

## Associação entre distresse moral e elementos apoiadores da deliberação moral em enfermeiros\*


Flavia Regina Souza Ramos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0077-2292>

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9965-8811>

Graziele de Lima Dalmolin<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Luciana Ramos Silveira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1844-7252>

Dulcinéia Ghizoni Schneider<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4842-2187>

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4721-4260>

**Objetivo:** identificar a associação entre o distresse moral e os elementos apoiadores da deliberação moral em enfermeiros brasileiros. **Método:** estudo transversal realizado com enfermeiros brasileiros atuantes em serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade. O protocolo de pesquisa constituiu-se da Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros, questionário sociodemográfico e laboral, e uma lista de bases e elementos éticos utilizados para deliberação moral. Para análise empregou-se estatística descritiva, teste do qui-quadrado e regressão de Poisson. **Resultados:** participaram do estudo 1.226 enfermeiros. Os 12 elementos associados ao processo de deliberação moral foram classificados com importância para atuação dos enfermeiros, destacando-se a experiência profissional adquirida, Código de Ética/Lei do Exercício profissional, e, princípios éticos e bioéticos. A relação do distresse moral evidenciou maiores prevalências nos elementos Crenças, cultura e valores do paciente, Crenças e valores pessoais e, Intuição e Subjetividade. **Conclusão:** os resultados apontaram um equilíbrio entre critérios subjetivos da experiência profissional e objetivos da deontologia para a deliberação moral.




**Descritores:** Ética; Ética em Enfermagem; Tomada de Decisões; Moral; Enfermagem; Estresse Psicológico.

\* Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo n° 471859/2013-3.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

### Como citar este artigo

Ramos FRS, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Silveira LR, Schneider DG, Vargas MAO. Association between moral distress and supporting elements of moral deliberation in nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3332. [Access   ]; Available in: \_\_\_\_\_ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3990.3332>.      mês      dia      ano

URL

## Introdução

Diante da complexidade do sistema e cuidado de saúde, os profissionais de enfermagem podem, frequentemente, enfrentar situações difíceis relacionadas a aspectos estruturais, organizacionais e relacionais entre colegas e na relação profissional-usuário, no transcorrer de seu processo de trabalho. Estas situações envolvem questões éticas e demandam posicionamentos e deliberação, que suscitam nos profissionais sentimentos de incerteza, desconforto e inquietação perante conflitos e divergências de opiniões com os envolvidos, incluindo outros profissionais, pacientes e familiares.

Nessa perspectiva, os profissionais podem vivenciar distresse moral, o qual, classificado como um problema moral, ocorre quando os profissionais não conseguem conduzir sua ação de acordo com seus julgamentos e valores pessoais e profissionais, percebendo como inadequada sua participação moral, isto é, sentem-se impotentes em agir conforme sua consciência, seja por constrangimentos internos ou externos<sup>(1)</sup>.

Pode-se dizer, nesse sentido, que o distresse moral constitui-se a partir de uma obstrução no processo de deliberação moral, fundamentado sobre a experiência e consciência individual a respeito da conduta eticamente apropriada, ou seja, ao interromper o processo de deliberação moral, esse se torna inconcluso e infrutífero, pois não se chegou ao objetivo almejado, produzindo sentimentos de impotência e inconveniência no profissional<sup>(2)</sup>. Destaca-se, assim, que o processo de distresse moral está inversamente relacionado ao processo de deliberação moral, visto que esse último refere-se à capacidade de conduzir uma situação conflituosa de forma razoável, prudente e realizável, considerando-se os valores e deveres envolvidos<sup>(3)</sup>.

O processo de deliberação moral é um itinerário sistematizado e contextualizado de análise dos problemas éticos para encontrar soluções concretas, dentre alternativas prudentes. Essa análise não é abstrata, mas considera as circunstâncias do ato e as consequências previsíveis. A meta da deliberação são cursos de ação prudentes. Na bioética clínica, a prudência se expressa na capacidade de valorar o que está envolvido no caso, com vistas a decisões razoáveis<sup>(4)</sup>. Neste íterim, pode-se dizer que o processo de deliberação moral pode se constituir numa ferramenta para o posicionamento ético dos enfermeiros diante dos problemas morais e conflitos percebidos<sup>(5)</sup>, como nas situações geradoras de distresse moral, visto que este apresenta sérias consequências para os trabalhadores de enfermagem, tanto na dimensão pessoal, com sintomas físicos e emocionais, quanto na dimensão profissional, como o desenvolvimento do *burnout* ou até mesmo o abandono da profissão<sup>(6)</sup>.

Dentre os fatores que interferem na deliberação moral dos enfermeiros, que também podem estar relacionados ao processo de deliberação moral, encontram-se a experiência e prática profissional, confiança, intuição, utilização de protocolos, colaboração com colegas experientes, cultura organizacional, educação, conscientização da situação e exercício da autonomia<sup>(7)</sup>.

Ao se considerar que o processo de deliberação moral pode ser influenciado por diversos aspectos, o presente estudo justifica-se pela necessidade de identificação dos elementos apoiadores desse processo e, dessa forma, reconhecer quais podem ser os fatores e habilidades éticas que favorecem a condução da reflexão, do diálogo e da resolução prudente e responsável dos problemas morais como no caso do distresse moral<sup>(8)</sup>. Assim, apresentou-se como objetivo identificar a associação entre o distresse moral e os elementos apoiadores da deliberação moral em enfermeiros brasileiros.

Os estudos sobre distresse moral na área da enfermagem, especialmente nos últimos cinco anos e também em cenários brasileiros, têm apontado diversas situações geradoras ou fatores de risco, fortemente associadas ao ambiente, o que inclui a estrutura e a organização do processo de trabalho, bem como as relações interpessoais que se estabelecem<sup>(9-13)</sup>. Ao final de décadas de estudos, confirma-se que as condições necessárias e suficientes para definir o sofrimento moral se referem a combinação da experiência de um evento moral e de sofrimento psíquico, em uma relação causal direta.

Se, por um lado emergem pesquisas que evidenciam o distresse moral, os instrumentos de medida ainda requerem contínuas revisões e aprimoramentos, assim como é fundamental ampliar as discussões sobre: o impacto do sofrimento moral nos profissionais de saúde e nas organizações<sup>(14)</sup>; a "nebulosidade", os limites do conceito e a elaboração de estratégias do seu enfrentamento e as relações com outros conceitos relativos à experiência moral, como poder, coragem moral, perigo/risco moral, sensibilidade moral e deliberação moral em cenários de trabalho e de formação<sup>(15-17)</sup>.

Desta forma, considera-se que identificar e discutir as dimensões relacionadas ao processo de deliberação moral, que se traduzem em enfrentamento das situações de conflito ético geradoras de distresse moral, poderá contribuir para a prática cotidiana dos enfermeiros e para os avanços necessários ao atual estágio de desenvolvimento conceitual sobre o tema.

## Método

Trata-se de um estudo transversal vinculado à pesquisa multicêntrica desenvolvida por Laboratórios de Pesquisa de três Universidades Federais brasileiras.

Os participantes do estudo constituíram-se de enfermeiros de serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade em todo território brasileiro. Para reduzir vieses com relação ao tamanho amostral, adotou-se o mínimo amostral a partir de cálculo para população finita considerando nível de confiança de 95%, erro de 0,05% e população de 451.666 enfermeiros cadastrados no Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2015, estimando-se um número mínimo de 385 participantes. Os critérios de inclusão limitaram-se a ser enfermeiro e atuar por no mínimo seis meses na assistência em serviços de atenção básica à saúde, média e/ou alta complexidade no cenário brasileiro.

O método de amostragem foi por conveniência, em que os dados foram coletados por questionário virtual (Formulários Google™) no período de novembro de 2015 até maio de 2016 quando foi atendida a amostra desejada. Os enfermeiros foram convidados a participar por correio eletrônico (busca por cadastro de instituições) e pelas redes sociais a partir da denominação profissão "enfermeiro". Nos dois casos os participantes acessavam o link da pesquisa, primeiramente com acesso às informações da mesma no termo de consentimento livre e esclarecido, e após concordância com o mesmo, eram direcionados para o instrumento. No período de coleta mencionado, foram enviados e-mails para inúmeros contatos institucionais e houve intenso investimento na divulgação nas redes sociais. A disponibilidade de acesso ao formulário online foi interrompida com a obtenção satisfatória do número de participantes.

O instrumento de coleta de dados compreendeu a Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros (EDME-Br)<sup>(18)</sup> juntamente com um item de caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes, e uma lista de bases e elementos éticos utilizados para deliberação moral. A EDME-Br construída e validada em cenário brasileiro avalia a intensidade e frequência de distresse moral por meio de 57 questões em duas escalas Likert de sete pontos (de 0 = nenhum/nunca a 6 = muito intenso/muito frequente). Dentre as variáveis de caracterização investigadas, constaram sexo, idade, estado da federação, nível e tempo de formação e experiência profissional, tipo e natureza de vínculo, e local de atuação. Já as questões sobre deliberação moral, foram elencadas a partir de uma ampla revisão de literatura sobre o tema da deliberação moral. Da análise dos estudos da revisão, foram extraídas as principais bases e elementos utilizados pelos enfermeiros diante de conflitos éticos, os quais foram dispostos numa lista de 12 itens em que os participantes deveriam assinalar numa escala de 0 a 3 a ordem de importância de sua utilização nessas situações.

Os dados foram submetidos à análise estatística empregando-se o *software* estatístico SPSS – PASW Statistic®, *Predictive Analytics Software*, versão 23.0. Utilizou-se de análise descritiva, mediante distribuição de frequência relativa e absoluta das variáveis categóricas, e de medidas de posição e dispersão (média e desvio padrão) das variáveis quantitativas. Para associação do distresse moral e bases e elementos éticos empregou-se o teste do qui-quadrado, em que as variáveis foram dicotomizadas, isto é, distresse moral categorizado em baixo (0 a 2,00) e moderado/alto (2,001 a 6,00) considerando-se a amplitude da escala Likert, e bases e elementos éticos em baixa importância (0 e 1) e alta importância (2 e 3), considerando-se o intervalo de resposta. Por fim, para análise do modelo completo com todas as bases e elementos éticos utilizou-se a regressão de Poisson. Adotou-se como significativas as associações com  $p < 0,05$ .

O projeto seguiu as diretrizes dispostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares, sendo aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) de todas as Instituições envolvidas sob Pareceres número 602.598-0 de 10/02/2014, número 602.603-0 de 31/01/2014 e número 511.634 de 17/01/2014.

## Resultados

A amostra foi constituída por 1.226 enfermeiros com representantes de todos os 26 estados brasileiros e Distrito Federal. Dentre os participantes, 1148 (93,6%) eram do sexo feminino, 512 (41,8%) tinham entre 30 e 39 anos, 800 (65,5%) possuíam especialização ou residência, 863 (70,8%) possuíam apenas um vínculo empregatício, 824 (67,5%) de vínculo público e 531 (43,5%) eram estatutários. Com relação ao tempo de trabalho, a maioria 894 (73,1%) tinha até 10 anos de atuação. E quanto à natureza da atenção, 375 (30,6%) atuavam na atenção primária a saúde, 361 (29,4%) na atenção secundária e 490 (40%) na atenção terciária, demonstrando uma representatividade adequada de cada um dos níveis.

As bases e elementos éticos utilizados pelos enfermeiros diante de situações de conflito são apresentados na Tabela 1.

Observa-se que todos os elementos listados foram classificados com importância para atuação ética e deliberação moral pelos enfermeiros, destacando-se a experiência profissional adquirida, Código de Ética/Lei do exercício profissional, e, princípios éticos e bioéticos, em que 751 (62,7%), 699(58,0%) e 692 (58,1%) dos respondentes respectivamente, atribuíram a maior importância.

Na Tabela 2 apresenta-se a associação entre as bases e elementos éticos com o distresse moral.

A partir da Tabela 2, constatou-se que as maiores prevalências estiveram nos grupos que atribuíram alta importância às bases e elementos éticos e tinham distresse moral em nível moderado/alto. As maiores prevalências de distresse moral foram nos grupos:

Crenças, cultura e valores do paciente, Crenças e valores pessoais e, Intuição e Subjetividade.

Por fim, na Tabela 3, apresenta-se a análise multivariada da associação entre distresse moral com o conjunto de bases e elementos para atuação ética diante de conflitos.

Tabela 1 – Frequência das bases e elementos utilizados para agir eticamente diante uma situação de conflito, Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Bases e elementos éticos	0* n(%)	1† n(%)	2‡ n(%)	3§ n(%)	Ausentes n(%)	Total
1. Crenças e Valores Pessoais	99(8,2)	306(25,5)	392(32,6)	404(33,6)	25	1201
2. Crenças, cultura e valores do paciente	37(3,1)	224(18,7)	488(40,7)	451(37,6)	26	1200
3. Código de Ética Profissional/Lei do exercício profissional	14(1,2)	115(9,5)	378(31,3)	699(58,0)	20	1206
4. Experiência profissional adquirida	6(0,5)	76(6,3)	364(30,4)	751(62,7)	29	1197
5. Intuição e subjetividade	84(7,0)	405(33,9)	443(37,1)	263(22,0)	31	1195
6. Princípios éticos e bioéticos	8(0,7)	107(9,0)	384(32,2)	692(58,1)	35	1191
7. Bases teóricas adquiridas na formação	15(1,3)	128(10,7)	390(32,5)	666(55,5)	27	1199
8. Práticas estabelecidas no serviço/instituição	12(1,0)	233(19,5)	497(41,7)	451(37,8)	33	1193
9. Prática acordada em conjunto com a equipe	23(1,9)	200(16,8)	510(42,7)	460(38,6)	33	1193
10. Defesa dos interesses e imagem da profissão	52(4,4)	236(19,8)	442(37,1)	462(38,8)	34	1192
11. Defesa dos interesses e necessidades do paciente	14(1,2)	133(11,1)	442(36,9)	610(50,9)	27	1199
12. Defesa dos interesses e imagem do serviço/instituição	69(5,7)	345(28,7)	474(39,5)	313(26,1)	25	1201

\*0 = Sem importância; †1 = Baixa importância; ‡2 = Média/moderada importância; §3 = Alta importância

Tabela 2 – Associação entre bases e elementos éticos utilizados para atuação ética diante de conflitos e intensidade de distresse moral. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Bases e Elementos Éticos		Distresse moral		Total	p*
		Baixo n(%)	Moderado/Alto n(%)		
1. Crenças e Valores Pessoais	Baixa	149(37,4)	249(62,6)	1184	<0,001
	Alta	183(23,3)	603(76,7)		
2. Crenças, cultura e valores do paciente	Baixa	118(46,1)	138(53,9)	1183	<0,001
	Alta	213(23,0)	714(77,0)		
3. Código de Ética Profissional/Lei do exercício profissional	Baixa	70(55,1)	57(44,9)	1189	<0,001
	Alta	263(24,8)	799(75,2)		
4. Experiência profissional adquirida	Baixa	59(72,8)	22(27,2)	1180	<0,001
	Alta	271(24,7)	828(75,3)		
5. Intuição e subjetividade	Baixa	164(34,1)	317(65,9)	1178	<0,001
	Alta	165(23,7)	532(76,3)		
6. Princípios éticos e bioéticos	Baixa	66(58,9)	46(41,1)	1176	<0,001
	Alta	263(24,7)	801(75,3)		
7. Bases teóricas adquiridas na formação	Baixa	73(52,1)	67(47,9)	1182	<0,001
	Alta	258(24,8)	784(75,2)		
8. Práticas estabelecidas no serviço/instituição	Baixa	96(39,5)	147(60,5)	1176	<0,001
	Alta	235(25,2)	698(74,8)		
9. Prática acordada em conjunto com a equipe	Baixa	90(41,1)	129(58,9)	1177	<0,001
	Alta	240(25,1)	718(74,9)		
10. Defesa dos interesses e imagem da profissão	Baixa	103(36,4)	180(63,6)	1175	<0,001
	Alta	227(25,4)	665(74,6)		
11. Defesa dos interesses e necessidades do paciente	Baixa	82(56,9)	62(43,1)	1182	<0,001
	Alta	249(24,0)	789(76,0)		
12. Defesa dos interesses e imagem do serviço/instituição	Baixa	132(32,4)	275(67,6)	1184	0,019
	Alta	202(26,0)	575(74,0)		

\*Teste do qui-quadrado

A partir da Tabela 3, observou-se que na regressão bruta todas as variáveis permanecem associadas ao distresse moral, indicando que aqueles que atribuem alta importância aos componentes éticos apresentam prevalências mais elevadas de distresse moral. À regressão ajustada, em que todos os elementos foram

testados em conjunto, permaneceram associadas ao distresse moral as variáveis “experiência profissional adquirida” e “defesa dos interesses e necessidades dos pacientes”, apresentando prevalências 19% e 11% mais elevadas, respectivamente, comparados com aqueles que atribuem baixa importância aos elementos éticos.

Tabela 3 – Análise de regressão do distresse moral com bases e elementos para atuação ética. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Variáveis		RPb <sup>†</sup>	IC 95%	p	RPaj <sup>‡</sup>	IC 95%	p
1. Crenças e Valores Pessoais	Alto	1,087	1,051-1,124	<0,001*	1,017	0,982-1,054	0,341
	Baixo	1			1		
2. Crenças, cultura e valores do paciente	Alto	1,150	1,102-1,200	<0,001*	1,044	0,996-1,094	0,070
	Baixo	1			1		
3. Código de Ética profissional/Lei do exercício profissional	Alta	1,210	1,137-1,286	<0,001*	1,025	0,960-1,095	0,463
	Baixa	1			1		
4. Experiência profissional adquirida	Alta	1,379	1,276-1,490	<0,001*	1,198	1,071-1,340	0,002*
	Baixa	1			1		
5. Intuição e subjetividade	Alta	1,063	1,030-1,096	<0,001*	1,017	0,984-1,051	0,323
	Baixa	1			1		
6. Princípios éticos e bioéticos	Alta	1,243	1,163-1,328	<0,001*	1,038	0,950-1,134	0,406
	Baixa	1			1		
7. Bases teóricas adquiridas na formação	Alta	1,185	1,118-1,256	<0,001*	1,001	0,941-1,065	0,963
	Baixa	1			1		
8. Práticas estabelecidas no serviço/instituição	Alta	1,089	1,045-1,135	<0,001*	0,984	0,940-1,030	0,481
	Baixa	1			1		
9. Prática acordada em conjunto com a equipe	Alta	1,101	1,054-1,150	<0,001*	1,013	0,964-1,063	0,616
	Baixa	1			1		
10. Defesa dos interesses e imagem da profissão	Alta	1,067	1,027-1,108	0,001*	0,972	0,933-1,012	0,171
	Baixa	1			1		
11. Defesa dos interesses e necessidades do paciente	Alta	1,230	1,161-1,304	<0,001*	1,114	1,035-1,199	0,004*
	Baixa	1			1		
12. Defesa dos interesses e imagem do serviço/instituição	Alta	1,038	1,005-1,073	0,023*	0,973	0,939-1,007	0,119
	Baixa	1			1		

\*Valor significativo ao nível de 0,05; <sup>†</sup>RPb = Regressão bruta; <sup>‡</sup>RPaj = Regressão ajustada (todas as variáveis)

## Discussão

Observou-se que todos os elementos apoiadores da deliberação moral estiveram associados individualmente ao distresse moral, demonstrando maiores prevalências de distresse moral nos grupos que também atribuíram maior importância aos elementos, o que pode ser explicado positivamente no sentido de que os enfermeiros que reconhecem a importância dos elementos, e provavelmente deles se utilizem, possivelmente tem sensibilidade moral de perceber os problemas morais e conflitos presentes em seus cotidianos de trabalho, aplicando-os na tentativa de solucioná-los.

A sensibilidade moral pode ser entendida como uma competência pessoal que envolve um aspecto contextual e intuitivo, configurando uma dimensão essencial do aspecto interrelacional da assistência em enfermagem

no processo de tomada de decisão ética pois permite ao indivíduo reconhecer os conflitos morais e pessoas em situações vulneráveis, e ter consciência das suas consequências e implicações sobre os outros<sup>(19)</sup>.

Na análise em conjunto de todos os elementos, permaneceram associadas apenas duas variáveis, que indicaram prevalências 19% e 11% mais elevadas de distresse moral, isto é, a experiência profissional e a defesa de interesses e necessidades dos pacientes, respectivamente.

A experiência profissional e maior prática clínica podem ter influência sobre deliberação moral na enfermagem pelo fato de os enfermeiros com maior tempo de prática apresentarem maior autoconfiança, se apoiando também nas situações já vivenciadas, na identificação de padrões, bem como na colaboração com colegas, para determinar suas decisões<sup>(7)</sup>.

Aponta-se também, que nas decisões éticas os enfermeiros utilizam-se de fatores individuais, como experiências pessoais, conhecimento e comunicação; nesse caso, interligam a experiência com a maior possibilidade de posicionamento crítico, coragem e sensibilidade ética e moral para a condução de julgamentos de forma sensata e criteriosa<sup>(20)</sup>. Ainda, ao relacionar ao distresse moral, é possível destacar que os enfermeiros que utilizam a experiência profissional diante dos processos deliberativos, percebem mais claramente os conflitos e problemas morais, sofrendo mais.

Da mesma forma que o elemento defesa dos interesses e necessidades dos pacientes, em que aqueles que percebem os conflitos buscam defender os direitos dos pacientes, exercendo o *advocacy* na enfermagem. A advocacia em enfermagem tem sido descrita de diferentes maneiras na literatura, tanto como uma base filosófica, como em termos de condutas e ações de auxílio ao paciente na obtenção dos cuidados de saúde necessários, e na proteção e defesa dos direitos do paciente a uma assistência de qualidade<sup>(21)</sup>.

O distresse moral vinculado ao exercício da advocacia pelo enfermeiro pode ser decorrente das barreiras estabelecidas, como por exemplo, a estrutura e cultura organizacional dos serviços de saúde e, as relações de poder presentes na equipe multiprofissional, que muitas vezes negligenciam os conhecimentos dos enfermeiros e os desestimulam a agir conforme suas consciências<sup>(22)</sup>.

Ainda, na análise individual de cada elemento apoiador ao processo de deliberação moral, identificaram-se elevadas prevalências de distresse moral de nível moderado/alto nos elementos Crenças, cultura e valores do paciente, Crenças e valores pessoais e Intuição, subjetividade, variando entre 77% e 76,3%. Esse resultado pode estar associado ao fato de que essas dimensões envolvem aspectos de incompatibilidade como no caso das diferenças de valores e crenças pessoais e do paciente, ou até mesmo na equipe de trabalho, ambiente de trabalho e normas organizacionais, e podem envolver também incerteza, como na particularidade da intuição e subjetividade, visto que não se trata de um conhecimento formal e sistematizado.

Diferenças de valores e crenças entre os envolvidos numa mesma situação pode ser fonte de conflitos para esses, que na especificidade das instituições de saúde podem ser decorrentes de diferenças de percepções, falta de recursos materiais, falta de pessoal, cortes orçamentários, utilização de tecnologias, relações de poder, falta de autonomia, vulnerabilidade dos usuários, dentre outros<sup>(23)</sup>.

No caso de incerteza, essa pode ser entendida como uma incerteza moral, a qual é classificada como um problema moral, que ocorre quando o profissional

não sabe determinar o curso de ação correto eticamente, mas se percebe num desconforto, num incômodo, apresentando um senso de que algo não está adequado ao seguir o curso de ação estabelecido, optando por não buscar esclarecê-lo, pode receio de parecer inconveniente e insensato<sup>(1)</sup>.

A intuição nos processos de deliberação moral decorre da percepção inconsciente, baseada muitas vezes na experiência, porém suscetível a vieses e erros, por não envolver a racionalidade consciente e focalizar a decisão principalmente em aspectos emocionais e sentimentos sobre a condição do paciente, e não em evidências específicas. Exceto quando a intuição é acionada na identificação de padrões ou situações semelhantes, em que esse reconhecimento é visto como consciente e favorece a percepção de características importantes diferenças dentro de uma situação, melhor orientando a decisão<sup>(7)</sup>.

Por fim, na análise descritiva, ao pontuarem a importância atribuída na utilização de cada um dos elementos para deliberação moral, destacou-se a experiência profissional (62,7%), princípios éticos e bioéticos (58,1%) e código de ética e lei do exercício profissional (58%) com alta importância.

O código de ética e lei do exercício profissional se constituem na legislação básica para atuação do enfermeiro, que juntamente com os princípios éticos e bioéticos, fornecem uma racionalidade que supera a intuição e incerteza, auxiliando os profissionais diante das dificuldades de solucionar problemas e dilemas morais<sup>(24)</sup>.

As bases legais da profissão guiam as ações dos profissionais na assistência, ensino e pesquisa, para que possam atuar de maneira ética e segura, com respeito à dignidade do ser humano e garantindo um cuidado de qualidade, bem como apresenta colaboração para o desenvolvimento de ações responsáveis e para o exercício da autonomia. Porém, algumas vezes, pode haver fragilidades na compreensão ou conhecimento insuficiente do código de ética, que diante de problemas e dilemas morais, podem favorecer a ocorrência do distresse moral<sup>(25)</sup>.

O Código de Ética da Enfermagem pode representar no cotidiano das práticas uma referência norteadora que respalda o exercício profissional com consciência ética e moral ou, em contraponto pode exercer uma relação de obrigatoriedade em contextos áridos para a aplicação dos valores implicados<sup>(25)</sup>. Esta contradição remete ao desencadeamento do distresse moral, situações em que os profissionais sabem como enfrentar, mas enfrentam barreiras para deliberar moralmente.

Assim, diante de situações que exigem um posicionamento e deliberação por parte do enfermeiro, esses muitas vezes recorrem aos princípios éticos, mas também aos resultados e consequências das ações, que



implicam em raciocínio e responsabilidade moral para deliberação. Nessa perspectiva, para decisões prudentes e acertadas, devem utilizar-se do consenso e discussão dos problemas morais, reunindo as informações necessárias sobre o caso, considerando os diferentes pontos de vista e valores, para então identificar os possíveis cursos de ação, negociá-los, para uma resolução adequada e com respeito aos envolvidos<sup>(24)</sup>.

Os processos de distresse moral e deliberação moral são construções subjetivas construídas em ambientes concretos do trabalho da enfermagem, portanto, as relações interpessoais e a preservação dos valores profissionais implicam nas estratégias para ultrapassar a estagnação ética que causa o distresse moral e, assim, avançar para a deliberação<sup>(26,27)</sup>.

Considera-se, dessa forma, que a utilização dos diferentes elementos apoiadores da deliberação moral pelos enfermeiros, vem a favorecer uma prática mais ética e coerente com os valores pessoais e da profissão, auxiliando-os a superar as barreiras e interrupções no processo de deliberação. Assim, é fundamental maior qualificação e educação ética, que promova discussões sobre os problemas morais e sobre a utilização de ferramentas que contribuam para sua resolução e exercício da autonomia, diminuindo o distresse moral decorrente da estagnação diante dessas situações problemáticas.

## Conclusão

Todos os elementos elencados como apoiadores da deliberação moral demonstraram associação com o distresse moral. Quanto maior a prevalência de distresse moral na experiência do enfermeiro, maior a importância atribuída por ele a elementos que possam ajudá-los a enfrentar as situações geradoras. Os resultados desta pesquisa evidenciaram um equilíbrio entre critérios subjetivos da experiência profissional e objetivos, da deontologia e fundamentos da ética como ciência, para resolver questões éticas.

O conceito de processo de deliberação ainda é pouco discutido na enfermagem, bem como a solução de conflitos éticos no trabalho da enfermagem implica em questões subjetivas complexas. Considera-se essencial para o desenvolvimento da profissão a promoção de espaços para a reflexão ética/bioética do cuidado e do trabalho na saúde, especialmente para o cuidado de si e do cuidado do outro.

## Referências

- Jameton A. A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. *J Bioeth Inq*. [Internet]. 2013 [cited Dec 1, 2017];10(3):297-308. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-013-9466-3>
- Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a Theoretical Model of Moral Distress. *Nurs Ethics*. [Internet]. 2015 [cited Jul 10, 2019];22(5):608-15. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733014551595?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733014551595?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
- Zoboli E. The use of moral deliberation in empirical research in bioethics. *Rev Iberoam Bioét*. [Internet]. 2016 [cited Jul 10, 2019];02:1-19 Available from: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7348/7776>
- Zoboli E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev Bioét*. [Internet]. 2013 [cited Feb 21, 2020];21(3):389-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a02v21n3.pdf>
- Schneider D, Ramos FRS. Moral deliberation and nursing ethics cases: Elements of a methodological proposal. *Nurs Ethics*. [Internet]. 2012 [cited Set 14, 2018];19(6):764-76. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733011420096?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733011420096?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
- Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implications of moral distress on nurses and its similarities with Burnout. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2012 [cited Aug 29, 2019];21(1):200-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000100023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100023&lng=en)
- Nibbelink CW, Brewer BB. Decision making in nursing practice: An integrative literature review. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2018 [cited Aug 29, 2019];27(5):917-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5867219/>
- Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MMS. Ethical deliberation in health: an integrative literature review. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 [cited Aug 29, 2019];23(1):114-23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000100114&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000100114&lng=en)
- Lima CM, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HBB, Ramos FRS, Brito MJM. Moral Distress in Family Health Strategy: experiences expressed by daily life. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [cited Feb 21, 2020];50(Sp. Iss.): 89-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/0080-6234-reeusp-50-esp-0089.pdf>
- Ramos F, Vargas M, Schneider D, Barlem E, Scapin S, Schneider, A. Ethical conflict as a trigger for moral suffering: survey of Brazilian nurses. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2017 [cited Feb 21, 2020];25(1):e22646. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22646>
- Biondi HS, Barlem ELD, Pinho EC, Tavares DH, Kerber NPC, Tomaschewski-Barlem JG. Moral suffering in assistance to childbirth: situations present in the work of nurses of obstetric centers and maternities.

- Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2019 [cited Feb 21, 2020];28:e20180052. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100343&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100343&lng=en).
12. Barth PO, Ramos FRS, Barlem ELD, Rennó HMS, Brehmer LCF, Rocha JM. Generating situations of Moral Distress in Primary Care Nurses. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [cited Feb 21, 2020];72(1):35-42. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000100035&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100035&lng=en)
13. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Moral distress in nurses: a description of the risks for professionals. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [cited Feb 21, 2020];27(4):e4020017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400309&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400309&lng=pt)
14. Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR, Hamric AB. Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empir Bioeth*. [Internet]. 2019 [cited Feb 21, 2020];10(2):113-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31002584>
15. Morley G. What is "moral distress" in nursing? How, can and should we respond to it? *J Clin Nurs*. [Internet]. 2018 [cited Feb 21, 2020];27(19-20), 3443-5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14332>
16. Johnstone MJ, Hutchinson A. 'Moral distress' – time to abandon a flawed nursing construct? *Nurs Ethics*. [Internet]. 2015 [cited Feb 21, 2020];22(1):5-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24311238>
17. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? *Nurs Ethics*. [Internet]. 2018 [cited Feb 21, 2020];23(1):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27194414>
18. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MAO, Schneider DG, Brehmer LCF. Validation of the Brazilian Moral Distress Scale in Nurses (MDSN-Br). *J Nurs Meas*. 2019;27(2):335-57. doi: 10.1891/1061-3749.27.2.335
19. Tuvesson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(7):847-55. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733015626602>
20. Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2016 [cited Aug 29, 2019];25(2):1-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000200503&lng=en&nrm=iso&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200503&lng=en&nrm=iso&lng=en)
21. Negarandeh R, Oskouie F, Ahmadi F, Nikravesh M, Hallberg IR. Patient advocacy: barriers and facilitators. *BMC Nurs*. [Internet]. 2006 [cited Aug 29, 2019];5(3):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1420298/>
22. Silva TN, Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva SV Jr, Silva WJC, Araújo PS, et al. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited Aug 29, 2019];71(1):3-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100003)
23. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Ramos AM, Piexak DR. Patient advocacy in nursing: barriers, facilitators and potential implications. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Aug 29, 2019];26(3):e0100014. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300601&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300601&lng=en)
24. Silva, AC, Fonseca CP, Bazarin EC, Alves ER, Souza FLS, Sturion SM, et al. Origins of conflicts in health institutions and the profile of the nursery for the labour market *Rev UNINGÁ* [Internet]. 2008 [cited Aug 29, 2019];15(1):153-8. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/653>
25. Basso-Musso L. Nursing and the resolution of ethical dilemmas. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2012 [cited Aug 29, 2019];30(2):260-8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000200012&lng=en&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200012&lng=en&lng=en)
26. Silva TN, Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva SV Jr, Silva WJC, Araújo OS, et al. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited Aug 29, 2019];71(1):3-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000100003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100003&lng=en)
27. Barlem E, Lunardi V, Lunardi G, Tomaschewski-Barlem J, Silveira R. Moral distress in everyday nursing: hidden traces of power and resistance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 [cited Aug 29, 2019];21(1):293-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52954>

Recebido: 24.10.2019

Aceito: 10.04.2020

Editor Associado:  
Andrea Bernardes


**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

E-mail: [laura.brehmer@ufsc.br](mailto:laura.brehmer@ufsc.br)

 <https://orcid.org/0000-0001-9965-8811>