

Sofrimento moral entre estudantes da área da saúde: uma revisão integrativa

Moral distress among healthcare students: an integrative review

El sufrimiento moral entre los estudiantes en el campo de la salud: una revisión integradora

Recebido: 29/10/2020 | Revisado: 05/11/2020 | Aceito: 10/11/2020 | Publicado: 14/11/2020

Simoní Saraiva Bordignon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2039-1961>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: simonibordignon@gmail.com

Valéria Lerch Lunardi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0380-1829>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: vlunardi@terra.com.br

Edison Luiz Devos Barlem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: ebarlem@gmail.com

Rosemary Silva da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0671-0022>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: rosemarysilveira@gmail.com

Janaina Sena Castanheira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8300-698X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: janainasena@furg.br

Deciane Pintanela de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1598-6602>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: deciane.carvalho@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar a produção científica acerca do sofrimento moral (SM) entre estudantes da área da saúde. **Método:** revisão integrativa que incluiu artigos originais indexados nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e no portal PUBMED sem restrição de tempo e idioma. A análise dos resultados ocorreu na forma descritiva, em três categorias analíticas. **Resultados:** foram selecionados 32 artigos, publicados em revistas internacionais. O maior número foi na revista *Nursing Ethics*. Em relação ao nível de evidência, 22 estudos qualitativos e descritivos estavam no estrato de evidência IV e 10 artigos entre relatos de experiências e artigos de reflexão no nível de evidência V. Após análise, três categorias temáticas foram elaboradas: SM no ambiente de formação da área da saúde; Enfrentamento do SM: possíveis repercussões; A formação acadêmica: direções futuras para enfrentar o SM. **Conclusão:** os artigos retratam que o SM ocorre em toda a extensão da carreira dos profissionais da área da saúde, inclusive, entre os estudantes. Situações que causam SM em estudantes devem ser enfrentadas por todos os cursos de graduação, a fim de manter o bem-estar dos estudantes e assegurar uma formação acadêmica em saúde de qualidade.

Palavras-chave: Estudantes de ciências da saúde; Ética; Moral; Sofrimento moral.

Abstract

Objective: to identify the scientific production about moral distress among healthcare students. **Method:** an integrative review that included original articles indexed in the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) databases and in the PUBMED portal without time and language restrictions. The analysis of the results occurred in a descriptive way, in three analytical categories. **Results:** 32 articles were selected, published in international journals, the largest number was in the journal *Nursing Ethics*. Regarding the level of evidence, 22 qualitative and descriptive studies were in evidence stratum IV and 10 articles between reports of experiences and articles of reflection at level of evidence V. After analysis, three thematic categories were elaborated: Moral distress in the training environment of Health area; Coping with Moral distress: possible repercussions; Academic training: future directions for facing Moral distress. **Conclusion:** the articles portray that Moral Suffering occurs throughout the career of health professionals, including among students. Situations that cause

Moral distress in students must be faced by all undergraduate courses in order to maintain the well-being of students and ensure quality academic education in health.

Keywords: Students health occupations; Ethics; Moral; Moral distress.

Resumen

Objetivo: identificar la producción científica sobre el sufrimiento moral entre los estudiantes en el campo de la salud. **Método:** revisión integradora que incluyó artículos originales indexados en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y en el portal PUBMED sin restricciones de tiempo e idioma. El análisis de los resultados se realizó de forma descriptiva, en tres categorías analíticas. **Resultados:** Se seleccionaron 32 artículos publicados en revistas internacionales, el mayor número en la revista Nursing Ethics. En cuanto al nivel de evidencia, 22 estudios cualitativos y descriptivos se encontraban en el estrato de evidencia IV y 10 artículos entre relatos de experiencias y artículos de reflexión a nivel de evidencia V. Luego del análisis, se elaboraron tres categorías temáticas: Sufrimiento moral en el ámbito formativo de área de la salud; Afrontando Sufrimiento moral: posibles repercusiones; Formación académica: orientaciones futuras para afrontar Sufrimiento moral. **Conclusión:** los artículos retratan que el sufrimiento moral ocurre a lo largo de la carrera de los profesionales de la salud, incluso entre los estudiantes. Las situaciones que provocan lo Sufrimiento moral en los estudiantes deben ser afrontadas por todos los cursos de pregrado, con el fin de mantener el bienestar de los estudiantes y asegurar una educación académica de calidad en salud.

Palabras clave: Estudiantes del área de la salud; Ética; Moral; Sufrimiento moral.

1. Introdução

O Sofrimento Moral (SM) descrito como sentimentos negativos originados quando a pessoa sabe moralmente qual a decisão mais adequada a ser tomada, porém, por pressões externas ou de outrem, tem dificuldades de assumir determinadas ações (Jameton, 1984). Geralmente, as decisões de enfrentamento não podem ser adotadas por obstáculos institucionais, constrangimentos legais, políticas das instituições de saúde e/ou desequilíbrios nas relações de poder (Jameton, 1984; Kopala & Burkhart, 2005).

Os problemas morais e éticos são iminentes aos profissionais da área da saúde e

ocorrem quando diferenças no modo de perceber uma determinada situação não pode ser adequadamente comunicadas, compreendidas e resolvidas, o que pode gerar SM (Jameton, 1984). Dessa forma, é relevante explicitar que os estudantes da área da saúde enfrentam problemas morais próprios (Comrie, 2012) dentro do ambiente de formação em que estão inseridos, podendo revelar o enfrentamento de circunstâncias dúbias relacionadas ao exercício da autonomia, da ética e da moral. Nesse sentido, o SM ocorre quando os estudantes não exercem sua autonomia, declinando da resolução de um problema moral, devido à sua posição hierárquica e à preocupação com as avaliações docentes (Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Wiggleton *et al.*, 2010).

O interesse por essa temática na atualidade vem ampliando o seu campo de pesquisa, passando das primeiras investigações direcionadas aos profissionais de saúde para estudantes da área da saúde, relacionadas aos problemas morais, à sensibilidade e desenvolvimento moral (Grant, Giddings & Beale, 2005; Comrie, 2012), pensamento baseado em princípios (Ham, 2004), erros médicos (Martinez & Lo, 2008) e julgamento moral (Kim, Parque & Han, 2007).

O SM, por sua vez, ao ser vivenciado, poderá originar implicações tanto para o acadêmico, quanto para os diferentes sujeitos com os quais ele interage; ao negarem seus desejos, sua condição de sujeitos autônomos e o respeito a si mesmos, possivelmente, também estejam falhando em assegurar o respeito aos indivíduos que assumiram vir a cuidar (Lunardi *et al.*, 2009).

É possível, também, que ocorram alterações na qualidade de vida desses estudantes, resultando no seu afastamento de professores, colegas e familiares (Oliveira & Ciampone, 2006) e, até mesmo, do curso de graduação, com possíveis prejuízos para a formação profissional e/ou favorecendo a que os estudantes, já como profissionais, abandonem a profissão muito cedo (Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014). Assim, é possível afirmar que os efeitos do ambiente nos estudantes da área da saúde e desses estudantes no ambiente são recíprocos.

Nesta perspectiva, elucidar os tipos de situações que causam sentimentos negativos e, até mesmo, SM nos estudantes de graduação da área da saúde, nos ambientes de formação, poderá fornecer uma descrição das fragilidades universitárias (Carlotto & Câmara, 2008) e refletir-se diretamente na defesa e valorização do próprio estudante.

Contudo, as pesquisas sobre SM têm sido em grande parte realizadas com profissionais de enfermagem e de outras áreas da saúde. A vivência de SM por estudantes da

área da saúde tem sido pouco pesquisada, embora sua exposição a situações moralmente angustiantes seja reconhecidamente ampla, devido ao cumprimento de experiências educacionais no ambiente clínico. Assim, os estudantes, do mesmo modo que profissionais da área da saúde, ao testemunharem circunstâncias de prestação de cuidados e comportamentos antiéticos, incompatíveis com seus valores, princípios e os padrões aprendidos durante sua formação acadêmica, percebem o SM (Wojtowitz & Hagen, 2014; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014), validando a necessidade de investigar sua ocorrência em outras configurações, como a academia (Ganske, 2010).

Nesse sentido, destaca-se que na literatura nacional existe uma escassez de pesquisas acerca do SM em estudantes da área da saúde, enquanto na literatura internacional essa temática já vem sendo amplamente investigada (Wojtowitz & Hagen, 2014; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014), o que justifica a realização de uma revisão da produção científica sobre o sofrimento moral em estudantes da área da saúde.

Desse modo emergiu a seguinte questão de pesquisa: qual o conhecimento produzido na literatura acerca do sofrimento moral no ambiente de formação de estudantes da área da saúde? Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a produção científica acerca do sofrimento moral entre estudantes da área da saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste em realizar a organização, catalogação e síntese dos resultados apresentados nos materiais selecionados para análise, facilitando a interpretação. Com intuito de estabelecer o rigor metodológico, foram seguidas cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, análise crítica dos estudos incluídos, análise, síntese e apresentação dos resultados (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

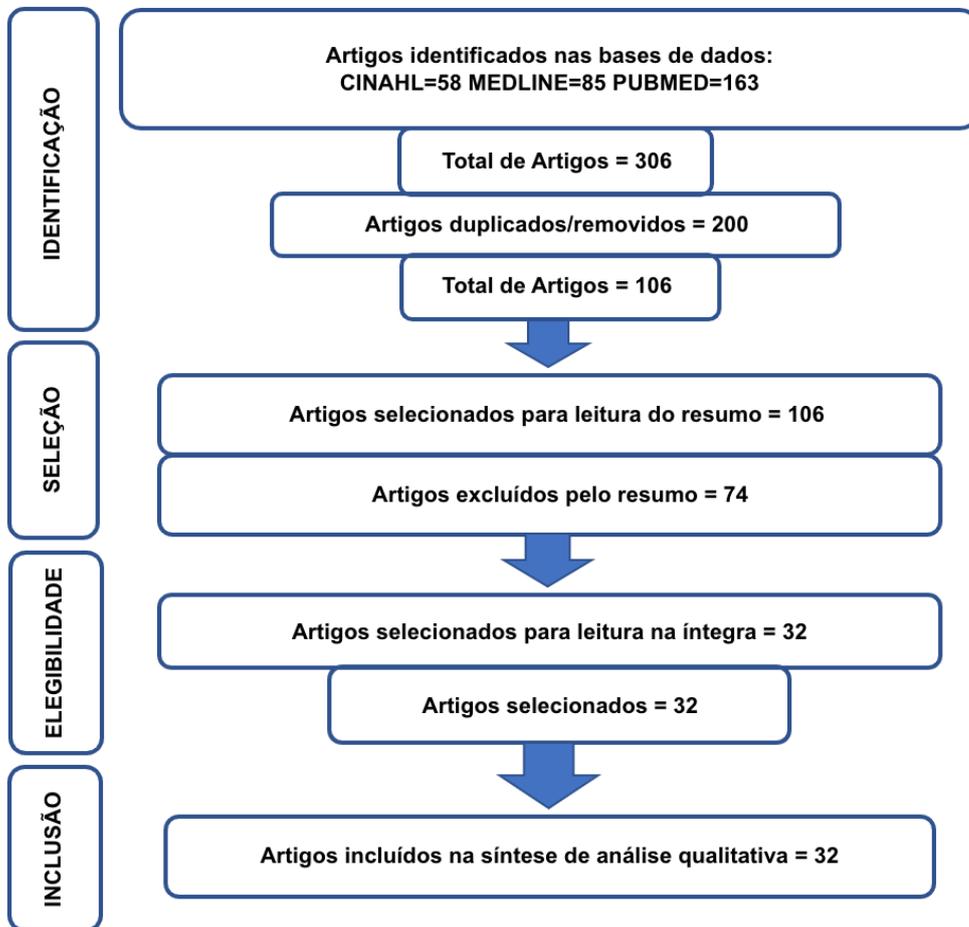
Na primeira etapa, para a formulação e identificação do problema, foi realizado o aprofundamento teórico a respeito da temática SM em estudantes no ambiente de formação dos estudantes da área da saúde, o que permitiu definir de forma concreta as variáveis de maior significado nesta abordagem, de acordo com a literatura existente. Ao final desta etapa, foi definida a questão de pesquisa: qual o conhecimento produzido na literatura acerca do SM no ambiente de formação dos estudantes da área da saúde?

Para a etapa da coleta de dados, foi realizada a busca de artigos nas bases de dados CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e no portal PUBMED utilizando-se o descritor do *Medical Subject Headings* (MeSH): “*student*” e as palavras: “*moral distress*”, com o operador booleano AND. Para a seleção dos estudos, foram seguidas as recomendações do PRISMA (Brasil, 2012), conforme apresentado na Figura 1, sendo 32 artigos incluídos nesta revisão. A busca foi realizada pelo acesso on-line, no mês de dezembro de 2019. Para garantir a amplitude da busca, os artigos, em sua totalidade, foram acessados por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em área com Internet Protocol (IP) reconhecida na Universidade Federal do Rio Grande.

Os critérios de inclusão das publicações definidos para esta revisão integrativa foram: artigos de pesquisa, completos, sem limites para temporalidade, apresentando resumo para primeira análise e enfoque no tema SM em estudantes da área da saúde. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, os já selecionados na busca em outra base de dados e que não respondessem à questão da pesquisa. Inicialmente foram encontrados o total de 306 artigos, divididos em 163 no PUBMED, 58 na CINAHL e 85 na MEDLINE.

Na terceira etapa, avaliação dos dados, os 306 artigos foram avaliados, ocorreram 55 repetições, e 219 artigos foram excluídos por não apresentarem aderência a temática, afinidade à questão de pesquisa e aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, obtendo-se um total de 32 artigos para análise (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA, Brasil, 2019.



Fonte: Autores.

A quarta etapa, análise e interpretação dos dados, contemplou as etapas de redução, visualização e comparação dos dados e verificação e esboço da conclusão. Na redução dos dados, estes foram organizados de acordo com as seguintes variáveis: nome dos autores; nome do periódico; título; ano de publicação; tipo de estudo; sujeitos. Na visualização dos dados, estes foram agrupados em quadro expositivo. A etapa de comparação dos dados compreendeu a análise, buscando identificar temas e especificidades nos artigos selecionados. Já a verificação e o esboço da conclusão exigiram esforço interpretativo para agrupar os dados e sintetizá-los, facilitando, assim, a apresentação dos resultados em categorias.

Os textos incluídos na amostra final foram analisados de acordo com seu nível de evidência (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) e classificados em: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase

experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas.

Por fim, a última etapa, apresentação dos dados, constituiu-se na elaboração das conclusões do estudo, assim como nas inquietações e reflexões acumuladas durante o seu transcorrer.

O presente estudo não necessitou ser submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de uma revisão integrativa, e ter utilizado fontes de domínio público para sua realização. Foram seguidos rigorosamente os cuidados éticos na busca, análise e discussão e apresentação dos resultados.

3. Resultados

A partir dos critérios adotados, 306 artigos foram identificados nas bases de dados selecionadas. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos. Dos 32 artigos selecionados, 16 artigos (50%) do PUBMED, 12 (37,5%) a CINAHL, e 4 artigos (12,5%) da MEDLINE.

Na análise dos 32 artigos selecionados, observa-se que o periódico com maior número de artigos publicados, neste estudo, foi o *Nursing Ethics* (9 artigos). Dos artigos analisados em relação ao ano de publicação o período variou entre 2004 e 2019. Foi encontrado um maior número de artigos publicados nos anos de 2014 e 2017 (4 artigos em cada ano).

Em relação ao nível de evidência, 22 estudos qualitativos e descritivos estavam no estrato de evidência IV. No nível de evidência V encontravam-se 10 artigos entre relatos de experiências e artigos de reflexão. Os estudos incluídos na revisão investigaram, especificamente, SM em estudantes de terapia ocupacional (1), medicina (13), e em estudantes de enfermagem (16), em diversos cursos (2), conforme (Quadro 1 e 2).

Quadro 1. Variáveis utilizadas para análise das publicações localizadas - Brasil - 2019.

Ano	Título do artigo	Autor/	Periódico	Público alvo	Nível de evidência
2007	Ethical conflicts and moral distress experienced by paediatric residents during their training.	Hilliard RI, Harrison C, Madden S.	Paediatr Child Health	Estudantes de medicina	Nível IV.
2013	Narratives of aggressive care: Knowledge, time, and responsibility.	Peter E, Mohammed S, Simmonds A.	Nursing Ethics	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2014	Learning the requirements for compassionate practice: Student vulnerability and courage.	Curtis K.	Nursing Ethics	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2011	Preparing Occupational Therapy Students to Make Moral Decisions.	Penny, N.H.; You, D.	Occupational Therapy in Health Care	Estudantes de terapia ocupacional	Nível IV.
2013	Moral Distress in Baccalaureate Nursing Students.	Theobald A.	Ky Nurse.	Estudante de enfermagem	Nível IV.
2005	Vulnerable Bodies: Competing Discourses of Intimate Bodily Care.	Grant, B.M; Giddings, L.S; Beale, J.	Journal of Nursing Education	Estudante de enfermagem	Nível V.
2014	Experiencing moral distress as a student nurse.	Grady, A.	Imprint.	Estudante de enfermagem	Nível V.
2010	Moral angst for surgical residents: a qualitative study.	Knifed, E.; Goyal, A.; Bernstein, M.	The American Journal of Surgery	Estudantes de medicina	Nível IV.
2013	Narrative, emotion and action: analysing most memorable“ professionalism dilemmas.	Rees, C.E., Monrouxe, L.V., Mcdonald, L.A	Medical education	Estudantes de medicina	Nível IV.

2012	Addressing Moral Distress: Challenge and Strategies for Nursing Faculty.	Yoes, T.	The Oklahoma Nurse	Estudantes de enfermagem	Nível V.
2008	Medical students' experiences with medical errors: an analysis of medical students says.	Martinez, W.; Lo, B.	Medical education	Estudantes de medicina	Nível IV.
2010	Medical Students' Experiences of Moral Distress: Development of a Web-Based Survey.	Wiggleton, C. <i>et al.</i>	Academic Medicine	Estudantes de medicina	Nível IV.
2009	Moral distress in the third year of medical school; a descriptive review of student case reflections.	Lomis, K.D.; Carpenter, R.O.; Miller, B.M.	The American Journal of Surgery	Estudantes de medicina	Nível IV.
2010	Moral distress among nursing and non-nursing students.,	Range, L. M.; Rotherham, A. L.	Nursing Ethics	Estudantes de diversas áreas	Nível IV.
2004	Principled thinking: A comparison of nursing students and experienced nurses.	Ham, K.	Journal of Continuing Education in Nursing,	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2009	Fostering nursing students' use of ethical theory and decision-making models: teaching strategies.	Garity, J.	Learn Health SocCare	Estudantes de enfermagem	Nível V.

Fonte: Autores.

Quadro 2 - Variáveis utilizadas para análise das publicações localizadas - Brasil - 2019.

Ano	Título do artigo	Autor	Periódico	Público alvo	Nível de evidência
2014	No place to turn: Nursing students' experiences of moral distress in mental health settings.	Wojtowicz B, Hagen B.; Daalen-Smith, C.V.	International Journal of Mental Health Nursing	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2009	Increasing bioethics education in preclinical medical curricula: what ethical dilemmas do clinical clerks experience?	Kelly, E.; Nisker, J.	Academic Medicine	Estudantes de medicina	Nível IV.
2019	Moral distress of undergraduate nursing students in community health nursing.	Escolar Chua, RL; Magpantay, Jaclyn CJ	Nursing Ethics	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2019	Moral distress in undergraduate nursing students.	Bordignon, SS; <i>et al.</i>	Nursing Ethics	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2018	Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students.	Escolar-Chua, RL.	Nursing Ethics	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2018	Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality?	Siqueira Rennó, HM; Souza Ramos, FR; Menezes Brito, MJ;	Nursing Ethics	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2015	Students' experiences in associate degree nursing programs: A qualitative study looking at moral distress.	Reader, RL.	Teaching & Learning in Nursing	Estudante de enfermagem	Nível IV.

2019	Nursing students' ethical challenges in the clinical settings: A mixed-methods study.	Mehdipour Rabori, R; Dehghan, M; Nematollahi, M.	Nursing Ethics	Estudante de enfermagem	Nível IV.
2014	Moral distress in medical education and training.	Berger, JT.	Journal of General Internal Medicine	Estudantes de medicina	Nível V.
2016	Caring for tomorrow's workforce.	Monteverde, S.	Nursing Ethics,	Estudantes de enfermagem	Nível IV.
2017	Antecedents and Consequences of Medical Students' Moral Decision Making during Professionalism Dilemmas.	Monrouxe L Shaw, M; Rees, CE.	C.AMA J Ethics	Estudantes de medicina	Nível V.
2015	Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies.	Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, Wells SE.	BMJ Open	Estudantes da área da saúde	Nível IV.
2017	How Should Resident Physicians Respond to Patients' Discomfort and Students' Moral Distress When Learning Procedures in Academic Medical Settings?	Miller BM.	AMA J Ethics	Estudantes de medicina	Nível V.
2017	Initiatives for Responding to Medical Trainees' Moral Distress about End-of-Life Cases.	Rosenthal MS, Clay M.	AMA J Ethics.	Estudantes de medicina	Nível V.
2018	How Should Trainees Respond in Situations of Obstetric Violence?	Rubashkin N, Minckas N.	AMA J Ethics.	Estudantes de medicina	Nível V.

2017	How Should Integrity Preservation and Professional Growth Be Balanced during Trainees' Professionalization?	Weber E, Gray S.	AMA J Ethics	Estudantes de medicina	Nível V.
------	---	------------------	--------------	------------------------	----------

Fonte: Autores.

4. Discussão

Tendo-se organizado e analisado os achados, os dados foram discutidos por meio de três categorias temáticas que melhor descrevem os resultados encontrados: SM no ambiente de formação da área da saúde; Enfrentamento do SM: possíveis repercussões; A formação acadêmica: direções futuras para enfrentar o SM.

Sofrimento moral no ambiente de formação da área da saúde

Ao analisar os estudos elegidos, destacou-se ser de extrema relevância, ao pesquisar SM em estudantes, considerar fatores culturais, demográficos, religiosos, étnicos, ambientais, assim como o sexo, grau de formação acadêmica e a discrepância entre teoria e prática, devido a suas influências diretas ou indiretas nos níveis de SM (Range & Rotherham, 2010; Wiggleton *et al.*, 2010; Theobald, 2013; Curtis, 2014; Grady, 2014; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013; Monrouxe, Rees, Dennis & Wells, 2015; Escolar Chua & Magpantay, 2019).

Em relação ao sexo, as mulheres percebem um maior número de situações que geram SM, mas os homens sofrem mais ao testemunhá-las (Wiggleton *et al.*, 2010). Em concordância, estudantes do sexo feminino e não-brancos narraram significativamente mais problemas morais relacionados a abusos do que os entrevistados do sexo masculino e brancos. Ainda, estudantes do sexo feminino e brancos narraram insatisfação com ações dos profissionais de saúde significativamente de modo mais frequente do que os alunos do sexo masculino e não-brancos (Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013). No entanto, no estudo de Monrouxe, Rees, Dennis & Wells, (2015) as mulheres indicaram maior sofrimento do que os homens. Além disso, de acordo com Range & Rotherham (2010), os discentes que tiveram uma formação religiosa católica relataram significativamente mais SM do que aqueles que informaram outras crenças religiosas.

Fatores ambientais também afetam o comportamento e o raciocínio moral dos estudantes relacionados ao contexto. Conforme o estudo de Rees, Monrouxe & Macdonald, (2013), os ambientes mais comuns para ocorrência de situações geradoras de SM em estudantes, estão no âmbito hospitalar não-cirúrgico (63,8%), cirúrgico (16,3%), e a prática em geral (9,1%), enquanto o ambiente universitário apresentou 4,4% das citações. Esses resultados também são confirmados por Kelly & Nisker (2009), as quais identificaram que ambientes que combinam cuidados intensivos (UTI) com medicina interna concentram maiores situações geradoras de SM (27%), seguidos por cirúrgico (20%), obstétrico e ginecológico (14%), e oncológico (10%).

Destarte, ao considerar o grau de formação, Theobald (2013), em seu estudo com 160 estudantes de enfermagem, apresentou uma correlação direta entre o semestre cursado pelo estudante e os níveis de SM. Em seu estudo, apenas 29% dos estudantes de enfermagem, que cursavam o segundo ano, indicaram uma pontuação maior do que zero, enquanto 95% dos estudantes de séries mais avançadas obtiveram uma pontuação maior que zero para níveis de SM. Da mesma forma, Rees, Monrouxe & Macdonald (2013) afirmam que os estudantes de medicina, que estavam mais ao final do curso, narraram, com mais frequência, problemas morais do que os estudantes que estavam nas fases iniciais.

Narrativas de decepção, angústia e impotência fornecem um vislumbre da complexidade do SM em estudantes. Na maioria dos casos, as experiências de SM resultaram em atitudes negativas em relação a profissão e com os docentes (Wojtowicz, Hagen & Daalensmith, 2014; Reader, 2019). Enquanto os discentes relatam experiências de desconforto, constrangimento e angústia frente a diversos eventos, os docentes raramente reconhecem a presença de vulnerabilidade neles (Grant, Giddings & Beale, 2005). Ainda, existe a possibilidade de que esses estudantes sequer saibam que estão experimentando SM, porque desconhecem esse conceito (Wojtowicz & Hagen, 2014; Bordignon *et al.*, 2019).

Estudos indicam, como fontes de angústia e SM, o imperativo de ter um rendimento satisfatório, pois frente ao anseio de expor dúvidas e se posicionar, muitos discentes questionam sua posição hierárquica e a repercussão negativa de suas atitudes nas avaliações dos docentes nas disciplinas (Hillard, Harrison & Madden, 2007; Wiggilleton *et al.*, 2010; Miller, 2017; Weber & Gray, 2017; Rubashkin & Minckas, 2018). A situação que mais causou SM nos estudantes, relacionada ao ambiente acadêmico, diz respeito ao comportamento inadequado de algum docente frente a um colega, funcionário ou outro, situação que o estudante não denunciou, porque tinha medo que afetasse negativamente sua

avaliação (Wiggletton *et al.*, 2010; Rennó, Ramos & Brito, 2018; Reader, 2019).

Nesse sentido, os docentes podem demonstrar falta de apoio (Rosenthal & Clay, 2017) e comportamento excessivamente crítico, contribuindo para um ambiente de aprendizagem desconfortável (Rennó, Ramos & Brito, 2018; Reader, 2019). Ainda, os participantes identificaram sua frustração com suas percepções de impotência frente a comportamentos dos docentes de enfermagem relacionados a exemplos de coerção, ameaças implícitas, ocultação de informações sobre o tratamento dos pacientes (Wojtowicz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Reader, 2019).

Quanto à formação profissional, há algumas fragilidades relacionadas, predominantemente, à fragmentação teórico-prática, destacando-se o distanciamento entre o que é teoricamente enfatizado e o que é vivenciado na prática. No estudo de Wojtowicz & Hagen (2014), os estudantes sentiam que suas habilidades teóricas não eram avaliadas, em vez disso, perceberam que a realização de determinada tarefa técnica era mais valorizada pelo supervisor de enfermagem para determinar a aprovação em determinada disciplina. Assim, os discentes não necessariamente necessitavam de conhecimento teórico para obter sucesso em determinada avaliação, apenas habilidade manual.

Dessa forma, o SM pode começar na fase inicial da formação profissional quando os alunos sabem o que deve ser feito, com base em sua própria sensibilidade moral, mas não veem o certo acontecer, pois percebem que comportamentos impróprios se perpetuam (Ganske, 2010). De acordo com Wojtowicz, Hagen & Daalen-Smith (2014), em alguns casos, os participantes sabiam o que era a coisa certa a fazer, mas apenas observaram que não estava acontecendo.

Nesse sentido, no âmbito do ambiente clínico, assim como no ambiente acadêmico, a equipe de saúde tem sido tradicionalmente organizada em um modelo hierárquico, no qual, situações de intimidação de alguns membros da equipe são resultado natural dessa estrutura organizacional, e isso pode ser entendido como um influenciador de comportamentos e comunicação (Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Berger, 2014); assim, os estudantes relatam SM ao enfrentar problemas éticos, também, no ambiente clínico (Garity, 2009; Rennó, Ramos & Brito, 2018; Escolar-chua, 2018; Mehdipour Rabori, Dehghan & Nematollahi, 2019).

De acordo com os estudos analisados, é possível realizar uma síntese de diversas situações, presentes no ambiente clínico no qual ocorre a formação dos estudantes da área da saúde, que são percebidas como possíveis fontes de SM. No âmbito institucional, são alusivos aos sistemas de cuidados relacionados a problemas institucionais e/ou comunitários, incluindo

questões de acesso a cuidados adequados, à falta de continuidade de cuidados, e à alocação de recursos (Kelly & Nisker, 2009; Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Weber & Gray, 2017); discrepâncias entre o ensino teórico/prático e a prática clínica (Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014); status hierárquico entre profissionais, supervisores, docentes e os estudantes, relacionado à inexperiência (Hillardi, Harrison & Madden, 2007; Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Miller, 2017; Escolar-chua, 2018; Reader, 2019); trabalhar com níveis de profissionais que o aluno considera inseguro e/ou não tão competentes para o atendimento necessário ao paciente (Theobald, 2013; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Rubashkin & Minckas, 2018); clima ambiental agressivo, hostil e/ou intimidador (Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Reader, 2019).

No que se refere ao comportamento de docentes e equipe de saúde, foram elencados: a depreciação e/ou humilhação praticadas pela equipe de saúde, como abuso verbal, físico e/ou discriminação (sexual, racial, religiosa, gênero) em relação aos pacientes, profissionais, pessoal auxiliar e/ou estudantes (Kelly & Nisker, 2009; Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013; Rubashkin & Minckas, 2018; Reader, 2019); má comunicação entre as equipes, comprometendo o plano de tratamento (Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Wiggletton *et al.*, 2010; Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013; Grady, 2014); divergências com supervisor ou docente sobre abordagens/métodos usados no tratamento de determinado paciente (Knifed, Goyal & Bernstein, 2010; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Rubashkin & Minckas, 2018).

Já na assistência direta ao paciente, as possíveis fontes de SM dos estudantes estão relacionadas: aos cuidados inadequados, assistência abaixo do padrão, ações irresponsáveis frente aos compromissos com o cuidado do paciente, comportamento não profissional ou antiético, realizados por estudantes ou profissionais (Hillardi, Harrison & Madden, 2007; Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Kelly & Nisker, 2009; Wiggletton *et al.*, 2010; Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013; Grady, 2014; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Rubashkin & Minckas, 2018; Reader, 2019; Mehdipour Rabori, Dehghan & Nematollahi, 2019); observação da prestação de cuidados inadequados pela família do paciente (Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013); ato de não explicar adequadamente tratamentos e prognósticos para o paciente, como a não orientação sobre cuidados após a alta; negar ou esconder informações, realizar ou testemunhar exames ou procedimentos sem consentimento válido, realizados por estudantes ou profissionais (Hillardi, Harrison & Madden, 2007; Lomis,

Carpenter & Miller, 2009; Kelly & Nisker, 2009; Wiggletton *et al.*, 2010; Knifed, Goyal & Bernstein, 2010; Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013; Peter, Mohammed & Simmonds, 2013; Miller, 2017).

Ainda em relação a assistência direta ao paciente, as possíveis fontes de SM, estão relacionadas à realização de procedimentos para os quais o estudante não se sentia qualificado (Wiggletton *et al.*, 2010; Knifed, Goyal & Bernstein, 2010; Theobald, 2013; Wojtowicz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Miller, 2017); desrespeito à privacidade do paciente, quebra de confidencialidade, ação de um profissional ou estudante que comprometa a dignidade do paciente, como falar com ou sobre os pacientes de maneira desrespeitosa e o ato de expor fisicamente pacientes por mais tempo do que o necessário (Kelly & Nisker, 2009; Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Theobald, 2013; Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013; Wojtowicz, Hagen & Daalen-smith, 2014); violação da segurança do paciente, como falta de higiene, erros clínicos, erros médicos, realização de procedimentos visando apenas a aprendizagem com ou sem consentimento (Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Kelly & Nisker, 2009; Knifed, Goyal & Bernstein, 2010; Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013); prestação de cuidados fúteis, agressivos e o prolongamento da vida (Peter, Mohammed & Simmonds, 2013; Rubashkin & Minckas, 2018); preconceito com determinados pacientes (Kelly & Nisker, 2009).

O olhar para o ambiente de formação dos estudantes de graduação em da área da saúde pode revelar que muitos enfrentamentos morais associados ao SM nos estudantes dizem respeito às condições próprias do meio universitário. Entretanto, diversas situações, também, podem estar associadas às atividades da prática profissional que o estudante passou a exercer, sinalizando para a importância de intervenções que atentem aos elementos que podem estar associados ao SM em estudantes, favorecendo, assim, o processo de formação profissional (Wojtowicz & Hagen, 2014; Mehdipour Rabori, Dehghan & Nematollahi, 2019).

Enfrentamento do SM: possíveis repercussões

A incapacidade percebida para promover mudanças ou falar contra a prática institucional e docente são limitações inerentes ao fazer do estudante, de tal modo que nos casos em que os discentes, frente a uma situação moralmente inadequada, identificam a coisa certa a fazer, simultaneamente também identificam fatores que acreditam impedi-los de agir, contribuindo para a ocorrência de SM (Wojtowicz & Hagen, 2014; Reader, 2019).

Ao observar uma situação indesejável, o estudante pode, ou não, se sentir capacitado para agir, para enfrentá-la (Lomis, Carpenter & Miller, 2009). As causas com maiores níveis de frequência para o estudante não agir em face de situações de SM são referentes à sua falta de confiança em um entendimento completo da situação, relacionada a sua inexperiência e/ou falta de conhecimento; e ao fato de desempenhar um papel subordinado na equipe. Além disso, os estudantes referiram uma preocupação primordial de autopreservação e conclusão bem sucedida do curso (Wiggleton *et al.*, 2010; Wojtowicz & Hagen, 2014; Escolar-chua, 2018).

De acordo com Wojtowicz (2014), os estudantes de enfermagem acreditam que não estava ao seu alcance mudar determinadas situações, atribuindo sua inação à falta de um modelo profissional, o que lhes provocou sentimentos de incapacidade e frustração para efetuar mudanças em situações que identificaram como inadequadas, já que os instrutores pareciam tolerar ou perpetuá-las.

Especificamente, os alunos relataram que tinham um forte desejo de fazer o que eles pensavam ser o melhor para si e/ou para seus clientes, mas foram frustrados por uma série de obstáculos (Wiggleton *et al.*, 2010; Escolar-chua, 2018). Dessa forma, a inclinação para desistir de questões sobre as quais eles perceberam que não tinham controle era comum entre todos os participantes; apoio insuficiente, confiança limitada e nenhum poder contribuíram para tornar a inação a única opção (Wojtowicz & Hagen, 2014; Escolar Chua & Magpantay, 2019). Ainda, há uma preocupação de que os estudantes demonstrem certo grau de regressão do desenvolvimento moral durante o treinamento clínico, ao invés de crescimento moral (Lomis, Carpenter & Miller, 2009).

No entanto, é possível que os estudantes enfrentem os problemas morais e éticos ainda no período de formação, sofrendo, assim, consequências negativas. Grady (2014), em seu relato de experiência sobre a vivência de SM na graduação de enfermagem, afirma ter optado por denunciar os atos de discriminação, coação e negligência praticados pela enfermeira responsável pela unidade durante seu estágio hospitalar. A denúncia foi feita em primeira instância para seu instrutor clínico e, após, para o chefe de enfermagem; no entanto, o anonimato garantido não foi cumprido, fato que gerou sentimento de frustração e vulnerabilidade para a estudante. Embora a autora soubesse que o paciente não estava recebendo cuidados adequados, ela ainda duvidou se havia optado pela atitude correta, devido ao medo de posteriores avaliações, baseadas nos cuidados que prestara e em seu comportamento na prática clínica. Felizmente, sua atitude não passou despercebida pela

equipe de enfermagem, que a parabenizou, declarando sua intenção de fazer o mesmo (Grady, 2014).

Nesse contexto, a maioria dos estudantes enfrentam estas situações de forma individual, ou negam seu enfrentamento, devido a poucas oportunidades para discutir questões morais e éticas com supervisores/docentes (Hillard, Harrison & Madden, 2007). Dessa forma, por causa das pressões sociais e da aculturação profissional durante a formação, é possível que, depois de repetidas exposições a exemplos negativos, os discentes que atualmente condenam determinado ato, possam vir a aceitá-los (Martinez & Lo, 2008). No entanto, é relevante ressaltar que as ações dos discentes estão diretamente vinculadas ao nível de SM, uma vez que aqueles que tomaram medidas no momento exibiram menor SM, enquanto que aqueles que expressaram arrependimento por não agir experimentaram maiores níveis de SM (Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Reader, 2019).

Destarte, suscitar atitudes de assertividade e poder de articulação entre os indivíduos é mais vantajoso no enfrentamento do SM do que apenas assumir um perfil de passividade. A resposta para o enfrentamento, ou não, do SM é falar e lutar dentro e fora das instituições. A resposta à passividade é o ativismo (Jameton, 2013).

A formação acadêmica: direções futuras para enfrentar o SM

A formação acadêmica para o enfrentamento do SM vem sendo amplamente discutida em diversos estudos (Garity, 2009; Range & Rotherham, 2010; Yoes, 2012; Theobald, 2013; Berger, 2013; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Rosenthal & Clay, 2017; Reader, 2019). A maior parte dessas pesquisas identificou que docentes e enfermeiros devem ser encorajados a desenvolver papéis ativos e participativos, no desenvolvimento de programas educacionais que melhor preparem os discentes para enfrentar com confiança os problemas morais e éticos (Garity, 2009; Wojtowitz, Hagen & Daalen-smith, 2014; Monteverde, 2016; Escolar-chua, 2018; Reader, 2019), considerando que o treinamento frente a tomadas de decisões pode reduzir o SM (Garity, 2009; Range & Rotherham, 2010; Reader, 2019). Desse modo, os docentes e profissionais da saúde devem estar cientes da influência que têm sobre o processo de formação dos estudantes. Assim, em vez de aconselhar a simples observação de práticas em uma unidade, os instrutores devem ensinar, aos discentes, atitudes de defesa ativa de seus pacientes, deles mesmos, e de seus colegas (Rees, Monrouxe & Macdonald, 2013; Rosenthal & Clay, 2017). Ainda, os docentes e profissionais devem desempenhar

comportamentos profissionais condizentes com a moral e a ética (Wojtowitz, Hage & Daalensmith, 2014; Reader, 2019).

Apesar de os docentes, nos locais de prática clínica, poderem sentir-se como convidados, percebendo sua influência limitada sobre a forma como a assistência ao cliente é prestada, a responsabilidade do corpo docente para a prestação de cuidado adequados com base nos princípios educacionais, éticos e morais, frente aos alunos e colegas de profissão, não fica reduzida. É por meio do exemplo e do apoio, entre instrutores e estudantes, que esses poderão construir com sucesso seu futuro profissional (Yoes, 2012).

Docentes e profissionais necessitam perceber a importância de proporcionar um ambiente favorável de formação acadêmica, valorizando a autoestima, a autoconfiança e a autonomia dos estudantes. Além disso, os docentes têm de estar atentos para o nível de habilidade de seus discentes, os quais devem se sentir seguros para falar se estão trabalhando além de sua competência (Knifed, Goyal & Bernstein, 2010; Reader, 2019).

A formação acadêmica tem um papel fundamental na abordagem de questões relacionadas ao SM (Lomis, Carpenter & Miller, 2009; Monteverde, 2016; Monrouxe, Shaw & Rees, 2017; Reader, 2019). Diversas estratégias tem sido elencadas, como o diálogo individual e em grupo para os discentes que revelaram, ou não, terem vivenciado o SM. Mesmo que todos reconheçam que algumas situações geradoras de SM não podem ser resolvidas facilmente, é percebido o impacto positivo em ter um fórum de discussão, simplesmente reconhecendo as preocupações dos estudantes como válidas. Além disso, outra estratégia de enfrentamento do SM é o programa de escrita reflexiva, método que tem sido utilizado com sucesso, pois permite a reflexão individual sobre determinado evento e, após, sua discussão em grupo (Rees, Monrouxe & Macdonald, 2015).

Destaca-se a necessidade de estudantes da área da saúde terem uma preparação adequada para lidar com SM, diferentemente de demandas educativas que os pressionem em demasia, impedindo-os de aprender a gerenciar de maneira construtiva suas decisões frente às situações que, de alguma forma, lhes poderão gerar SM. Assim, ensinar aos discentes atitudes eficazes para responder a situações angustiantes e processar suas preocupações é responsabilidade dos docentes (Wojtowicz & Hagen, 2014; Rosenthal & Clay, 2017; Monrouxe, Shaw & Rees, 2017).

Faz-se necessário superar a inércia, muitas vezes demonstrada, na modificação dos ambientes de trabalho e de formação acadêmica, através do exercício de poder latente, preferentemente, através de um coletivo de resistência a essas situações que resultam em SM

(Lunardi, 2013). Além disso, a discussão sobre a problemática do SM e de seu enfrentamento deve abranger todas as pessoas envolvidas no programa de treinamento, incluindo diretores dos programas, de modo a garantir um ambiente educacional eficaz (Knifed, Goyal & Bernstein, 2010).

Como limitações deste estudo, destacamos que não há descritores exatos para o assunto, o que justifica o número de artigos levantados na primeira etapa da seleção, nos quais, após análise, constatou-se haver muitas denominações e compreensões relativas a esse momento da formação. Devido à amplitude das buscas, foram encontradas pesquisas que tratavam da temática na perspectiva de outros atores envolvidos como os docentes. Entretanto, o escopo deste estudo foi o de analisar o SM entre estudantes da área da saúde, independente do ponto de vista.

5. Considerações Finais

O objetivo proposto foi contemplado, o qual possibilitou identificar a produção de conhecimento atrelada à temática do SM em estudantes da área da saúde. Desse modo, os artigos retratam que o SM ocorre em toda a extensão da carreira dos profissionais da área da saúde, inclusive, entre os estudantes.

A presença de SM em estudantes indica a necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e de intervenções a serem ensinadas no ambiente acadêmico. Situações que causam SM em estudantes devem ser enfrentadas por todos os cursos de graduação, a fim de manter o bem-estar dos estudantes e assegurar uma formação acadêmica em saúde com qualidade.

Para tanto, a formação moral e ética deve ocorrer também no ambiente acadêmico, uma vez que a capacidade de compreender uma situação conflituosa como um problema moral requer ser trabalhada ainda na academia com os estudantes; o não reconhecimento de um problema moral interfere diretamente na forma de enfrentá-lo e tentar resolvê-lo.

Apesar do SM, provavelmente, não poder ser eliminado, ele pode ser mitigado através da reflexão e discussão. Dessa forma, devido à complexidade do ambiente de saúde global, os desafios morais e éticos irão permanecer intrínsecos ao ambiente de formação acadêmica da área da saúde.

Referências

Berger, J. T. (2014) Moral Distress in Medical Education and Training. *J Gen Intern Med*, 29 (2), 395–398. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-013-2665-0>

Brasil. Ministério Da Saúde (2012). Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf.

Bordignon, S. S., Lunardi, V. L., Barlem, E. L., Silveira, R., Ramos, F. R., Dalmolin, G. L., & Barlem, J. (2018). Nursing students facing moral distress: strategies of resistance. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 4), 1663–1670. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0072>.

Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2008). Preditores da síndrome de burnout em estudantes universitários. *Pensamiento Psicológico*, 4 (10), 101-109. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111670006.pdf>

Comrie, R. W. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurses “moral sensitivity. *Nursing Ethics*, London, 19 (1), 116-127. <https://doi:10.1177/0969733011411399>.

Curtis, K. (2014). Learning the requirements for compassionate practice: Student vulnerability and courage. *Nursing Ethics*, 21(2): 210–223. <https://doi:10.1177/0969733013478307>.

Escolar Chua, R. L., & Magpantay, J. C. J. (2019). Sofrimento moral de estudantes de graduação em enfermagem em enfermagem em saúde comunitária. *Nursing Ethics*, 26 (7-8), 2340-2350. <https://doi.org/10.1177/0969733018819130>

Escolar-Chua, R. L. (2018). Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nursing Ethics*, 25 (4), 458–469. <https://doi.org/10.1177/0969733016654317>

Ganske, K. M. (2010). Moral Distress in Academia. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15 (3), 1-10. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No03Man06>

Garity, J. (2009). Fostering nursing students' use of ethical theory and decision-making models: teaching strategies. *Learn Health SocCare*, 8 (2), 114–22. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2009.00223.x>

Grady, A. (2014). Experiencing moral distress as a student nurse. *Imprint*. 61(2), 40- 42. Recuperado de from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez40.periodicos.capes.gov.br/pubmed/24707639>

Grant, B.M., Giddings, L. S., & Beale, J. (2005) Vulnerable Bodies: Competing Discourses of Intimate Bodily Care. *Journal of Nursing Education*, 44 (11), 498-504. <https://doi.org/10.3928/01484834-20051101-05>

Ham, K. (2004). Principled thinking: A comparison of nursing students and experienced nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 35 (2), 66–73. <https://doi.org/10.3928/0022-0124-20040301-08>

Hilliard, R., Harrison, C., & Madden, S. (2007). Ethical conflicts and moral distress experienced by paediatric residents during their training. *Paediatr Child Health*. 12(1), 29-35. <https://doi.org/10.1093/pch/12.1.29>

Jameton, A. (1984). *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs.

Jameton, A. (2013). A reflection of moral distress in nursing together with a current application of the concept. *Bioethical Inquiry*, 10(3), 297–308. Recuperado de <http://link-springer-com.ez40.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007%2Fs11673-013-9466-3>.

Kelly, E., & Nisker, J. (2009). Increasing bioethics education in preclinical medical curricula: what ethical dilemmas do clinical clerks experience? *Acad Med*, 84 (4), 498- 504. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31819a8b30>

Kim, Y. S., Parque, J. H. & Han, S. S. (2007). Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Nursing Ethics*, 14 (3), 309- 319. <https://doi.org/10.1177/0969733007075865>

Knifed, E., Goyal, A. & Bernstein, M. (2010). Moral angst for surgical residents: a qualitative study. *The American Journal of Surgery*, 199 (4), 571-6. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2009.04.007>

Kopala, B., & Burkhart, L. (2005). Ethical dilemma and moral distress: proposed new NANDA diagnoses. *Intern Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 16 (1), 3-13. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.2005.00001.x>

Lomis, K. D., Carpenter, R. O. & Miller, B. M. (2009). Moral distress in the third year of medical school; a descriptive review of student case reflections. *The American Journal of Surgery*, 197 (1), 107-112. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2008.07.048>

Lunardi, V. L., *et al.* (2009). Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (4), 599-603. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400018>.

Lunardi, V. L. (2013). Moral distress: An innovative and important subject of study in Brazil. *Journal of Bioethical Inquiry*, 10 (3), 309–312. <https://doi.org/10.1007/s11673-013-9458-3>

Martinez, W., & Lo, B. (2008). Medical students' experiences with medical errors: an analysis of medical students says. *Medical education*, 42 (7), 733–741. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03109.x>

Mehdipour Rabori, R., Dehghan, M., & Nematollahi, M. (2019). Desafios éticos dos estudantes de enfermagem no ambiente clínico: um estudo de métodos mistos. *Nursing Ethics*, 26 (7–8), 1983–1991. <https://doi.org/10.1177/0969733018810766>

Melnyk B. M., & Fineout-Overholt H. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Miller B. M. (2017). How Should Resident Physicians Respond to Patients' Discomfort and Students' Moral Distress When Learning Procedures in Academic Medical Settings?. *AMA journal of ethics*, 19(6), 537–543. <https://doi-org/10.1001/journalofethics.2017.19.6.ecas1-1706>

Monrouxe, L., Shaw, M., & Rees, C. (2017). Antecedents and Consequences of Medical Students' Moral Decision Making during Professionalism Dilemmas. *AMA journal of ethics*, 19(6), 568–577. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.6.medu1-1706>

Monrouxe, L. V., Rees, C. E., Dennis, I., & Wells, S. E. (2015). Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ open*, 5(5), e007518. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007518>

Monteverde, S. (2016). Cuidando da força de trabalho de amanhã: resiliência moral e educação ética em saúde. *Ética em enfermagem*, 23 (1), 104-116. <https://doi.org/10.1177/0969733014557140>

Oliveira, R. A. & Ciampone, M. H. T. (2006). A Universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15 (2), 254-261. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200009>.

Penny, N.H. & You, D. (2011). Preparing Occupational Therapy Students to Make Moral Decisions. *Occupational Therapy in Health Care*, 25(2/3), 150-63. <https://doi.org/10.3109/07380577.2011.565544>.

Peter, E., Mohammed, S. & Simmonds, A. (2013). Narratives of Aggressive Care: Knowledge, time, and responsibility. *Nursing Ethics*, 21(4), 461- 472. <https://doi.org/10.1177/0969733013502804>

Theobald, A. (2013). Moral Distress in Baccalaureate Nursing Students. *Ky Nurse*, 61(2), 5-6. Recuperado de <http://web-b-ebsohost.ez40.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1cc67a23-88a2-49e8-9548-360cb49f5234%40sessionmgr103>

Range, L. M., & Rotherham, A. L. (2010) Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nursing Ethics*, 17 (2), 225-232. <https://doi.org/10.1177/0969733009352071>.

Reader, R. L. (2015). Students' experiences in associate degree nursing programs: A qualitative study looking at moral distress. *Teaching & Learning in Nursing*, 10(3), 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2015.05.001>

Rees, C. E., Monrouxe, L. V., & McDonald, L. A. (2013) Narrative, emotion and action: analysing "most memorable" professionalism dilemmas. *Med Educ*, 47, 80–96. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04302.x>.

Rees, C. E., Monrouxe, L. V., & McDonald, L. A. (2015). My mentor kicked a dying woman" sbed..." Analysing UK nursing students" "most memorable" professionalism dilemmas. *Journal of Advanced Nursing*, 71 (1), 169–80. <https://doi.org/10.1111/jan.12457>.

Rennó, H. M. S., Ramos, F. R. S., & Brito, M. J. M. (2018). Sofrimento moral de graduandos de enfermagem: mito ou realidade? *Ética em enfermagem*, 25 (3), 304–312. <https://doi.org/10.1177 / 0969733016643862>

Rosenthal, M. S., & Clay, M. (2017). Initiatives for Responding to Medical Trainees' Moral Distress about End-of-Life Cases. *AMA journal of ethics*, 19(6), 585–594. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.6.stas1-1706>

Rubashkin, N., & Minckas, N. (2018). How Should Trainees Respond in Situations of Obstetric Violence? *AMA journal of ethics*, 20(1), 238–246. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2018.20.3.ecas2-1803>.

Souza M., Silva M. & Carvalho R. (2010) Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102- 106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

Yoes, T. (2012) Addressing Moral Distress: Challenge and Strategies for Nursing Faculty. *The oklahoma Nurse*, 57 (2), 14. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/230628505_Addressing_moral_distress_challenge_and_strategies_for_nursing_faculty

Weber, E., & Gray, S. (2017). How Should Integrity Preservation and Professional Growth Be Balanced during Trainees' Professionalization? *AMA journal of ethics*, 19(6), 544–549. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.6.ecas2-1706>

Wiggleton, C., *et al.* (2010) Medical Students' Experiences of Moral Distress: Development of a Web-Based Survey. *Academic Medicine*, 85 (1), 111-117. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c4782b>.

Wojtowicz, B., Hagen, B., & Daalen-smith, C. V. (2014) No place to turn: Nursing students' experiences of moral distress in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23 (3), 257–264. <https://doi.org/10.1111/inm.12043>

Wojtowicz, B., & Hagen B. (2014) A guest in the house: nursing instructors' experiences of the moral distress felt by students during inpatient psychiatric clinical rotations. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 11, 121-128. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2013-0086>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Simoní Saraiva Bordignon – 30%

Valéria Lerch Lunardi – 15%

Edison Luiz Devos Barlem – 15%

Rosemary Silva da Silveira – 15%

Janaina Sena Castanheira – 15%

Deciane Pintanela de Carvalho – 10%