preceitos éticos, técnicos e legais da profissão é um elemento que contribui para a visibilidade e empoderamento do enfermeiro em diferentes contextos de trabalho<sup>(16,24)</sup> e está relacionado ao fator “Segurança e autonomia profissional”.

Para exercer sua autonomia, o enfermeiro necessita associar o seu conhecimento técnico-científico à observância atenta dos seus direitos, deveres e proibições, considerando a educação ética que marca sua identidade profissional. Nesta direção, os elementos “reconhecimento, poder e identidade”<sup>(2)</sup> relacionam-se ao fator “Segurança e autonomia profissional”, considerando que a autonomia e conhecimento estão associados e elevam o patamar da enfermagem no cenário científico e social.

O fator “Conflitos sociais” está particularmente concatenado com o contexto dos serviços de saúde mental no Brasil e apresentou a segunda maior mediana para intensidade e frequência de distresse moral, com o preditor mais elevado do instrumento “Reconhecer que situações de abandono familiar interferem negativamente na adesão e resolutividade do tratamento do usuário” (aproximadamente 25% da amostra atribuiu pontuação máxima para intensidade e frequência do item). Acredita-se que o destaque do preditor e do fator em geral no estudo esteja relacionado a um complexo paradigma histórico-social brasileiro de desigualdade, que dá espaço a um número expressivo de pessoas com baixa renda familiar e limitação aos serviços de saúde, educação e cultura, perpetuando, assim, uma coletividade que valoriza insuficientemente a realidade dos transtornos mentais<sup>(6-8)</sup>.

Ainda associados ao fator, aspectos como tratamentos inadequados, comportamentos profissionais omissos<sup>(22)</sup> e outras situações de vulnerabilidade social dos usuários representam geradores de distresse moral nos enfermeiros que atuam na RAPS<sup>(9,22)</sup>. Estas situações contribuem para a baixa adesão dos

usuários aos serviços, provocando falhas terapêuticas que evoluem, paulatinamente, para quadros mais graves do transtorno mental e que necessitam de intervenções complexas como internação hospitalar gerando, assim, um ciclo de novos conflitos<sup>(24,25)</sup>.

Neste contexto, vale destacar que o potencial risco de agressões às quais o enfermeiro é exposto durante a assistência de usuários com comportamentos violentos representa experiências estressantes à sua saúde, particularmente quando lhe falta manejo para conduzir tal situação<sup>(15,26)</sup>. Corrobora-se este fato por meio do preditor “Vivenciar situações de agressão física e/ou verbal por parte do usuário/familiar em relação aos profissionais”, que apresentou mediana moderada para distresse moral neste estudo.

Em saúde mental, a segurança do usuário e da equipe torna-se fragilizada quando a formação técnica é inadequada para abordar condições psiquiátricas<sup>(17,26)</sup>. Relaciona-se, portanto, a “Competência ética profissional” ao contexto global de segurança, considerando que o conhecimento da equipe é significativo para minimizar eventos emergentes da prática. Neste contexto, estudos evidenciam que enfermeiros de saúde mental inseguros em seu trabalho estão mais propensos a desenvolver distresse moral<sup>(12,17,26)</sup>. No presente estudo, os preditores deste fator apresentaram valores moderados de distresse moral, associando o bloco à experiência negativa de enfermeiros ao trabalhar com profissionais sem perfil ou despreparados para atender as demandas.

O impacto dessas situações no enfermeiro está intimamente vinculado ao que cada situação representa na condição pessoal e profissional e como cada profissional lida e utiliza seus recursos. Deste modo, para que se estruture um ambiente de trabalho menos estressante, são necessárias as estratégias de educação permanente em saúde que abordem a educação ética, o ensino problematizador e espaços de reflexão sobre a prática. Assim, os saberes emergentes deste processo contribuirão para refinar as competências ético-profissionais, estimulando enfermeiros a explorarem ações moralmente corretas<sup>(24,26)</sup>.

O fator “Conflitos com a gestão” teve a segunda menor mediana para distresse moral entre os fatores, com associação significativa entre as variáveis idade e tempo de atuação no vínculo principal. Nos serviços da RAPS, aspectos organizacionais e relacionais impactam diretamente na qualidade assistencial prestada pelos núcleos operacionais aos usuários e seus familiares. Nesta concepção, as relações conflituosas que perpassam os limites das relações éticas, a fragilidade das relações interpessoais, o desrespeito, a falta de autonomia profissional e as práticas institucionais que inviabilizam um cuidado qualificado contribuem para um ambiente gerador de sofrimento. Neste ponto, destaca-se que os gestores possuem papel significativo na disponibilização de recursos e construção de um clima ético institucional<sup>(15)</sup>, promovendo a autonomia profissional por meio de processos de educação permanente em saúde e implementação de tecnologias assistenciais<sup>(16)</sup>. Destaca-se, portanto, que, se a gestão é dinâmica e eficiente, o processo de trabalho do enfermeiro na RAPS tende a ser mais organizado, promovendo maior autonomia e segurança para os processos decisórios, minimizando-se assim as situações geradoras de distresse moral<sup>(17)</sup>.

Cabe destacar, em relação à amostra, que os participantes desta pesquisa foram majoritariamente do sexo feminino (79,2%), com idade entre 30 e 39 anos (52,6%), com experiência

na enfermagem entre 6 e 10 anos (26,6%), de maneira semelhante a estudos de distresse moral em enfermeiros de saúde mental realizados em países como o Japão<sup>(10)</sup>, Coreia do Sul<sup>(11)</sup>, Jordânia<sup>(12)</sup>, Estados Unidos<sup>(13)</sup>, Noruega<sup>(15)</sup> e Tailândia<sup>(16)</sup>. Um estudo italiano de distresse moral em enfermeiros de saúde mental apresentou-se diferente da maioria, com uma proporção maior de participantes do sexo masculino (53,2%), com faixa etária entre 41 e 50 anos (51,4%)<sup>(14)</sup>.

Este estudo também acresceu análise de comparação por grupos, em que se identificou associação entre o distresse moral com idade, número de vínculos empregatícios, tipo de vínculo, tempo de atuação, carga horária semanal e tipo de serviço. De um modo geral, estudos sobre a temática não identificaram associação entre as variáveis sexo, idade, experiência profissional e preditores de distresse moral em enfermeiros<sup>(10,12-14)</sup>. Entretanto, um estudo jordaniano verificou que a formação complementar estava associada positivamente com o distresse moral e que enfermeiros mais jovens tem distresse moral mais acentuado<sup>(12)</sup>.

Sobre o nível de distresse moral em enfermeiros de saúde mental, um estudo sul-coreano<sup>(11)</sup> evidenciou valores médios considerados moderados (3,74). No Japão, estes profissionais apresentaram níveis relativamente baixos de distresse moral, embora com relativa frequência, majoritariamente associados ao preditor “Quantitativo inadequado de enfermeiros para as demandas do serviço”<sup>(10)</sup>. Na Jordânia, o nível de distresse moral entre os enfermeiros de saúde mental foi moderadamente alto<sup>(12)</sup>. Em contrapartida, nos Estados Unidos<sup>(13)</sup> e Itália<sup>(14)</sup>, estes profissionais apresentavam níveis baixos e moderados de distresse moral.

Diante dos resultados apresentados por este e outros estudos de distresse moral em enfermeiros de saúde mental, é significativo elevar o patamar de discussões sobre as estratégias de enfrentamento do distresse moral, buscando criar uma rede de proteção a estes profissionais. Neste caminho, a sensibilidade moral representa o primeiro fator protetivo ao enfermeiro, instrumentalizando-o ao refinamento da percepção e reconhecimento do problema ético/moral, considerando a escolha mais prudente para cada caso<sup>(27)</sup>. Mesmo diante de evidências de que enfermeiros mais sensíveis sofram mais, a sensibilidade moral continua sendo uma vantagem ao profissional, pois ativa estruturas cognitivas, preparando o profissional para decisões que minimizem os efeitos negativos do distresse moral<sup>(23,28)</sup>.

No contexto de enfrentamento do distresse moral, resiliência moral apresenta-se como a capacidade de gerenciar estressores emergentes da prática, para que seja desenvolvida a coragem moral. Conceitualmente, a resiliência moral busca responder aos problemas ético/morais para preservar a integridade do profissional e evitar sofrimentos<sup>(29)</sup>.

A coragem moral, por sua vez, envolve a capacidade do enfermeiro para enfrentar os problemas ético/morais, superar o medo, suportar o sofrimento, defender seus valores e ser moralmente prudente em situações que o levariam a agir de outra maneira. O efeito da coragem moral inclui o compromisso moral, a tomada de decisão assertiva, o conforto e a segurança do paciente do usuário e profissional<sup>(30)</sup>.

Diante do exposto, vale destacar que enfermeiros mais sensíveis, resilientes e moralmente corajosos conseguem instrumentalizar-se para a tomada de decisão ética em saúde e deliberar

sobre fatos, com maior critério e segurança, diminuindo-se assim o distresse moral.

Como limitação do estudo, considera-se que o seu ineditismo no campo da saúde mental no Brasil impossibilitou análises comparativas em cenário nacional. Para tanto, sugerem-se mais investigações sobre o distresse moral em enfermeiros deste contexto de trabalho, considerando a distribuição dessemelhante da RAPS em regiões brasileiras com características socioeconômicas, culturais e necessidades diversas. Deste modo, acredita-se que se possa discutir mais profundamente as estratégias de enfrentamento do objeto. A implicação do estudo na prática abre espaços reflexivos sobre a atuação do enfermeiro de saúde mental no Brasil, além de fomentar a construção de políticas que visem qualificar todas as dimensões do cuidado, diminuindo-se assim os efeitos indesejáveis do distresse moral.

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar a frequência e intensidade de distresse moral em enfermeiros que atuam em diferentes serviços de saúde mental no Brasil, atentando-se para os preditores mais graves em relação ao fenômeno. Constatou-se que estes profissionais apresentam níveis majoritariamente moderados de distresse moral geral na sua prática diária.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a intensidade e frequência de distresse moral em enfermeiros de saúde mental no Brasil. **Método:** Estudo transversal com 173 enfermeiros da Rede de Atenção Psicossocial do território brasileiro. Empregou-se a Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros adaptada para o contexto da saúde mental. Para tratamento dos dados utilizou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Foram identificados níveis majoritariamente moderados de intensidade e frequência de distresse moral (medianas entre 2,25 – 3,73 e 2,00 – 3,22, respectivamente), com destaque para os fatores condições de trabalho e conflitos sociais. **Conclusão:** O nível de distresse moral evidenciado nos enfermeiros de saúde mental no Brasil reflete a dimensão e amplitude do fenômeno nos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial. Destaca-se a relevância de discussões sobre estratégias de enfrentamento do distresse moral, articulando elementos como a sensibilidade, resiliência e coragem moral, para que a deliberação ética seja aplicada em contextos assistenciais e gerenciais.

## DESCRITORES

Angústia Psicológica; Saúde mental; Ética em enfermagem; Condições de Trabalho.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la intensidad y frecuencia del sufrimiento moral en enfermeros de salud mental en Brasil. **Método:** Estudio transversal con 173 enfermeros de la Red de Atención Psicossocial del territorio brasileño. Se utilizó la Escala Brasileña de Sufrimiento Moral en Enfermeros adaptada para el contexto de la salud mental. Se utilizó análisis estadístico descriptivo e inferencial para el procesamiento de datos. **Resultados:** Se observó, en su mayoría, niveles moderados de intensidad y frecuencia de sufrimiento moral (medianas entre 2,25 – 3,73 y 2,00 – 3,22, respectivamente), con énfasis en los factores condiciones de trabajo y conflictos sociales. **Conclusión:** El nivel de sufrimiento moral evidenciado en enfermeros de salud mental en Brasil refleja la dimensión y amplitud del fenómeno en los diferentes puntos de la Red de Atención Psicossocial. Se destaca la relevancia de las discusiones sobre estrategias de enfrentamiento del sufrimiento moral, articulando elementos como la sensibilidad, la resiliencia y el coraje moral, para que la deliberação ética sea aplicada en contextos de cuidado y gestión.

## DESCRIPTORES

Distrés Psicológico; Salud Mental; Ética en Enfermería; Condiciones de Trabajo.

## REFERÊNCIAS

- Jameton A. A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. *J Bioeth Inq.* 2013;10(3):297–308. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11673-013-9466-3>. PubMed PMID: 24048753.
- Ramos FRS, Barth PO, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Vargas MA, Schneider DG. Intensity and frequency of moral distress in Brazilian nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e035578. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018020703578>. PubMed PMID: 32813799.
- Drago LC, Ramos FRS, Brehmer LCF, Silveira LR, Brito MJM. Nurse managers' moral suffering in a university hospital. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online.* 2020;12(1):1074–80.
- Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCF. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2):1–10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 678, de agosto de 2021. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. *Diário Oficial da União*; Brasília; 2021 [citado em 2023 mar 15]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021\\_90358.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html)



6. Peres MAA, Martins GCS, Manfrini GC, Cardoso L, Fonseca PIMN, Shattell M. Vinte anos da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira: significados para a enfermagem psiquiátrica e em saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220045. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0045en>
7. Sabeh ACB, Cecilio HPM, Campos CJG, Reis HFT, Wysocki AD, Santos EM. Social representations of nurses of the Emergency Care Unit towards people with mental disorder. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220298. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0298en>
8. Bruggmann MS, Schneider DG, Ramos FRS. Situations that generate moral distress in mental health nurses. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2022;18(2):127–37. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.181518>
9. Oliveira CA, Oliveira DCP, Cardoso EM, Aragão ES, Bittencourt MN. Moral distress of nursing professionals of a psychosocial care center. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1):191–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>. PubMed PMID: 31859867.
10. Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics*. 2010;17(6):726–40. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733010379178>. PubMed PMID: 21097971.
11. Noh D, Kim S, Kim S. Moral distress, moral sensitivity and ethical climate of nurses working in psychiatric wards. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;22(4):307. doi: <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.307>
12. Hamaideh SH. Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23(1):33–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12000>. PubMed PMID: 23320816.
13. Lambour S. The experience of moral distress in psychiatric nurses [dissertação]. Virginia: University of Virginia; 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.18130/V3MS2K>
14. Delfrate F, Ferrara P, Spotti D, Terzoni S, Lamiani G, Canciani E, et al. Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: a multicenter survey. *Med Lav*. 2018;109(2):97–109. PubMed PMID: 29701626.
15. Jansen TL, Hem MH, Dambolt LJ, Hanssen I. Moral distress in acute psychiatric nursing: multifaceted dilemmas and demands. *Nurs Ethics*. 2020;27(5):1315–26. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019877526>. PubMed PMID: 31631779.
16. Upasen R, Saengpanya W, Sambuthanon J. Strategies to cope with moral distress among mental health nurses in Thailand. *Journal of Health Science and Medical Research*. 2020;1(39):47–55. doi: <http://dx.doi.org/10.31584/jhsmr.2020762>
17. Ghafouri R, Lotfi-Bajestani S, Nasiri M, Ohnishi K, Atashzadeh-Shoorideh F. Psychometrics of the moral distress scale in Iranian mental health nurses. *BMC Nurs*. 2021;20(1):166. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00674-4>. PubMed PMID: 34507581.
18. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, et al. Reporting guidelines for health care simulation research: extensions to the CONSORT and STROBE statements. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc*. 2016;11(4):238–48. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/SIH.0000000000000150>. PubMed PMID: 27465839
19. Bruggmann MS, Schneider DG, Ramos FRS, Vargas MAO, Brehmer LCF, Bhering A. Adaptation and validation of a moral distress instrument in mental health nurses. *J Nurs Meas*. 2024. Ahead of print.
20. Dyo M, Kalowes P, Devries J. Moral distress and intention to leave: a comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting. *Intensive Crit Care Nurs*. 2016;36:42–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2016.04.003>. PubMed PMID: 27209561.
21. Vargas CP, Vargas MADDO, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos FRS, Schneider DG, Camponogara S. Patient advocacy actions by intensivists nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03490. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018011703490>. PubMed PMID: 31389487.
22. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):2067–74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. PubMed PMID: 29972514.
23. Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nurs Ethics*. 2018;26(5):1473–83. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733017751264>. PubMed PMID: 29495931.
24. Tavakol N, Molazem Z, Rakhshan M, Asemani O. Moral Distress in Iranian Psychiatric Nurses: a content analysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2022;16(3):1–8, 23. doi: <http://dx.doi.org/10.5812/ijpbs-121885>
25. Van Wijk LB, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2019;24(9):3357–68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>. PubMed PMID: 31508756.
26. Hylén U, Engström I, Engström K, Pelto-Piri V, Anderzen-Carlsson A. Providing good care in the shadow of violence – an interview study with nursing staff and ward managers in psychiatric inpatient care in Sweden. *Issues Ment Health Nurs*. 2019;40(2):148–57. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2018.1496207>. PubMed PMID: 30376382.
27. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Andrade GB, Silveira RS, Dalmolin GL. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:1–14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0002>
28. Zhang N, Li J, Xu Z, Gong Z. A latent profile analysis of nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2020;27(3):855–67. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019876298>. PubMed PMID: 31631767.
29. Rushton CH, Schoonover-Shoffner K, Kennedy SM. Executive summary: transforming moral distress into moral resilience in nursing. *AJN. Am J Nurs*. 2017;117(2):52–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000512298.18641.31>. PubMed PMID: 28125491.
30. Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: a hybrid model. *Nurs Ethics*. 2018;25(1):6–19, 20. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733016638146>. PubMed PMID: 27098415.

## EDITOR ASSOCIADO

Ivone Evangelista Cabral



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