

## Resiliência moral dos enfermeiros em época de pandemia Covid-19: revisão de escopo

### Moral Resilience of Nurses in times of COVID-19 pandemic: *Scoping Review*

Jacinta Isabel Ribeiro Rodrigues<sup>1</sup>, Ana Maria Português Nunes Galvão<sup>2</sup>, Maria Gorete de Jesus Baptista<sup>3</sup>

Como citar este artigo:

Rodrigues, J. I. R., Galvão, A. M. P. N., Baptista, M. G. J. (2025). Resiliência moral dos enfermeiros em época de pandemia Covid-19: revisão de escopo. *Revista Multidisciplinar CEsP*, 3(2), 126-147.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.16599058>

Publicado em: 30/07/2025

Copyright © 2025 pelo(s) autor(es) e Revista Multidisciplinar CEsP.

Este trabalho está licenciado sob a licença Creative Commons Attribution International Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



#### Resumo

**Introdução:** Na pandemia COVID-19 os enfermeiros enfrentaram desafios éticos e morais sem precedentes ao cuidar de pacientes infetados, em medicina intensiva e a resiliência moral tornou-se uma habilidade crucial para lidar com situações complexas e garantir a prestação de cuidados de qualidade. **Objetivo:** Mapear na literatura estratégias facilitadoras na construção da resiliência moral pelos enfermeiros que cuidaram de doentes infetados pelo SARS-CoV-2 com necessidade de cuidados intensivos. **Métodos:** Foi desenvolvida uma *Scoping Review*, na EBSCO e Web of Science, com metodologia da Joanna Briggs Institute e utilizadas as diretrizes do modelo PRISMA-ScR. Identificados 115 artigos publicados entre 2018-2023, sobre o tema, restando 4 estudos, depois de aplicados os critérios de inclusão. **Resultados:** Os enfermeiros que cuidaram de doentes com SARS-CoV-2 experienciaram mais angústia moral do que aqueles que não foram expostos a estes doentes; os moralmente resilientes conhecem os seus pontos fortes,

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica pela Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Bragança. Enfermeira-Unidade Local de Saúde do Alto Ave, isabel\_r.rodrigues@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia, Professora Coordenadora Principal no Instituto Politécnico de Bragança Escola Superior de Saúde. anagalvao@ipb.pt

<sup>3</sup> Doutoramento em Biomedicina, Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal. goret@ipb.pt, <https://orcid.org/0000-0002-6750-1825>

limitações e núcleo moral. A resiliência moral pode ser cultivada através de estratégias que enfoquem a esperança, compromisso e a autoeficácia. Conclusão: A resiliência moral é uma solução promissora para a angústia moral frequente em contextos de cuidados intensivos, logo, deve ser desenvolvida essa competência nos enfermeiros, contribuindo para o seu bem-estar e para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Resiliência Moral; Enfermeiro; Pandemia COVID-19; Cuidados Intensivos

### **Abstract**

Introduction: In the COVID-19 pandemic, nurses faced unprecedented ethical and moral challenges when caring for infected patients in intensive care, and moral resilience has become a crucial skill to deal with complex situations and ensure the provision of quality care. Objective: To identify facilitating strategies in building moral resilience by nurses who cared for patients infected with SARS-CoV-2 in need of intensive care. Methods: A Scoping Review was developed at EBSCO and Web of Science, using the methodology of the Joanna Briggs Institute and using the guidelines of the PRISMA-ScR model. 115 articles published between 2018-2023 on the subject were identified, leaving 4 studies, applying the inclusion criteria. Results: Nurses who cared for SARS-CoV-2 patients experienced more moral distress than those who were not exposed to these patients; the morally resilient know their strengths, limitations, and moral core. Moral resilience can be cultivated through strategies that focus on hope, commitment and self-efficacy. Conclusion: Moral resilience is a promising solution for frequent moral distress in intensive care contexts,

therefore, this competence must be developed in nurses, contributing to their well-being and to the quality of nursing care.

Keywords: People living with HIV (PLHIV). Moral Resilience; Nurse; COVID-19 Pandemic; Critical care.

## INTRODUÇÃO

No exercício profissional os enfermeiros são constantemente expostos a desafios e preocupações que podem refletir-se na sua capacidade e forma de agir, podendo, inclusive, causar danos. Entre alguns possíveis são apontados o *burnout*, perda e/ou mudança de emprego, *stress* pós-traumático, angústia moral e, na forma mais grave, ao abandono da profissão de enfermeiro (Stutzer e Rodriguez, 2020).

A emergência e rápida disseminação internacional do novo coronavírus (SARS-CoV-2), colocou desafios inesperados a todas as entidades de saúde, nos mais diversos níveis de atuação. Em Genebra, a OMS (2019) emite uma declaração de pandemia, provocada pela COVID-19, com níveis alarmantes de propagação e inação.

Diante dessa pandemia global de COVID-19, os enfermeiros tiveram e têm enfrentado desafios éticos e morais sem precedentes ao cuidar de pacientes infetados e a resiliência moral (RM) tornou-se uma habilidade crucial para lidar com essas situações complexas e garantir a prestação de um cuidado de qualidade.

A RM é a capacidade de um indivíduo sustentar ou restaurar a sua integridade em resposta a adversidades morais vivenciadas. Este conceito foi proposto inicialmente pelo filósofo Andrew Jameton, em 1984, que pretendia descrever a experiência dos enfermeiros em situação de angústia, quando barreiras institucionais e sistêmicas os impediam de agir de acordo com o seu próprio juízo moral. Exige competências de autoavaliação, autogestão e consciência honestas, praticando autocontrolo nas acções, de maneira a encontrar saídas para expressar sentimentos (Chitwood, 2020). A resiliência moral foi assim proposta como uma estratégia para mitigar o sofrimento moral dos enfermeiros, no seu ambiente de trabalho, como meio para transformar a angústia moral vivenciada nos cuidados de saúde e restabelecer a honestidade racional (Rushton, 2021).

Como profissional de enfermagem numa unidade de medicina intensiva, vivenciei a realidade do contacto e dos cuidados a doentes infetados pelo SARS-CoV-2, em situações de grande adversidade, tomando consciência de sentimentos, nomeadamente angústia moral sentida na primeira pessoa, o que despoletou a necessidade de abordar a resiliência moral, considerando-o um tema pouco estudado e de grande importância para a enfermagem. Sabemos que a dificuldade em lidar com sentimentos negativos em ambientes de cuidados a doentes críticos poderá resultar em danos para o profissional, mas também com repercussões nos cuidados prestados.

Considerando o perfil dos profissionais de enfermagem e as estratégias destinadas a aumentar a sua resiliência moral, coletiva e organizacional, para a realização do presente estudo surgiu a seguinte questão de investigação: “Que estratégias facilitadoras na construção da resiliência moral foram utilizadas pelos enfermeiros que assistiram doentes infetados pelo SARS-CoV-2 com necessidade de cuidados intensivos?”

Assim sendo, para o desenvolvimento deste estudo foi estabelecido o seguinte **objetivo geral**: Mapear na literatura as estratégias facilitadoras na construção da resiliência moral, utilizadas pelos enfermeiros que assistiram doentes infetados pelo SARS-CoV-2, com necessidade de cuidados intensivos.

Para a prossecução do mesmo, delineámos os seguintes objetivos específicos: distinguir o conceito de angústia moral e resiliência moral; identificar sintomas moralmente prejudiciais e fatores que cooperam na construção da resiliência moral, nos enfermeiros que prestaram cuidados intensivos a doentes com COVID-19; reconhecer estratégias de resiliência moral utilizadas pelos enfermeiros nos cuidados aos doentes com COVID-19.

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os enfermeiros são frequentemente confrontados com situações adversas que conduzem à angústia moral (Clark et al., 2020). A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 levou à adoção de medidas de contenção e mitigação do progresso exponencial da doença, a nível mundial. Durante o primeiro trimestre de 2020, a globalidade dos países adotou medidas de restrição da circulação dos cidadãos e

de preparação dos sistemas de saúde para fazer face à emergência de saúde pública. Intensificou-se a necessidade de equipar os cuidados de saúde com mais profissionais e recursos materiais/tecnológicos para enfrentar os desafios, de forma a preservar a integridade e bem-estar dos doentes (OMS, 2019).

Em Portugal, as medidas de contingência implementadas no sector da saúde incluíram o adiamento da actividade programada (não urgente) desenvolvida no Serviço Nacional de Saúde (SNS) como forma de conter a evolução do contágio e de garantir a existência de capacidade instalada para fazer face às situações de doença por COVID-19. Paralelamente o Ministério da Saúde invocou as instituições e os profissionais a suprir o *deficit* de camas de medicina intensiva, que era de facto das principais preocupações.

Considerando o complexo clima ético devido a natureza altamente tecnológica nos Serviços de Medicina Intensiva, o receio da prestação de cuidados excessivos no tratamento potência julgamentos morais pessoais e conflitantes entre membros da equipa em relação aos interesses do utente e a falta de capacidade individual da tomada de decisão dentro da mesma equipa. Estes cenários éticos complexos desafiam a integridade da moral, aumentam o risco de experienciar consequências negativas como desfechos de dano moral (Young & Rushton, 2017).

Na pandemia da COVID-19, vários fatores foram identificados como potenciadores de *stress*, medo e angústia moral nos profissionais de saúde e o aumento da carga mental nos trabalhadores. No pico da pandemia, o aumento vertiginoso do número de casos, a sobrecarga de trabalho, a falta de equipamento de proteção individual (EPI) associado ao medo de infeção no tratamento dos doentes, sendo potencialmente um vetor de infeção para os familiares, a falta de medicamentos específicos, a incerteza sobre as melhores estratégias de tratamento, o grande fluxo de informações e desinformação, os sentimentos de ser apoiado inadequadamente por instituições, o racismo, o estigma em relação aos profissionais de saúde e a cobertura dos *media* foram reconhecidos como os principais fatores relacionados à carga psicológica dos profissionais de saúde geradoras de sofrimento (Delgado et al., 2021).

Estar infetado durante o desempenho das suas funções profissionais no hospital, e espalhar a infeção para a sua família em casa e/ou para o(s) seu(s) doente(s) e

testemunhar os doentes a morrer sozinhos, incentivou consequências menos positivas. Por sua vez, proteger os colegas de equipa de riscos e exposições aumentadas incentivou as preocupações dos enfermeiros.

Perante tais adversidades, os profissionais de saúde vivenciaram o impacto da COVID-19 ao nível da sua saúde, bem-estar, ambiente de trabalho e assistência ao doente. Os sintomas de angústia moral, evidenciaram-se, refletindo contribuições durante a pandemia.

### **Adversidade Moral versus Angústia Moral (Moral Distress)**

Adversidade Moral (Moral Adversity) significa contratempo, dificuldade, obstáculo a uma situação imprevista. Young & Rushton (2017) mencionam ainda que adversidades morais tais como o erro, isolamento, impotência, tédio, ambiguidade, perigo e restrições situacionais, contribuem para a construção da resiliência moral. Os profissionais de saúde podem sentir a sua integridade física e psíquica ameaçada em resposta a vários tipos de adversidade moral. Equilibrar as obrigações e compromissos com utentes, famílias e instituições de saúde integram os ideais dos enfermeiros. A angústia moral é um problema crescente que pode afetar os profissionais de saúde em vários níveis e em todos os ambientes de assistência em saúde. Vivenciado por indivíduos ou grupos, podem apresentar sintomas emocionais, psicológicos e físicos, resultantes de experiências negativas (Clark et al., 2020). Entende-se que seja sentida quando um indivíduo não consegue agir de acordo com a sua moral - aqui considerada como defendida por Damásio (1994), quando refere que o agir moral não é uma questão de conhecimento, mas antes de tudo concernente à emoção ou julgamento, devido a restrições pessoais ou institucionais. A angústia moral surge quando os profissionais de saúde enfrentam adversidades morais. Nestas situações, devem fazer um julgamento moral sobre a resposta eticamente mais justificada e agir na situação em que as consequências da ação não ponham em risco a sua integridade moral (Spilg et al., 2022).

### **Resiliência versus resiliência moral (moral resilience)**

A Resiliência é entendida como um processo dinâmico, que tem como resultado a adaptação positiva em circunstâncias de adversidade (Clark et al., 2020). É um

método gradual, que se inaugura no começo da vida de cada pessoa, resultado das suas vivências e interações com o meio envolvente que possibilita descobrir respostas às adversidades e aos problemas no cotidiano, mesmo que este se depare numa posição de risco elevado, ou de grande pressão (Southwick et al., 2014). A American Psychological Association (2012) circunscreve que os determinantes da resiliência incluem uma série de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que interagem entre si para determinar como a pessoa responde a experiências estressantes. Contudo, a resiliência é mais do que superar uma situação difícil, é conseguir extrair algo de positivo para que o indivíduo se torne mais forte, mais capaz, para que as suas condições mentais e emocionais não permaneçam manipuladas (Horan & Dimino, 2020).

Em saúde, este conceito diz respeito à capacidade do profissional de saúde de responder positivamente às situações adversas que enfrenta, com adaptação e fortalecimento, quando exposto ao choque, mesmo que estas representem um risco potencial para a saúde (Campbell et al., 2018). A resiliência pessoal pode ser descrita como a capacidade de preservar o bem-estar e uma boa execução de trabalho quando sob pressão, através da confiança, adaptabilidade, sentido de propósito e apoio social, envolvendo a capacidade de atuar de forma eficiente a obstáculos.

Os enfermeiros adotam estratégias de autoproteção, mas que podem reduzir a capacidade de se desenvolver com os doentes e colegas de forma solidária, enquanto outros desenvolvem formas positivas de fazer face a estas situações. É responsabilidade do enfermeiro de cuidar de si mesmo e de desenvolver estratégias de resiliência por meio da sua personalidade e/ou características individuais e o ambiente que já experienciou (Conselho Internacional dos Enfermeiros, 2016).

O conceito de Resiliência Moral nos enfermeiros foi explorado por Oser & Reichenbach (2005) e referem que significa provar a sua integridade e carácter sob condições de risco, ser capaz de tomar uma atitude que é simultaneamente vigorosa e flexível; assumir que a vida tem sentido distinto em todas as condições. É definido como redução da angústia moral, ponderando questões éticas. Contudo, outros autores vieram valorizar a Resiliência Moral a capacidade de lidar com

situações de crise e, especificamente, crises referidas a princípios morais (Young & Rushton, 2017). Acrescenta Rushton (2018) a habilidade de um indivíduo de sustentar a sua integridade em esclarecimento à complexidade moral, (confusão, angústia ou contratempos).

Compreende-se que a resiliência moral pode ser desenvolvida, criada, fomentada ou aprendida, sendo um resultado positivo de uma adversidade moral (Monteverde, 2014). Leva a estados ou resultados, podendo ser positivos como a promoção do crescimento profissional e melhor saúde. A literatura, recomenda uma prática em comunidade como um processo para restaurar a integridade moral e construir resiliência moral coletiva, através de espaços multidisciplinares de reflexão entre equipa, comprovado com o aumento da compaixão e empatia (Rushton, 2021).

#### *Estratégias para cultivar Resiliência Moral*

O desenvolvimento da resiliência moral pode começar com o reconhecimento que emoções negativas como dor, raiva, tristeza ou ansiedade, são consequências naturais do ser humano no meio de uma crise e não necessariamente um problema a ser corrigido. Só reconhecendo se pode mudar a perspetiva e/ou receber ajuda (Rushton, 2021).

Nos enfermeiros, a resiliência moral pode ser cultivada, através de estratégias por meio da autoeficácia, esperança e compromisso (Rosa et al., 2020). Desta forma, a autoeficácia envolve promover o autoconhecimento a autoconsciência/ *insight*. Indivíduos moralmente resilientes provavelmente serão discretos e profundamente familiarizados com os seus pontos fortes, limitações e núcleo moral. Estão ainda mais dispostos a explorar os seus pensamentos, sentimentos e posições, sabendo que podem ser tendenciosos.

As estratégias para transformar a angústia moral em resiliência moral, permitem que os indivíduos usem capacidades para lidar com as emoções negativas e os sentimentos de impotência (Stutzer & Rodriguez, 2020).

Perceber o próprio estado mental, emocional e somático, transformar ansiedade para equilíbrio e visão, reconhecer as próprias necessidades e limitações, alcançar o seu bem-estar próprio, gerir emoções e sentimentos antes de tentar ajudar alguém, constituem a autorregulação e autogestão. Compaixão e empatia requerem mais tempo para se desenvolver (Chiwood, 2020).

É importante desenvolver a capacidade do ser humano em identificar e lidar com os sentimentos e emoções, pessoais e de outros indivíduos, ou seja, desenvolver inteligência emocional. Esta é uma competência determinante para obter sucesso nos relacionamentos pessoais e interpessoais no ambiente de trabalho. Implica ter autoconsciência (conhecer-se), autorregulação (controlar as emoções), automotivação, empatia e competências sociais, até alcançar o bem-estar físico, psicológico e espiritual (Goleman, 2006).

Os enfermeiros, devem participar na aprendizagem transformacional, aprender com as experiências vivenciadas e as crises morais, só assim serão capazes de mudar as respostas em eventos subsequentes. Confrontar humildemente as nossas forças e limitações; reavaliar suposições, posições e justificativas. Revisões de casos de rotina, análise de causa-efeito de casos moralmente angustiantes e a melhoria contínua pode apoiar mudanças de comportamento e na prática. Necessidades básicas, como alimentação saudável, praticar exercício físico, dormir e descansar, estão na base do bem-estar (Stutzer & Rodriguez, 2020).

Abordagens personalizadas para intervir e cultivar a resiliência moral no ambiente de saúde, são imprescindíveis para criar e conservar locais de trabalho saudáveis e adaptáveis. Assim, à medida que os profissionais de saúde vivenciam situações moralmente angustiantes junto dos doentes, colegas e organizações, devem unir esforços, trabalhar juntos, de modo a criar ambientes de prática clínica que avaliem e abordem estratégias práticas para mitigar o esgotamento e reforçar a resiliência moral, enquanto modificam e/ou decompõem fatores sistémicos causadores de doença. As interações positivas da equipa podem ajudar a melhorar a satisfação no local de trabalho, mitigar o esgotamento e aumentar a resiliência moral (Clarke et al., 2020).

Desenvolver competência ética, envolve orientar valores pelos quais se defende, exibir coesão entre o carácter interno e os seus comportamentos externos determinantes artigos definidos tendo em atenção, a empatia moral, a sensibilidade e os princípios e normas alinhados com os comportamentos éticos que estão de acordo com os valores de quem estamos a cuidar, com a respetiva utilização de vocabulário simples, coerente e abertura à compressão das crenças, motivações e medos, transmitidos pela pessoa (Stutzer & Bylone, 2018).

## METODOLOGIA

A pesquisa em enfermagem é uma investigação sistemática que expõe dados sobre dúvidas importantes para os enfermeiros. Em diversos *settings*, os enfermeiros estão a adotar a prática baseada em evidências (PBE) que integra descobertas científicas, as suas deliberações e interações com os utentes (OE, 2006).

O presente estudo baseou-se numa *Scoping Review* (ScR) e segue a metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute (JBI; Peters et al., 2020) e de acordo com Preferred Reporting Items for Systematic Reviews-Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

A pesquisa foi realizada em janeiro de 2023. Foram pesquisados artigos sobre resiliência moral dos enfermeiros no cuidado intensivo a doentes com COVID-19, durante a pandemia, nas bases de dados *Web of Science* e *EBSCOhost - Research Databases*, redigindo-se a expressão de pesquisa, optando pela equação booleana (Quadro 1), usando os termos - *morally resiliente*, *moral resilience*, *moral resiliency* –traduzindo-se numa pesquisa para analisar e balizar a extensão e a natureza da produção científica disponível, bem como clarificar os conceitos que fundamentam a resiliência moral nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19, em serviços de medicina intensiva.

**Quadro 1-** Equação booleana para pesquisa nas bases de dados científicas usadas no estudo

EBSCO	Web of Science
TITLE: (morally resilient OR moral resilience OR moral resiliency) AND AND AB Resumo: (Nurs*)	TITLE: (morally resilient OR moral resilience OR moral resiliency) AND AND AB Resumo: (Nurs*)

Quanto aos critérios de elegibilidade, optou-se por ser considerados para inclusão nesta revisão estudos, escritos em inglês, espanhol e português, Participantes - enfermeiros; Contexto - a exercer funções em serviços/unidades de cuidados

intensivos com doentes com COVID-19; Tipo de estudos - estudos quantitativos e qualitativos e revisões.

Foram critérios de exclusão: A amostra, nos estudos, não ser composta exclusivamente por enfermeiros; falta de rigor na aplicação da metodologia, estudos em que não foram descritas considerações éticas.

Conforme apresentado na Figura 1, identificámos 46 registos na EBSCO e 69 registos na Web of Science. Todos os registos foram exportados e agrupados num software para investigação e gestão de referências (EndNodeX8.2). As duplicações foram eliminadas (n=28), e foram considerados para análise, por título, 87 registos. Para validar o processo, dois revisores independentes, seguindo a lista de verificação do modelo PRISMA-ScR, rastrearam os 87 registos. Os revisores são Enfermeiros, especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, peritos na área em investigação, a frequentar o doutoramento em Ciências de Enfermagem e com atividade docente ao nível do ensino superior especializado de Enfermagem.

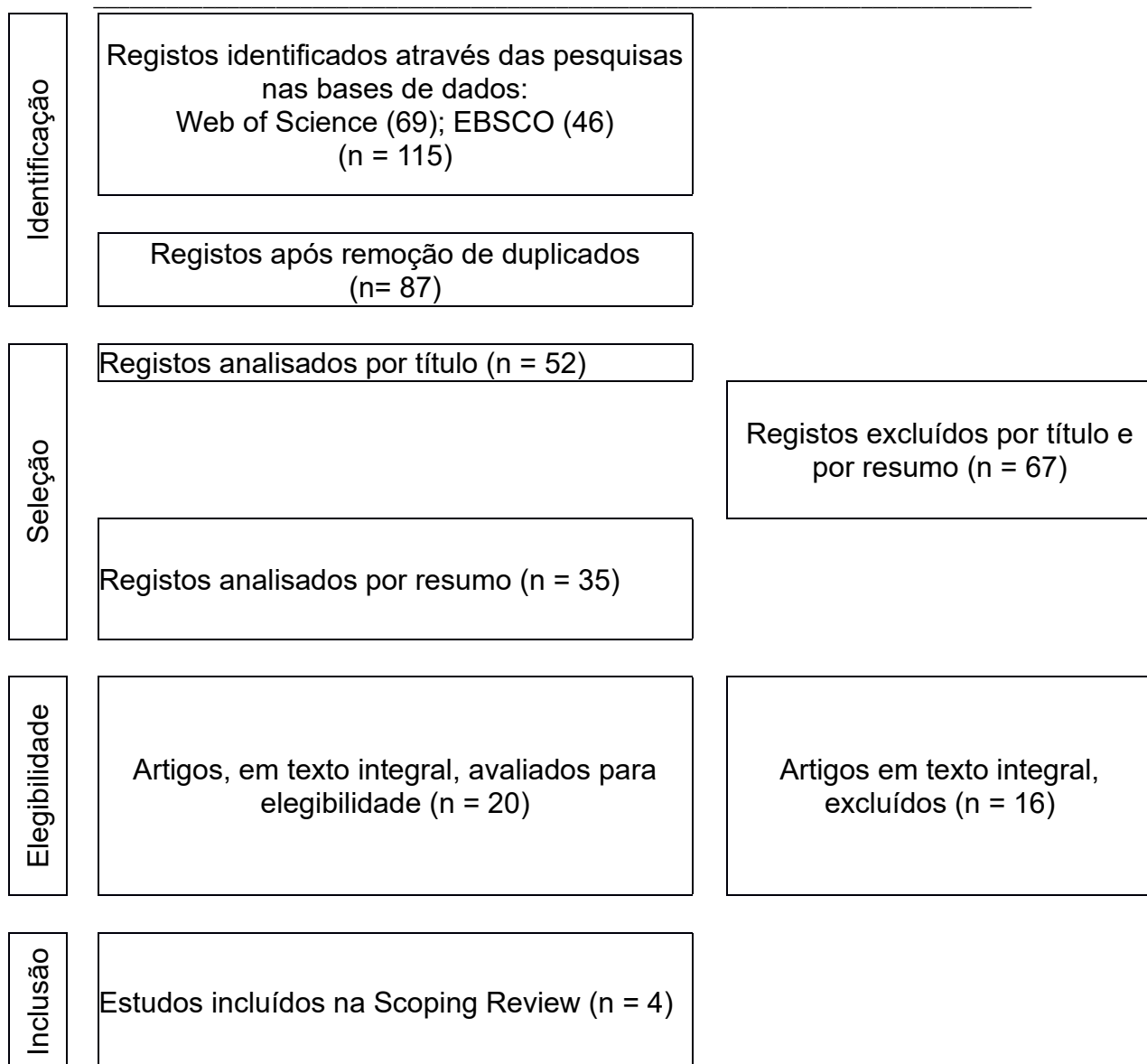
Em caso de discordância entre os revisores, fez-se a leitura do resumo e, caso persistisse alguma hesitação, a leitura do texto integral. No final deste processo, foram excluídos mais 83 registos. Após aplicação rigorosa de todos os critérios, ficámos com uma amostra de apenas 4 artigos, sendo a amostra do presente estudo.

Para a extração dos dados existentes nos artigos estudados foi utilizado um instrumento padronizado que continha as informações a seguir: nome do autor, local de publicação e ano, seguido da intervenção realizada, metodologia e respetivas conclusões do estudo, de acordo com as diretrizes do JBI (Peters et al., 2020), aspetos resumidos no capítulo seguinte.

## **RESULTADOS**

Foram encontrados 115 artigos, todos em inglês e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos foram incluídos no presente estudo.

Este processo de seleção dos estudos é apresentado na figura 1, de acordo com as recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews (Tricco et al., 2018).



**Figura 1** – Fluxograma PRISMA do processo de seleção de registos

Atendendo aos objetivos propostos, a ScR permitiu a síntese de conhecimento acerca do tema, tendo em conta a Prática Baseada na Evidência (PBE), averiguando a disponibilidade de evidência primária, efetiva e rigorosa.

Dos quatro estudos incluídos na presente revisão, três foram realizados nos EUA (Boston, Trenton e Baltimore), entre 2020 e 2021, utilizam um desenho qualitativo (DeGrazia et al., 2021; Stutzer & Rodriguez, 2020; Rushton et al., 2021). O outro estudo foi realizado na Suíça, publicado em 2020 e utiliza uma metodologia qualitativa/grounded theory (Sala Defilippis et al., 2019).

DeGrazia et al. (2021) no seu estudo referem que o ambiente de cuidados intensivos dá origem a situações moralmente angustiantes e complexas, pelo que é cada vez mais importante desenvolver abordagens para mitigar o impacto negativo e potenciar a resiliência moral em contexto de saúde. Para os autores, a Angústia moral é definida como um sentimento que surge quando nos deparamos com uma incoerência entre crenças e ações (Enfermeiros que experienciam a angústia moral desvinculam-se dos colegas, essencialmente membros da equipa), levando a comunicação ineficaz que afeta o desempenho e a eficácia profissional. A angústia moral tem consequências negativas não só nos enfermeiros, mas também na qualidade dos cuidados prestados. Esta experiência pode intensificar-se ao longo do tempo. O conceito de resiliência moral, está cada vez mais a ganhar mais força e atenção, sendo entendido como uma solução promissora para mitigar a angústia moral. É definida como a capacidade de um enfermeiro sustentar, restaurar ou aprofundar a sua integridade em resposta a desafios morais (DeGrazia et al., 2021), como confusão, angústia ou contratempos (Stutzer & Rodriguez, 2020). A resiliência moral é descrita como uma força inata que está presente em algum grau em todas as pessoas que podem capacitá-la através de experiências stressantes ou adversas. Representa a fonte de inibição para ações imorais que é necessária para resistir a pressões externas e internas para tomar uma decisão moralmente correta. É o resultado baseado na mudança, causado pela angústia ou adversidade moral, num determinado momento e tempo (Sala Defilippis et al., 2019).

A confiança do doente/família, grupos e/ou comunidades em relação aos enfermeiros, é assumida pela crença que os enfermeiros são honestos e têm altos padrões morais e éticos. Os enfermeiros são constantemente expostos a cuidados, preocupações e situações desafiadoras dentro dos seus ambientes profissionais, surgindo dúvidas, limitações, muitas vezes na sua capacidade de agir de forma ética, resultando em angústia moral, portanto, quando os valores e crenças dos enfermeiros não se alinham com os comportamentos esperados relacionados aos cuidados de enfermagem. O fenómeno de angústia moral não é novo. Os enfermeiros identificam experiências negativas, como sentimento de impotência e até mesmo de desistência da profissão. Nestes profissionais são identificadas emoções e sentimentos como frustração, raiva, esgotamento, fadiga, angústia,

*stress*, vergonha, mágoa (onde está envolvida a sensação de não poderem fazer mais pelo doente), aumento da compaixão e o sentimento desonesto com o doente e família (Stutzer & Rodriguez, 2020). Os fatores apontados na construção da resiliência moral incluem a profunda sensação de conexão harmonizada com os doentes e o ambiente envolvente, possibilitando condições favoráveis à experiência de vida positiva. A nível pessoal e profissional, o bem estar moral influencia constantemente os cuidados prestados. As funções pessoais e profissionais, estão interligadas, fundem-se nas situações moralmente difíceis. A resiliência moral deve ser entendida como um processo contínuo, em que os enfermeiros de cuidados intensivos se envolvem diariamente perante os desafios morais (Sala Defilippis et al., 2019).

Enfermeiros moralmente resilientes são experientes em ações morais, realistas sobre as suas limitações e são capazes de discernir os níveis apropriados de responsabilidade moral em situações moralmente complexas. Estratégias para a construção da resiliência moral incluem promover autoconsciência e autorregulação, envolver-se com os outros e aprender com as experiências por meio da aprendizagem transformacional (DeGrazia et al, 2021). Por meio da exploração dos sentimentos que acompanham a angústia moral, enfermeiros moralmente resilientes conseguem reconhecer quando podem ser tendenciosos ou incorretos na sua avaliação dos desafios morais. Promover a autoconsciência permite que os enfermeiros respondam aos desafios morais com clareza, confiança com menos custo pessoal associado à angústia moral. Por sua vez, a autorregulação é a capacidade de reconhecer e responder a sinais do corpo, incluindo emoções e padrões de pensamento. As funções de autorregulação, permitem que os enfermeiros reflitam sobre desafios morais com clareza e respondam a esses desafios de uma maneira congruente com valores e crenças pessoais. Habilidades facilitadoras da autorregulação incluem autocuidado, atenção plena e meditação (DeGrazia et al, 2021). Estratégias individuais para construir resiliência moral são acrescentadas como na educação, incluem *webinars*, *wokshops*, conferências, educação presencial ou online; trabalhar em ambientes saudáveis; trabalhar a inteligência emocional e assertividade com a utilização de ferramentas de comunicação; autocompaixão, desenvolvimento da

compreensão interna sem julgamento, reconhecendo que também se é humano; redução do *stress*, com a tenção plena, meditação, diário reflexivo ou terapêuticas de massagem; necessidades físicas como dormir e descansar, uma dieta saudável e prática de atividade física; não menos importante, redes de suporte, com a necessidade de conexão com os colegas de trabalho, confiança nos amigos e familiares, procurar mentores para conselhos. Na base, o código profissional, conhecer a prática que rege a nossa profissão e o desenvolver estratégias de resiliência moral (Stutzer & Rodriguez, 2020). A consciência aliada a autoconsciência, permite aos enfermeiros um grau de reciprocidade e consistência de respeito e consideração, valores que regulam as interações dos enfermeiros dentro do seu meio profissional. O reconhecimento da base para alcançar e desfrutar do bem-estar moral, é o alicerce na construção da resiliência moral. A ponte de interação entre o privado e o profissional na vida dos enfermeiros é harmonização e conectividade. A nível individual e profissional o bem-estar moral influencia a qualidade da prestação de cuidados, assim como as funções profissionais e pessoais se unem moralmente em situações de adversidade ou angústia moral (Sala Defilippis et al., 2019).

## DISCUSSÃO

A referenciação deste conceito (Resiliência Moral) na literatura de Enfermagem está em crescente, incorporando as perspetivas de diferentes subespecialidades de Enfermagem, incluindo cuidados pediátricos e neonatais, cuidados à pessoa em situação crítica, cuidados em situações de emergência (Young & Rushton, 2017). Porém, surgem também causas institucionais de angústia moral, tais como má colaboração médico-enfermeiro, falta de relação terapêutica, má comunicação em equipa, trabalhar com níveis de enfermeiros inseguros e/ou inadequados, cuidados comprometidos pela gestão de redução de custos, a falta de apoio dos pares gestores para lidar com os cuidados complexos, baixa satisfação no trabalho, hierarquias dentro do sistema de saúde, políticas e prioridades que conflituam com as necessidades dos cuidados, falta de envolvimento na tomada de decisão e os anos de experiência em enfermagem e número de anos naquele cargo. O comportamento não cooperativo por parte dos doentes ou familiares, associado à

escassez de enfermeiros e causas por restrições externas que não podem ser influenciadas ou desencadeadas pelo enfermeiro (Sala Defilippis et al., 2019).

A gravidade da COVID-19 motivou enfermeiros e outros profissionais de saúde a alterar de uma ética centrada no utente para uma ética de saúde pública. Estes acontecimentos, inevitavelmente, causaram deteriorações como desgaste físico e psíquico. Estar moralmente angustiado, é uma experiência pessoal, embora na maioria das vezes, as causas são originadas no sistema. Reconhecer o sofrimento moral, pode minimizar as falhas potencialmente perigosas, situações ou erros nos cuidados de saúde (Rushton, 2018). A resiliência moral surge como uma estratégia para gerir e lidar com o sofrimento moral relativamente a uma nova discussão. Descrever ações intencionais possibilita a construção de pontos fortes pessoais (Stutzer & Bylone, 2018).

Referem os enfermeiros que, desde a pandemia, compaixão e empatia são menos expressas por trás de uma máscara e talvez não seja percebido pelos utentes por causa do distanciamento. O toque ficou limitado com o equipamento de proteção individual.

Restrições severas das visitas alteraram o processo usual de tomada de decisão e podem ter contribuído para sintomas de sofrimento moral associados à tomada de decisões, para limitar ou renunciar a intervenções sem o nível habitual de envolvimento. Respeitar os recursos espirituais e baseados na fé podem ser facilmente alcançados em vez de escondidos, de forma a ajudar a promover a ética no ambiente de trabalho, uma vez que é identificado o conflito espiritual como sintoma central do sofrimento moral (Rushton, 2021; Sala Defilippis et al., 2019). Apoiar o desenvolvimento da resiliência moral e a prática da ética torna-se fundamental. É preciso garantir que cada individuo tenha acesso a recursos para mitigar a angústia moral, e cultivar a resiliência moral, participar em mecanismos institucionais de forma apoiar questões éticas, como comissões de ética ou serviços de consulta para envolver a preceptiva da enfermagem para o processo de diálogo e tomada de decisão. Deve-se desenvolver estratégias de modo a apoiar a resiliência moral dos enfermeiros, com base na evidência científica. Estar envolvido na equipa de trabalho, estratégias para promover o bem-estar físico e psicológico como base para cultivar a resiliência moral. Tornar-se astuto em reconhecer,

analisar e tomar decisões fundamentadas em resposta à complexidade da ética e/ou conflito. Os líderes de enfermagem devem adotar como um instrumento padronizado de selecção e intervenção, uma atitude para reconhecer e abordar o sofrimento moral de modo a construir a resiliência moral (Rushton, 2021). Devem ainda incorporar programas de educação contínua, voltados para o desenvolvimento de capacidades e habilidades em resiliência moral, incluindo autorregulação, competência ética e autocuidado (Rushton, 2021; Stutzer & Rodriguez, 2020). Garantir a segurança dos doentes e dos profissionais e melhorar a qualidade dos serviços de saúde são objetivos prioritários dos Sistemas de Saúde (OMS, 2019).

Todavia, não se é capaz de controlar todas as variáveis no ambiente de trabalho, o que pode motivar um pedido de ajuda, em vez de se sentir que não é capaz. Reconhecer um dilema, hesitação e incerteza leva aceitar a nossa humanidade, procurando apoio nos restantes membros da sua equipa, bem como desenvolver estratégias para contribuir na liderança neste momento de pandemia e a longo prazo para minorar trauma ou sofrimento repetitivo. Resiliência moral inclui componentes como integridade relacional, fluabilidade, autorregulação e consciência, eficácia moral e autogestão (Chitwood, 2020).

Contudo, os líderes são fundamentais na gestão física e humana, devem fortalecer competências avançadas na resiliência do enfermeiro, assim como envolvimento, força e satisfação no trabalho, alegria profissional para garantir prestação de cuidados seguros de alta qualidade e com boa relação custo-benefício. O *Institute for Healthcare Improvement* (2017) desenhou um conceito baseado em três objetivos, “*Triple Aim*”, para alcançar o bem-estar. Demonstra-se uma prioridade interligar a capacidade de melhorar a experiência individual nos cuidados, melhorar qualidade de saúde indivíduo/população e reduzir o custo do atendimento centrado no doente.

Bernard (2019) apresenta o termo alegria no trabalho, como o quarto objetivo. Delineou um modelo de liderança do sistema para melhorar a saúde, produtividade e felicidade dos funcionários da área da saúde, em resposta a efeitos como esgotamento, *stress* e saúde reduzida, resultando numa saída negativa.

Para além destes, nomeia três áreas específicas que apoiam o desenvolvimento da resiliência no enfermeiro.

A primeira área menciona o sono, o trabalho por turnos por vezes prolongados, rotativos e com horas extraordinárias. Simultaneamente, com as obrigações pessoais, enfermeiros relatam curtas horas de sono e a baixa qualidade de sono vincula com menos resiliência, enquanto que sono adequado e de qualidade (pelo menos sete horas, sem interrupções), leva a uma maior resiliência. Compreendem não existirem diferenças específicas do sexo na relação entre sono e resiliência. Por sua vez, quando os líderes observam comportamentos negativos, muitas vezes o sono inadequado está diretamente relacionado com problemas do ambiente de trabalho.

A segunda área aborda atividades de descanso e descompressão. Enfermeiros gastam atividades físicas, mentais e energia emocional no desempenho das suas responsabilidades, provocando dilemas morais, desafios éticos e físicos. As complexidades dos cuidados exigidos adicionam carga acrescida aos enfermeiros. A terceira área aborda o conceito, a resiliência moral, sendo descrita como a questão vital desenvolvível da enfermagem, a postura ética, moral e cultural baseada em valores. O desenvolvimento da resiliência moral proporciona aos enfermeiros que sejam bem-sucedidos de forma ética em situações complexas e criando um trabalho diminuindo o sofrimento moral, alinhando os valores fundamentais organizacionais e individuais.

Entende-se assim, como resultado da resiliência moral a habilidade que permite ao enfermeiro dirigir situações difíceis, conduzindo ao crescimento, melhoria em saúde e alegria profissional. A literatura ainda acrescenta a importância de desenvolver a resiliência antes do enfermeiro entrar em prática.

## **CONCLUSÃO**

A Resiliência Moral é um conceito que tem ganho destaque como forma de transformar o profundo desespero e impotência associada a situações moralmente angustiantes. Os enfermeiros que desenvolvem estratégias pessoais para aumentar a resiliência moral estão mais satisfeitos com o trabalho e apresentam níveis mais baixos de *stress*. Existem estratégias para promover a resiliência moral

nos enfermeiros com vista a melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. O caminho da resiliência moral, faz-se com apoio e suporte e, portanto, requer tanto compromisso pessoal como organizacional, envolvendo na essência o líder. Inclui responsabilidade de promover a saúde e a segurança, preservação da integridade moral, manter a competência e continuar a desenvolver competências pessoais de profissionais, uma vez que é uma obrigação que cada enfermeiro tem para consigo e para com a profissão. As características de uma conexão harmonizada incluem igualdade na orientação dos valores e reciprocidade de emoções, esforço, energia, respeito e consideração. Após evidência científica, respostas positivas dos enfermeiros de cuidados intensivos, implementaram e integraram o papel de um formador na sua cultura e prática clínica. A síntese de evidência revelou três categorias emergentes: autoconsciência, autorregulação e bem-estar moral, pessoal e profissional do enfermeiro. Estas podem ajudar na maior clareza conceitual e formar a base de pesquisa para desenvolver uma base de evidências para intervenções destinadas a cultivar resiliência moral.

O mundo moderno sofreu uma quantidade sem precedentes de problemas de saúde, morais, económicos e psicológicos durante o período grave da pandemia COVID-19. É uma pandemia única na sua gravidade e permanência. Não é novo que os enfermeiros vivenciam uma ampla gama de adversidades no local de trabalho, em ambiente de cuidados intensivos, como tem sido documentado. O envolvimento no local de trabalho está relacionado com maior resiliência moral e por consequência menor angústia moral.

O uso da escala de resiliência moral validada (Rushton Moral Resilience Scale - RMRS) pode orientar o desenvolvimento da resiliência moral para moderar as consequências prejudiciais, principalmente, profissionais de saúde com menos experiência de trabalho. Perante os dados evidenciados, pensamos ser importante a tomada de medidas e estratégias para promover a resiliência moral nos enfermeiros. Aumentar a consciência dos enfermeiros sobre os princípios morais, a qual conduz a uma atitude moralmente corajosa e eficiente. Melhores atitudes e decisões moralmente complexas, aumentam a sua resiliência moral. Por tudo isto, a resiliência moral assume-se como uma solução promissora para a angústia moral.

---

## REFERÊNCIAS

- Bernard, N. (2019). Resilience and Professional Joy: A Toolkit for Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 17(1), 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.09.007>
- Campbell, S. M., Ulrich, C. M., & Grady, C. (2018). A Broader Understanding of Moral Distress. *Moral Distress in the Health Professions*, 59–77. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-64626-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-64626-8_4)
- CBC News (2020). What's it like being a nurse during the pandemic? These are some of their stories | CBC News. <https://www.cbc.ca/news/health/nurses-pandemic-the-national-1.5821815>
- Chitwood, H. (2020). How Does an Oncology Nurse Increase Moral Resilience During a Pandemic? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(5), 591. <https://doi.org/10.1188/20.cjon.591>
- Clark, P., Crawford, T. N., Hulse, B., & Polivka, B. J. (2020). Resilience, Moral Distress, and Workplace Engagement in Emergency Department Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 019394592095697. <https://doi.org/10.1177/0193945920956970>
- DeGrazia, M., Porter, C., Sheehan, A., Whitamore, S., White, D., Nuttall, P. W., ... Hickey, P. (2021). Building Moral Resiliency Through the Nurse Education and Support Team Initiative. *American Journal of Critical Care*, 30(2), 95–102. doi:10.4037/ajcc2021534
- Delgado, J., Siow, S., de Groot, J., McLane, B., & Hedlin, M. (2021). Towards collective moral resilience: the potential of communities of practice during the COVID-19 pandemic and beyond. *Journal of Medical Ethics*, 47(6), 374–382. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106764>
- Goleman, D. (2006). *Emotional intelligence: [why it can matter more than IQ]*. Bantam Books.
- Horan, K. M., & Dimino, K. (2020). Supporting Novice Nurses During the COVID-19 Pandemic. *AJN, American Journal of Nursing*, 120(12), 11–11. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000724140.27953.d1>
- Institute for Healthcare Improvement (2017) <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/parto-adequado/breve-revisao-modelo-melhoria-ihp.pdf>

- Monteverde, S. (2014). Caring for tomorrow's workforce. *Nursing Ethics*, 23(1), 104–116. <https://doi.org/10.1177/0969733014557140>
- Organização Mundial da Saúde (2019). Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- Ordem dos Enfermeiros (2006). Investigação em Enfermagem Tomada de Posição Enquadramento. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_26Abr2006.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf)
- Oser, F.K., & Reichenbach, R. (2005). Moral Resilience-The Unhappy Moralists. *Morality in Context*, 203–224. [https://doi.org/10.1016/s0166-4115\(05\)80036-6](https://doi.org/10.1016/s0166-4115(05)80036-6)
- Rosa, W. E., Schlak, A. E., & Rushton, C. H. (2020). A blueprint for leadership during COVID-19. *Nursing Management*, 51(8), 28–34. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000688940.29231.6f>
- Rushton, C. H., Thomas, T. A., Antonsdottir, I. M., Nelson, K. E., Boyce, D., Vioral, A., ... Hanson, G. C. (2021). Moral Injury and Moral Resilience in Health Care Workers during COVID-19 Pandemic. *Journal of Palliative Medicine*. doi:10.1089/jpm.2021.0076
- Rushton, C. H. (2018). *Moral Resilience: Transforming Moral Suffering in Health Care*. Oxford University Press, Incorporated.
- Sala Defilippis, T. M. L., Curtis, K., & Gallagher, A. (2019). Conceptualising moral resilience for nursing practice. *Nursing Inquiry*, 26(3), Artigo e12291. <https://doi.org/10.1111/nin.12291>
- Siddiqui, S. (2022). Building organizational and individual resilience in times of moral distress. *Journal of Critical Care*, 67, 184–185. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.09.014>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary Perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Spilg, E. G., Rushton, C. H., Phillips, J. L., Kendzerska, T., Saad, M., Gifford, W., ... Robillard, R. (2022). The new frontline: exploring the links between moral distress,

---

moral resilience and mental health in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 22(1). doi:10.1186/s12888-021-03637-w

Stutzer, K., & Bylone, M. (2018). Building Moral Resilience. *Critical Care Nurse*, 38(1), 77–89. <https://doi.org/10.4037/ccn2018130>

Stutzer, K., & Rodriguez, A. M. (2020). Moral Resilience for Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(3), 383–393. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.05.002>

Young, P. D., & Rushton, C. H. (2017). A concept analysis of moral resilience. *Nursing Outlook*, 65(5), 579–587. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.009>