



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ

SENSIBILIDADE MORAL DAS ENFERMEIRAS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS

SALVADOR

2023

MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ

**SENSIBILIDADE MORAL DAS ENFERMEIRAS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “O cuidado no processo de desenvolvimento humano”

Orientadora: Prof. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa

Co-orientadora: Prof. Dra. Carlise Rigon Dalla Nora

SALVADOR

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F381 Ferraz, Mariana Oliveira Antunes

Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às
urgências/Mariana Oliveira Antunes Ferraz. – Salvador, 2023.
182 f.: il.

Orientadora: Prof^{fa}. Dr^a. Darci de Oliveira Santa Rosa;
Coorientadora: Prof^{fa}. Dr^a. Carlise Rigon Dalla Nora.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2023.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Enfermagem em emergência. 2. Estudo de validação. 3. Moral.
4. Sensibilidade moral. 5. Urgência. I. Santa Rosa, Darci de Oliveira.
II. Dalla Nora, Carlise Rigon. III. Universidade Federal da Bahia.
IV. Título.

CDU 616-083

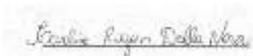
MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ

**SENSIBILIDADE MORAL DAS ENFERMEIRAS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “O cuidado no processo de desenvolvimento humano”

Aprovada em 30 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Carlise Rigon Dalla Nora

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



Dr. Edison Luiz Devos Barlém

Doutor em Enfermagem. Universidade Federal de Rio Grande.



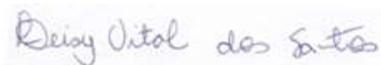
Dra. Edite Lago da Silva Sena

Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.



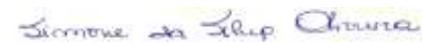
Dr. Sérgio Donha Yarid

Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.



Dra. Deisy Vital dos Santos

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.



Dra. Simone da Silva Oliveira

Doutora em Enfermagem. Faculdade Santíssimo Sacramento.

Dedico este estudo à minha avó Lourdes e ao meu avô Joel.

Dedico este estudo à minha mãe.

*Dedico este estudo aos profissionais de enfermagem que lutam diariamente para dignificar o
cuidado.*

AGRADECIMENTOS

Quantas flores encontrei no meu caminho... Hoje percebo mais que ontem quão rica foi minha jornada até aqui, e não vou falar sobre toda uma vida, mas apenas dos últimos cinco anos, quando tomei a decisão que precisava ir além, saber mais e conhecer outras realidades. Então, em 2019 tomei uma decisão, estruturar minha vida para ingressar no Doutorado.

E logo aí só vi flores, minha mãe Sonia, exemplo de mãe, mulher e amiga, e meu pai Tony, que me apoiaram e muitas vezes cuidaram das minhas filhas como se estivessem cuidado de mim ou melhor.

Um marido, amigo, que entrou na minha vida, para me mostrar que somos melhores do que pensamos, me apoiou em todas as escolhas e passou ao meu lado tantas crises e estresses que só ele sabe.

Minha filham companheira de aventura desde que novinha, Manu, que iniciou o curso pré-adolescente, virou adolescente e, por vezes, parece mais adulta do que eu, centrada, focada mas acima de tudo feliz, de risada solta, que se submeteu às avaliações do colégio que ingressaria e viu sua vida mudar e se ajustou diante disso.

A filha pequena, Julia, que mesmo sem entender as mudanças, andou com os nossos passos, foi constante suas visitas quando eu estava no online, ficava próxima, às vezes só para ficar no mesmo ambiente.

Também tive os irmãos, Joel e Toni, minhas cunhadas, Elô e Anna e meus preciosos Arhur e Felipe que me acolheram, me abraçaram e estiveram atentos ao que eu precisasse, assim como estava atenta a eles. E, Dadá que tanto contribuiu para minha criação, formação e fonte de incentivo.

Tiveram àquelas pessoas que ingressaram na minha ideia e sem elas eu não teria condições de iniciar naquele momento a minha jornada. Tiveram os colegas amigos, àqueles que estão ali e que a gente pode contar, por vezes, nem sabemos disso. Mesmo sem aprovação ainda no processo seletivo, sem carga horária sobrando para dar conta, sem receio de concordar com a minha ida, me fizeram acreditar que eu poderia naquele momento ir além, são muitos, mas representados por Agnes Claudine, Ronney Cleber, Luzia Wilma, Márcio Lobo, Marizete. Também cultivados bem antes têm outras flores que por vezes se vestem de Mestres, Sergio Yarid, quem me acolheu no mestrado, com meu perfil assistencialista e prático, mas me conduziu nos primeiros passos da pesquisa científica e esteve sempre me apoiando na trajetória, também por sua disponibilidade e atenção quando solicitado a estar presente nas bancas avaliadoras do trabalho.

Assim, o presente trabalho foi apoiado pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e Secretaria de Administração do Estado da Bahia.

No jardim da vida, essas flores já estavam com seu espaço reservado. Mas eu ainda não tinha ideia de como iria encontrar outras tão belas quanto as que já tinha. Entrou na minha vida, a professora Darci, minha orientadora, não só de curso, de doutorado, mas plagiando outra flor Simone, “uma professora que nos faz entrar em projetos de vida”, cada encontro era um verdadeiro motivador de aprendizado, me apoiou em todas as decisões que tomei no curso, me ajudou a retomar o prumo quando eu estava desviando.

A professora Carlise, que encontrei em outros campos, enquanto ainda estava tentando entender sobre a sensibilidade moral, seus estudos contribuíram muito para essa compreensão, e ela aceitou estar comigo nessa trajetória. Simone, outra beleza da natureza, dedicada, esforçada, inquieta e amiga nas horas alegres e angústias teóricas, teóricas-metodológicas, e as nossas ligações acalmadas com palavras. Rosinete, flor resistente, decidida, mas aberta a aprender, reconhecendo que a estrada deve ser cheia de companhias, de articulações, de interações e de ajuda mútua. Ione, flor antiga, dos tempos da UPA de Boquim, entrou com toda sua dedicação e energia no mestrado e foi presença constante e amiga durante o curso. Alciene, rara, fortaleza, se tem uma flor que a define é a Rosa do Deserto, mais pelo nome pois desabrocha nas situações de dificuldade e se torna mais linda ainda.

Têm flores que a gente não aproveita muito da companhia por falta de tempo, por estar aprofundando nossos estudos, ou terminando o artigo, ou aprendendo a não sofrer com as demandas, Rafaela, Carol, Gabriela, Aline e tantas outras que se sintam contempladas todas que tivemos em algum momento cruzado o mesmo caminho.

Meu carinho e agradecimento a todos que participaram das bancas de Qualificação I, Qualificação II e Defesa. Pela disponibilidade, pela atenção cuidadosa com o trabalho e em estar presente em momento tão importante para o trabalho. Doutoradas Deisy Vital, Edite Sena, Elieusa Sampaio, Fernanda Mussi, Maria Manuela Martins e Doutor Edison Barlém, cujas orientações, sugestões e questionamentos trouxeram novos olhares durante a construção deste estudo.

Agradeço de forma especial e carinhosa todos os colegas enfermeiras e enfermeiros que puderam dispor do seu tempo para contribuir com este estudo. Em especial, a um colega que passava por um grande sofrimento, que possa ter encontrado conforto onde estiver.

AGRADECIMENTO AO ÓRGÃO DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

AGRADECIMENTO AO ÓRGÃO DE FOMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. This study was financed in part by the Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Não há **TERRA** seca onde não floresça,
Pessoa de alma limpa e de mente acesa,
Que ajuda a traçar com linhas tortas a vida
E nos faça ver outras saídas.

Em campo aberto temos o **VENTO**
Que nos traz, sem palavras, um alento,
Que percebe o nosso descontentamento
E nos refresca o pensamento.

Na força do **FOGO** temos a luz,
Energia em tudo que reluz
Esquenta o corpo, aquece mente,
Faz estremecer a gente.

Quando a **ÁGUA** não tem movimento
Isso por si só se torna um tormento.
São as suas agitações que nos preparam
Para plenamente viver outro momento.

Desses elementos é feita a vida.
Encontre seu caminho, não se desvia,
Use a sua sabedoria e tenha convicção
Saiba ouvir também a voz que vem do coração.
(Mariana Ferraz)

FERRAZ, Mariana Oliveira Antunes. **Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências**. 2023. 182 f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

A sensibilidade moral se destaca como uma capacidade individual das enfermeiras em reconhecer a dimensão moral de situações que envolvem o cuidado à pessoa, bem como as consequências éticas das ações. O estudo tem como objetivo compreender como a sensibilidade moral é vivenciada por enfermeiras que atuam no contexto dos serviços de urgência. Trata-se de um estudo de métodos mistos, o primeiro momento com a abordagem quantitativa, com a participação de 422 enfermeiras dos serviços de atenção às urgências cuja análise foi realizada a partir de estudo psicométrico, transversal, e seguido da qualitativa, com a participação de 15 enfermeiras dos serviços de atenção às urgências com abordagem descritiva-compreensiva. Para a integração dos métodos, optou-se pela estratégia explanatória sequencial, com integração dos dados quantitativos e qualitativos na interpretação dos resultados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados são apresentados em formatos de manuscritos a serem encaminhados em revista científica: “Sensibilidade moral na enfermagem e interações com o cuidado: revisão integrativa”, o qual apresenta evidências sobre o uso do instrumento Moral Sensitivity Questionnaire para o aprofundamento do estudo sobre a sensibilidade moral na enfermagem, em que houve avaliação do instrumento, avaliação da sensibilidade moral e das interações destas com outros fenômenos; “Evidências de validade do questionário de sensibilidade moral para enfermeiras das emergências”, em que o instrumento aplicado em enfermeiras das urgências foi avaliado quanto à Teoria de Resposta ao Item e também quanto a Análise Fatorial Confirmatória, com destaque para o uso do instrumento mais breve com 19 itens; “Sensibilidade moral e perfil das enfermeiras da atenção às urgências: estudo transversal”, destaca algumas características que foram relacionadas às dimensões da sensibilidade moral; “Sensibilidade moral vivenciada por enfermeiras da atenção às urgências: estudo de métodos mistos” é apresentado como a sensibilidade moral é vivenciada por enfermeiras dos serviços de emergência, com destaque para o reconhecimento de princípios orientadores da relação de cuidado, significado moral das ações relacionadas à qualidade da assistência, melhora do paciente, em que buscam terem condutas as quais julgam como melhores para a pessoa; vivenciam conflitos que são internos ou interpessoais; e confiam no conhecimento técnico, científico e ético ao lidar com situações moralmente sensíveis. Os resultados convergem para a compreensão da sensibilidade moral como um componente importante da competência moral para lidar com as complexidades inerentes ao cuidado, em especial, evidenciados em questões que refletem em vulnerabilidades para a pessoa sob cuidado; o conceito da sensibilidade pode ser observado a partir da descrição das vivências das enfermeiras ao reconhecer limites, vulnerabilidades e necessidade de aportar conhecimentos e sentimentos no cuidado. Para enfermagem, apresenta contribuições ao aprofundar o conhecimento da sensibilidade moral das enfermeiras nos serviços de urgência. Para a pesquisa, apresenta o Questionário de Sensibilidade Moral para avaliar atitudes de sensibilidade moral na relação enfermeiras e pacientes. Para a sociedade, apresenta a sensibilidade moral da enfermeira pode ser relacionada como uma disposição qualificadora do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência. Estudo de Validação. Moral. Sensibilidade moral. Urgência.

FERRAZ, Mariana Oliveira Antunes. **Moral sensitivity of nurses in emergency care services**. 2023. 182 f. Thesis (Doctorate in Nursing and Health) – Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

Moral sensitivity is highlighted as an individual ability of nurses to recognize the moral dimension of situations that involve caring for a person, as well as the ethical consequences of actions. This study aims to understand how moral sensitivity is experienced by nurses who work in the context of emergency. This is a mixed methods study initially using a quantitative approach with the participation of 422 nurses from emergency care services, with the analysis being performed based on a psychometric, cross-sectional study, and followed by a qualitative study with the participation of 15 nurses from emergency care services with a descriptive-comprehensive approach. A sequential explanatory strategy was chosen to integrate the methods, with integration of quantitative and qualitative data in the interpretation of results. The study was approved by the Research Ethics Committee. The results are presented in manuscript formats to be submitted to a scientific journal: “Moral sensitivity in nursing and interactions with care: integrative review”, which presents evidence on the use of the Moral Sensitivity Questionnaire instrument to deepen the study on moral sensitivity in nursing, in which the instrument was evaluated, with an assessment of moral sensitivity and its interactions with other phenomena; “Validity evidence of the moral sensitivity questionnaire for emergency nurses”, in which the instrument applied to nurses in the emergency context was evaluated in terms of Item Response Theory and also in terms of Confirmatory Factor Analysis, with emphasis on the use of the briefest instrument with 19 items; “Moral sensitivity and profile of emergency care nurses: A cross-sectional study”, highlights some characteristics which are related to moral sensitivity dimensions; “Moral sensitivity experienced by emergency care nurses: A mixed methods study” presents how moral sensitivity is experienced by emergency service nurses, with emphasis on: recognizing guiding principles of the care relationship; the moral significance of actions related to care quality; patient improvement, in which they seek to adopt behaviors that they judge to be best for the person; experience of conflicts which are internal or interpersonal; and relying on technical, scientific and ethical knowledge when dealing with morally sensitive situations. The results converge to understand moral sensitivity as an important component of moral competence to deal with the complexities inherent to care, particularly evidenced by: issues that reflect vulnerabilities for the person under care; the concept of sensitivity, which can be observed from the description of nurses’ experiences when recognizing limits, vulnerabilities and the need to provide knowledge and feelings in care. The novelty of the study of the moral sensitivity phenomenon in the context of Brazilian emergencies stands out. It presents contributions for nursing by deepening the moral sensitivity knowledge in emergency services. For research, it presents the Moral Sensitivity Questionnaire to evaluate moral sensitivity attitudes in the relationship between nurses and patients. Finally, for society, as nurses’ moral sensitivity can be related to a willingness to qualify care.

Keywords: Emergency nursing. Validation Study. Moral. Moral sensitivity. Urgency.

FERRAZ, Mariana Oliveira Antunes. **Sensibilidad moral de las enfermeras en los servicios de atención de emergencia**. 2023. 182 y siguientes. Tesis (Doctorado en Enfermería y Salud) – Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2023.

RESUMEN

La sensibilidad moral se subraya como la capacidad individual de las enfermeras para reconocer la dimensión moral de las situaciones que implican el cuidado de personas, así como las consecuencias éticas de las acciones. El estudio pretende entender como la sensibilidad moral es experimentada por las enfermeras que trabajan en el contexto de los servicios de urgencias. Se trata de un estudio de métodos mixtos, con una primera etapa de enfoque cuantitativo, con la participación de 422 enfermeras de los servicios de urgencias, cuyo análisis se basó en un estudio psicométrico transversal, seguido de un enfoque cualitativo, con la participación de 15 enfermeras de los servicios de urgencias, mediante un enfoque descriptivo-comprensivo. Para integrar los métodos, se optó por una estrategia explicativa secuencial, integrando datos cuantitativos y cualitativos para interpretar los resultados. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. Los resultados se presentan en forma de manuscritos que se enviarán a una revista científica: “Sensibilidad moral en enfermería e interacciones con el cuidado: revisión integradora”, que presenta evidencias sobre el uso del instrumento *Moral Sensitivity Questionnaire* para profundizar en el estudio de la sensibilidad moral en enfermería que se evaluó el instrumento, la sensibilidad moral y sus interacciones con otros fenómenos; “Evidencia de validación del cuestionario de sensibilidad moral para enfermeras de urgencias”, en el que se evaluó el instrumento aplicado a enfermeras en el contexto de la atención de urgencias en términos de la Teoría de Respuesta al Ítem y también en términos de Análisis Factorial Confirmatorio, en el que se evaluaron dos estructuras; “Sensibilidad moral y perfil de las enfermeras de urgencias: estudio transversal”, subraya algunas características que se relacionaron con las dimensiones de la sensibilidad moral; “Sensibilidad moral experimentada por enfermeras de urgencias: estudio de métodos mixtos”, presenta como las enfermeras de urgencias experimentan la sensibilidad moral, haciendo hincapié en el reconocimiento de los principios rectores de la relación de cuidado, el significado moral de las acciones relacionadas con la calidad de la atención, la mejora del paciente, en las que tratan de comportarse de la forma que creen que es mejor para la persona; experimentan conflictos internos o interpersonales; y se apoyan en conocimientos técnicos, científicos y éticos a la hora de abordar situaciones moralmente delicadas. Los resultados convergen hacia la comprensión de la sensibilidad moral como un componente importante de la competencia moral para abordar las complejidades inherentes al cuidado, especialmente en cuestiones que reflejan vulnerabilidades para la persona cuidada; el concepto de sensibilidad se observa a partir de la descripción de las experiencias de las enfermeras al reconocer límites, vulnerabilidades y la necesidad de brindar conocimientos y sentimientos al cuidado. Para la enfermería, contribuye profundizando en el conocimiento de la sensibilidad moral en los servicios de urgencias. Para la investigación, se presentó el Cuestionario de Sensibilidad Moral para evaluar actitudes de sensibilidad moral en la relación entre enfermeras y pacientes. Para la sociedad, presenta la sensibilidad moral de la enfermera como disposición para percibir riesgos, conflictos y repercusiones en la actuación ética y conducir la toma de decisiones de forma que se fomente un comportamiento de cuidado basado en las necesidades de la persona y, de esta manera, constituye un calificador del cuidado.

Palabras clave: Enfermería de urgencias. Estudio de validación. Moral. Sensibilidad moral. Urgencias.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Lista de Figuras

Figura 1: Motivação quanto às necessidades humanas básicas e senso moral.....	40
Figura 2: Esquema de apresentação da sensibilidade moral das enfermeiras para o cuidado à pessoa nos serviços de urgência.	42
Figura 3: Fluxograma do estudo com a estratégia explanatória sequencial adotada no estudo	45
Figura 4: Detalhamento das etapas da pesquisa	46

Lista de Quadros

Quadro 1: Definição operacional da sensibilidade moral para as enfermeiras dos serviços de urgência.	42
Quadro 2: Exemplificação da aplicação das seis etapas do modelo de categorização de pesquisa qualitativa conforme Vietta	53

LISTA DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Descrição
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRU	Central de Regulação de Urgência
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MSQ	Questionário de Sensibilidade Moral
MSQ-B	Questionário de Sensibilidade Moral versão brasileira
PA	Pronto Atendimento
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
RBCE	Rede Brasileira de Cooperação em Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SM	Sensibilidade Moral
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UPA 24h	Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

APRESENTAÇÃO

Tese desenvolvida durante curso de doutoramento no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, desenvolvida por Mariana Oliveira Antunes Ferraz, sob orientação da professora Darci de Oliveira Santa Rosa, professora permanente do Programa e a professora Carlise Rigon Dalla Nora, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aborda a sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de urgência, a partir de um estudo de métodos mistos, estratégia explanatória sequencial, desenvolvido no período dos anos 2021 a 2023, cujos resultados foram organizados no formato de artigos científicos a serem encaminhados ou já estão submetidos ou aceitos em revistas científicas na área da enfermagem.

A sensibilidade moral da enfermeira se destacou enquanto eu buscava aprofundamento acerca do sofrimento moral, ou seja, não foi o objeto inicial dos estudos prévios ao meu ingresso no doutorado. O estudo sobre o sofrimento moral foi motivado por alguns desconfortos sobre questões vivenciadas nas práticas de cuidado nas tomadas de decisões durante a assistência em Unidades de Suporte Avançado do Serviço Móvel de Urgências, que se agregaram às lembranças de circunstâncias vivenciadas enquanto trabalhei em Unidade de Pronto Atendimento e enquanto docente do curso de enfermagem, durante práticas de campo. E, quando não as condutas não davam conta de apresentam cursos de ações prudentes, alinhados aos valores dos envolvidos, desencadeava uma série de repercussões negativas para a qualidade do cuidado, segurança do paciente e satisfação profissional.

Um dos aspectos abordados no processo de tomada de decisão identificado como disparador do processo decisório é a sensibilidade moral, uma compreensão individual sobre o contexto de cuidado do outro, em que a enfermeira está envolvida e percebe como conflituosa quando traz incertezas sobre a condução moralmente assertiva. Esse mergulho teórico, sustentado pela experiência de mais de 10 anos como enfermeira dos serviços de urgências, em diversos campos, hospital, serviço pré-hospitalar móvel e pré-hospitalar fixo, levaram ao maior interesse sobre a temática por este fenômeno, nos contextos de relações atuais, imprescindível a ser desenvolvido nas pessoas, no meu campo de trabalho, nas enfermeiras destes serviços ou sustentar a necessidade de fortalecimento ainda na formação universitária, embora esse não seja o campo de aplicação do estudo.

Muito vem se destacando sobre as formas humanas de se relacionar, isso repercute nas relações profissionais também. As mudanças historicamente percebidas dos comportamentos, pensamentos e ações nas interações vem determinando um contexto de dificuldades em

reconhecer o outro. Este fenômeno já abordado na sociologia, e aqui demarco os textos de Zygmund Bauman, que abarca a liquidez das relações humanas, que refletem em relações cada vez mais frágeis e, como já destacado em diversos contextos da saúde, adjazem ao perceber as relações assistências no campo da saúde em alguns contextos, como tecnicista, fria e distanciada. Assim, eleva a relevância inicial deste estudo, apresentar que a sensibilidade moral é essencial à todas as etapas do processo de tomada de decisões e que o desenvolvimento da sensibilidade é almejado pela sociedade para qualificar as relações de cuidado.

Este estudo faz uso do termo paciente, adotado por ser um conceito usual nos serviços de saúde o que justifica seu uso, o qual se refere a pessoa sob cuidados dos profissionais de saúde, que não necessariamente adota passividade sobre o que é decidido, mas que no âmbito da tomada de decisões necessita estar orientado, esclarecido e ser respeitado acerca dos direcionamentos possíveis do cuidado, a fim de alcançar um resultado de cuidado mais alinhado às suas expectativas.

O cuidado é compreendido como o aspecto central da relação das enfermeiras com as pessoas sob o cuidado, que estabelece por uma dinâmica das relações. Foi adotado o uso do termo enfermeira/enfermeiras, no feminino, ao representar uma profissão formada majoritariamente por mulheres e confirmada pela amostra do estudo. Devemos reconhecer a influência feminina na enfermagem brasileira, sem demérito para os homens, no entanto, a conformação da vida em sociedade feminina é traduzida também no âmbito do trabalho, trazendo características importantes à profissão, também não deterministas, visto que estamos em constante transformações.

O termo urgência foi adotado por representar as novas compreensões nesta especialidade, visto que uma situação imprevisível que traz risco real ou potencial à vida, demarca uma necessidade de resolutividade de uma determinada situações e o compromisso ético dos profissionais que atuam nestes serviços em acolherem a demanda de cuidado.

O referencial triádico humanista-existencial-personalista foi incorporado como luz teórica-metodológica de parte do estudo, pois entende-se ser este é um norteador da compreensão existencial da sensibilidade moral de reconhecer as necessidades, singularidades do outro demonstram como uma busca pelo reconhecimento da própria dignidade e do outro, além do reconhecimento das limitações e potencialidades humanas; existencial a medida que a dignidade humana é reconhecida; e personalista o que recruta reflexão individual das práticas e envolve a emoção para a expressão da sensibilidade moral.

A opção em abordar em um estudo misto a sensibilidade moral se aporta nas potencialidades dos estudos quantitativos e qualitativos, demonstrando essa integração como

uma evolução das ciências, unindo concepções positivista das ciências exatas e agregando elementos das ciências humanas, que recruta um desvelar vivencial acerca do que está posto de forma objetiva. O alinhamento da integração dos dois métodos é uma proposta de conciliação e complementariedade no aprofundamento do fenômeno. Sem isso, não teríamos compreendido quais os princípios norteadores da prática estão sendo considerados pelas enfermeiras quando atuam nas urgências ou o quão é concordante que os princípios são importantes para a prática desta profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS	27
3 REVISÃO DE LITERATURA	28
3.1 A CONSTITUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À URGÊNCIA NO BRASIL E A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA.....	28
3.2 TEORIA DO DESENVOLVIMENTO MORAL E COMPETÊNCIA PARA A AÇÃO MORAL.....	32
3.3 A SENSIBILIDADE MORAL NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO E TRABALHO DA ENFERMEIRA.....	34
3.4 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE MORAL NA ENFERMAGEM UTILIZANDO O MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE	37
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE A SENSIBILIDADE MORAL NO CONTEXTO DE CUIDADO	39
5 MÉTODO	45
5.1 TIPO DE ESTUDO	45
5.2 ETAPA I: ABORDAGEM QUANTITATIVA.....	47
5.2.1 Local do estudo	47
5.2.2 Participantes	47
5.2.3 Instrumentos e coleta de dados	48
5.2.4 Análise dos dados.....	49
5.3 ETAPA II: ABORDAGEM QUALITATIVA	50
5.3.1 Contexto do estudo	50
5.3.2 Participantes da pesquisa.....	50
5.3.3 Instrumentos de produção das informações	51
5.3.4 Descrições vivenciais	52
5.4 INTEGRAÇÃO DAS ETAPAS DO ESTUDO.....	54
5.5 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA	55
6 RESULTADOS	56
6.1 MANUSCRITO 1 - SENSIBILIDADE MORAL NA ENFERMAGEM E INTERAÇÕES COM O CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA	57

6.2 MANUSCRITO 2 - EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIDADE MORAL PARA ENFERMEIRAS DAS URGÊNCIAS	58
6.3 MANUSCRITO 3 - SENSIBILIDADE MORAL E PERFIL DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	70
6.4 MANUSCRITO 4 - SENSIBILIDADE MORAL VIVENCIADA POR ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS	81
7 CONCLUSÃO	103
REFERÊNCIAS	105
Apêndice A – Manuscrito Sensibilidade moral na enfermagem e interações com o cuidado: revisão integrativa.....	120
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado na etapa quantitativa (modelo para versão online)	139
Apêndice C - Modelo do questionário inserido na plataforma de coleta de dados	141
Apêndice D – Roteiro sequenciado de entrevista - etapa qualitativa.....	161
Orientação de aproximação	161
Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado na etapa qualitativa	162
Apêndice F -Termo de Autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa	164
Apêndice G – Termo de Compromisso da Pesquisadora e da Equipe Executora	165
Apêndice H - Categoria e Subcategorias da sensibilidade moral das enfermeiras frente às vulnerabilidades da pessoa sob cuidado nos serviços de urgência.....	166
Anexo A – Versão Brasileira do Questionário de Sensibilidade Moral.....	172
Anexo B – Pareceres de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	173
Anexo C – Autorização de uso de instrumento.....	183

1 INTRODUÇÃO

No campo da realização do cuidado, a enfermeira se situa como um ser social, com papel significativo no cenário da assistência em saúde. A maior parte do tempo que as pessoas permanecem em uma instituição, estarão sob o cuidado direto ou indireto de enfermagem. As enfermeiras contribuem na prestação do cuidado, na formação da equipe de saúde, estão envolvidas na provisão de recursos, dentre outras ações que desenvolvem na prevenção e vigilância de agravos, na promoção da saúde e nas tentativas de aliviar a dor e reestabelecer a saúde (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2012).

O cuidado é o bem interno sustentado pela enfermagem (Zoboli, 2004) e as enfermeiras devem buscar desenvolver as ações o seu desenvolvimento com autonomia e balizadas em preceitos éticos, respeitando a vida, a dignidade e demais direitos humanos, de forma competente para promover o ser humano em sua integralidade (Conselho Federal de Enfermagem, 2017). No entanto, em se tratando do cuidado de enfermagem na equipe de trabalho em saúde, podem emergir divergências de valores e relações dentro da própria equipe, pois a enfermeira desenvolve um olhar ampliado sobre o cuidado, com uma compreensão distinta da forma pontual implementada pelos demais profissionais, o que lhe confere a posição integradora da prática cuidativa (Roggia Piexak *et al.*, 2017).

Em estudo sobre os problemas morais práticos com enfermeiras de um setor de emergência no interior da Bahia, foi evidenciada que elas priorizam o direito à vida antes mesmo do direito de informação (Bastos, 2006), trazendo aspectos de confrontação entre princípios em torno da defesa da vida e veracidade, base para a autonomia da pessoa. Essas e outras situações vivenciadas nos serviços de urgência, levaram à reflexão de que as situações na prática da enfermeira exigem a decisão sobre o cuidado, o que, muitas vezes, dificulta o reconhecimento das dimensões morais no seu trabalho. Assim, quando as enfermeiras se deparam com situações complexas, podem emergir conflitos éticos e morais, e a percepção sobre estes podem gerar angústias, principalmente quando exigem a sua tomada de decisão (Oliveira; Rosa, 2016).

A partir deste introdutório, resgata-se o conceito da sensibilidade moral como a capacidade de integrar as sensações, sentimentos, conhecimentos e habilidades, na compreensão da vulnerabilidade da pessoa com necessidade de cuidado e das consequências éticas das decisões tomadas pela equipe de saúde (Lutén *et al.*, 2006). É considerada uma habilidade individual de excelência profissional. Assim, quanto maior o desenvolvimento da sensibilidade moral, maior é a capacidade de reconhecer os problemas éticos, seus impactos na

pessoa cuidada e produzir respostas adequadas que conferem qualidade ao cuidado (Nora *et al.*, 2014), colaborando para a tomada de decisões éticas.

A sensibilidade moral para a tomada de decisões é uma capacidade necessária às enfermeiras nos serviços de atenção às urgências, incluindo os instituídos a partir do escopo de uma política nacional para expandir o atendimento aos agravos, considerando o perfil epidemiológico, demográfico e de hábitos de vida, que sinalizam para o envelhecimento e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, bem como agudização destes quadros nas pessoas que sofrem de tais morbidades, o sedentarismo, as violências e acidentes de trânsito (Brasil, 2006).

Esse contextual elevou a necessidade de qualificar o atendimento às urgências, bem como produziu “novos” espaços de atuação da enfermeira, nos quais são evidenciados valores relacionados à responsabilidade profissional, dignidade humana, direito à vida, valores institucionais, honestidade na relação, liberdade de crença e privacidade (Oliveira; Santos, 2021).

Neste estudo, o termo urgência foi o escolhido para representar serviços de urgência e emergência por uma demarcação conceitual do Ministério da Saúde (MS), como citado por O’Dwyer (2010), em que, apesar dos termos representarem distintas caracterizações, a urgência delimita uma necessidade da população e retrata a percepção ética de reconhecer e resolver tal necessidade.

As unidades que compõem a atenção às urgências são a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 e as portas hospitalares de atenção à urgência, que exigem capacidades específicas das profissionais e também apresentam situações particulares, frutos de algumas realidades de trabalho das quais podem emergir sentimento de frustração, mediante a superlotação da unidade, insegurança e conflitos entre equipe, por exemplo (Duarte; Glanzner; Pereira, 2018). Estas situações refletem na percepção de incapacidade de cuidar de forma integral, impactando na forma de vivenciar o trabalho da enfermeira e podem agregar elementos negativos ao exercício da profissão.

Particularmente, no serviço de urgência pré-hospitalar, algumas dificuldades foram retratadas em uma revisão de literatura, como o estresse laboral, falhas na comunicação e a desvalorização do profissional (Sousa; Teles; Oliveira, 2020). Alguns autores, que abordam sobre o trabalho da enfermeira no pré-hospitalar, destacam que, embora o perfil da enfermeira no contexto do serviço móvel esteja direcionado ao cuidar como ação prioritária, aspectos que conferem visibilidade à enfermagem, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem,

não foram referidos (Luchtemberg, Pires, 2016). As enfermeiras não dispõem de tempo para avaliação acurada e registro adequado (Gehlen; Lima, 2013).

Nós críticos também foram referidos quanto a sobrecarga de trabalho gerada pelo uso inadequado do serviço, que compromete o acolhimento do usuário, no sentido de resolutividade proposta, além da falta de insumos, recursos humanos, equipe não qualificada e falta de uniformidade nas condutas, o que tornam o ambiente de trabalho gerador de conflitos (Oliveira *et al.*, 2015).

Corroborando este contextual, em uma revisão sobre as produções científicas acerca do trabalho da enfermeira, diversas transformações são abordadas, como a introdução de tecnologias no setor saúde e consequente reorganização do processo de trabalho, a redução das condições de trabalho e da qualidade das relações interpessoais, sofrimento, perda de autonomia e sobrecarga de funções (Souza; Teixeira; Souza, 2017).

As limitações advindas da organização e dos recursos institucionais que vertem para a sobrecarga de trabalho podem comprometer o cuidado da enfermeira, que se insere em contextos de trabalhos exaustivos e que desenvolve atividades, por vezes burocráticas, sem a articulação com o cuidado direto (Mororó *et al.*, 2017). Essas demandas contribuem na repressão da sensibilidade moral da enfermeira, por desarticular a relação entre a profissional e paciente, um dos fundamentos para percepção da vulnerabilidade deste diante do cuidado (Moreira *et al.*, 2020).

As complexidades vivenciadas nos serviços de saúde exigem suporte organizacional para que as enfermeiras possam exercer atitudes de cuidado sensíveis ao paciente, fundamentadas na motivação intrínseca e na sensibilidade moral (Fairchild, 2010). Para isso, também é necessário distinguir os problemas éticos dos demais problemas dos serviços de saúde.

Os problemas éticos são desafios percebidos na prática assistencial, cuja resolução não se limita apenas a dois cursos de ação, extremos e inconciliáveis, mas se pondera em uma abordagem problematizadora e dialógica sobre os possíveis cursos intermédios e ótimos, para que as ações sejam prudentes para o cuidado (Molina; Hoffmann; Finkler, 2020).

Os avanços tecnológicos na área de saúde e as limitações de acesso em função do custo alto não devem constituir impeditivos para manter a qualidade do cuidado, mesmo na escassez, o que requer a abordagem ética (Lutzen *et al.*, 1995). Assim, questões vivenciadas nos serviços de urgência relacionados às altas demandas, escassez de recursos, entre outras, fazem refletir sobre a necessidade de fortalecer estratégias de enfrentamento para as questões éticas

emergentes, que se relacionam com a competência moral da enfermeira, considerada uma ponte entre as boas intenções e o comportamento moral (Lind, 2000).

A competência moral foi definida, inicialmente, por Kolberg como a capacidade de ajuizar moralmente e tomar decisões conforme estes juízos (Bataglia, 2010). Na enfermagem, essa competência pode ser estimulada ou regredir quando não promovida em ações do cotidiano (Nunes, 2002). Nesse sentido, a qualidade do cuidado está tanto relacionada às habilidades clínicas quanto às morais das enfermeiras (Hakimi *et al.*, 2020).

Diante da necessidade de desenvolver a competência moral para reconhecer e enfrentar os problemas éticos (Tomaschewisk-Barlem *et al.*, 2020), retoma-se a sensibilidade moral como um dos componentes envolvidos no processo de delimitação do problema ético. Admite-se que a sensibilidade moral é uma premissa para a identificação do problema ético, que é contextualizado em questões concretas no cuidado em saúde, percebidas como conflituosas quanto aos valores e deveres éticos dos profissionais, e cuja resolução permite distintos cursos de ação, para condução apropriada (Nora *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, a sensibilidade moral contribui para que a enfermeira possa lidar com as agitações cotidianas de demandas e sugestões no cuidado, ao tempo que as faz convergindo com os valores do usuário (Kraaijeveld; Leeuwen, 2020); também, delinea a percepção de problemas éticos vividos e da reflexão apreciativa sobre a ação tomada; sendo uma capacidade para identificar quando a ação realizada afeta o outro de forma positiva ou não (Nunes, 2002), assim, o trabalho da enfermeira assume dimensões complementares e distintas, que demandam competência técnica, científica e moral.

Quando se evidencia a responsabilidade que emerge da sensibilidade moral, frente às situações de vulnerabilidades no cuidado em saúde, pode-se vivenciar um fardo moral, cuja capacidade de enfrentamento pode contribuir para lidar com outros conflitos éticos similares (Tuveson; Lutzén, 2017). Porém, a não efetivação de ações morais, bem como a anulação frente aos problemas, podem ser geradores do sofrimento moral (Ramos *et al.*, 2017), que se origina nos contextos em que o profissional é exposto a situações conflitantes, nas quais a decisão a ser tomada vai de encontro aos valores dos envolvidos.

Estas observações delinham um problema que pode estar sendo reproduzido como modelo profissional, alertando para a necessidade de repensar estratégias para fortalecer a força moral nos ambientes de cuidado. Como evidenciado, a neutralização moral, em estudo sobre clima de trabalho antiético, categoriza cinco padrões comportamentais que envolvem este processo em enfermeiras: o desânimo, a normalização, a desistência, tornar-se justificador e, por fim, a indiferença moral (Hakimi *et al.*, 2020).

A omissão e o conformismo podem implicar em prejuízos no desenvolvimento moral, incidindo na formação de uma identidade profissional igualmente prejudicada. Sem reconhecer o que é problema, não se pode intervir. Os problemas éticos são descobertos (Zoboli, 2012), o que corrobora com a compreensão da sensibilidade moral de La Taille (2006) como desveladora de problemas, ao identificá-la como uma capacidade de perceber um problema onde, aparentemente, não existe.

A relevância em desenvolver a sensibilidade moral ultrapassa a qualificação da assistência de enfermagem, ao promover melhorias de condições de trabalho que refletem na vida das enfermeiras, conforme verificada uma associação significativa entre sensibilidade moral e autoestima nos profissionais de enfermagem (Rahnama; Mardani-Hamooleh; Kouhnavard, 2017).

A nossa vivência como enfermeiras nas unidades de urgências, Unidade de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e hospitalar, subsidiaram a convergência para questões reflexivas sobre a garantia de cuidado diante à necessidade da pessoa sob cuidado e mediante as possibilidades institucionais. Estas experiências, que implicaram na percepção de que é necessário explorar a competência moral das enfermeiras, que é pouco abordada nestes serviços de saúde, embora esteja imbricada na assistência da enfermagem. As experiências vividas, no entanto, conformaram em um interesse inicial pelo distresse moral, devido às barreiras e dificuldades encontradas que delineavam diversas situações nas quais o agir estava dissonante com valores, crenças e conhecimentos adquiridos ao longo de anos nos serviços de urgência.

Essa reflexão interage com aspectos do modelo triádico humanista-existencial-personalista (Vietta, 1995), o qual retrata o valor da pessoa, supremacia para a sensibilidade e valores pessoais, necessidade de resgatar a dignidade, compreensão de seres únicos e integrais, interativos ao ser-no-mundo, visão não determinista da pessoa, em que a existência é um processo dinâmico que demanda transformação pelas disputas interiores e exteriores que se apresentam nas circunstâncias da vida.

Em diversos, questionávamos se seria aquela a conduta mais assertiva, se as escolhas não deveriam ser melhor discutidas *in loco* da ocorrência e não centralizada a uma determinação da Central de Regulação, ou da decisão médica sobre o paciente. Estas e outras particularidades dos serviços geraram desconforto por assumir uma ação conforme uma decisão de outra pessoa que não vivenciava os fatos como tal.

Um aspecto importante a ser considerado é que, nestes serviços existem situações conflituosas, como em todos os serviços de saúde, porém com uma particularidade, não há

tempo para discussões diante de uma condição que ameaça a vida, as equipes devem estar a postos para servir a população com qualidade de recursos, sejam recursos materiais e humanos, materiais humanos. Ainda, nestes ambientes são vivenciadas situações tabus ou em que os valores da pessoa cuidada não são conhecidos, ou mesmo considerados durante o atendimento. Por isso, quando regras, princípios e valores interagem na assistência e fazem emergir conflitos e tensões na equipe, demandam a reflexão para a tomada de decisões, e estas situações vividas podem conduzir, também, a situações semelhantes futuras.

Dado este aspecto, foi aprofundado estudos sobre o sofrimento e, no processo de seu desenvolvimento, depara-se com um dos elementos que é essencial na conformação deste fenômeno, a sensibilidade moral. Nesse sentido, existem situações em que, mesmo que não haja uma definição clara sobre o que causa o sofrimento, a sensibilidade moral pode tornar perceptível os efeitos violentos que determinadas ações promovem ao outro e, assim, levar a pessoa a produzir respostas para evitá-la (La Taille, 2006).

Muitos dos estudos que buscam aprofundar o conhecimento sobre a sensibilidade moral das enfermeiras, utilizam o *Moral Sensitivity Questionnaire* (Lutzén; Evertzon; Nordin, 1997) e suas adaptações. Na Turquia, foi validado e aplicado em enfermeiras da urgência hospitalar (Palazoglu; Koç, 2019). No Brasil, passou por adaptação transcultural e foi validado com enfermeiros no Rio Grande do Sul, em que, durante o estudo de adaptação, houve também respostas de enfermeiros da atenção hospitalar e de unidades de urgência, no entanto, o resultado foi avaliado no geral, não quanto a especificidade de validade nestes serviços (Dalla Nora; Zoboli; Vieira, 2019). Esta versão brasileira consta de 27 itens, validada para uso com enfermeiras.

Outro estudo, que buscou a adaptação do instrumento, ocorreu com enfermeiros das unidades hospitalares e abordou a necessidade de extração de itens após a avaliação com a população-alvo, apresentando um instrumento com 18 itens (Ferreira *et al.*, 2021).

Considerando que se trata de um instrumento adaptado, é possível proceder investigações entre diferentes populações (Borsa; Damásio; Bandeira, 2012), optamos por realizar este estudo a partir do instrumento adaptado no Brasil para avaliar a sensibilidade moral de enfermeiras que atuam nos serviços de urgências.

Até o ano de 2020, não foram encontrados registros sobre a avaliação da sensibilidade moral no contexto específico das enfermeiras que atuam nos serviços de atendimento às urgências no Brasil, e são escassos os estudos que abordam a sensibilidade moral em profissionais nos serviços de urgência, como resultado em busca na literatura previamente

realizada para aprofundamento sobre os instrumentos de sensibilidade moral, o que sustenta, em parte, a realização deste estudo.

Cientes que diversos fatores influenciam a sensibilidade moral, dentre eles, as vivências de conflitos (Nora *et al.*, 2016), para além desta vivência, as conduções para enfrentá-lo interferem, também, no desenvolvimento da sensibilidade moral da enfermeira, e que tais situações são vivenciadas de formas diferentes nos serviços de urgência quando comparado a outros serviços de saúde, é que questionamos: Como a sensibilidade moral é evidenciada no contexto de atenção às urgências?

A afirmativa da tese propõe responder que o instrumento de sensibilidade moral é válido para uso com enfermeiras das urgências, sendo que a sensibilidade moral é vivenciada por enfermeiras em contexto de urgência com fundamentos e princípios comuns à de outros serviço, embora tenha particularidades de como se operacionaliza no cuidado.

Este estudo contribui para o aprofundamento do tema em contexto pouco explorado, bem como subsidia demais estudos com vistas ao desenvolvimento sobre a sensibilidade moral nas decisões tomadas pelas enfermeiras. Ademais, justifica-se que a identificação da sensibilidade moral como um elemento importante no reconhecimento e enfrentamento do problema ético, sendo associado tanto a qualidade da assistência quanto à satisfação profissional quando presentes outros elementos, como, por exemplo, o apoio institucional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo do estudo é compreender como a sensibilidade moral é evidenciada pelas enfermeiras que atuam no contexto de cuidado na atenção às urgências.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Foram traçados os seguintes objetivos específicos: avaliar as evidências de validade da versão brasileira do questionário de sensibilidade moral em enfermeiras que atuam na urgência; analisar a sensibilidade moral das enfermeiras que atuam em serviços de atendimento de urgência; descrever a vivência da sensibilidade moral das enfermeiras da atenção às urgências.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A CONSTITUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À URGÊNCIA NO BRASIL E A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA

A legislação referente a atenção às urgências no Brasil pode ser demarcada em três períodos: de 1998 a 2002; de 2003 a 2008; e após 2008 que se referem, respectivamente, as primeiras iniciativas federais de regulamentação dos componentes da urgências; a instituição da Política Nacional de Atenção às Urgências, com priorização do Serviço Móvel de Atenção às Urgências (SAMU); e continuidade da implantação do SAMU e demarcação nacional das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) (Machado; Salvador; O'dwyer, 2011).

O período em que o estudo acima foi realizado contempla as normativas de reordenação da atenção às urgências, com instituição da Rede de Atenção às Urgências no país (Ministérios da Saúde, 2012; Machado; Salvador; O'dwyer, 2011). As demarcações legais apresentadas por Ibañez, Granja e Viana (2015), após o período de instituição da política, delimitam também três períodos, porém com demarcações temporais distintas: o primeiro com as propostas e regulamentação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar na atenção às urgências, além do atendimento pré-hospitalar pelo SAMU; o segundo consta a implantação das UPAs; no terceiro discute-se a formação da rede de atenção às urgências.

A atenção ao tópico das urgências tornou-se prioridade da política federal brasileira, devido ao desgaste dos serviços hospitalares de urgência para este tipo de atendimento. Os serviços hospitalares eram alvos de críticas pela alta demanda de atendimento, devido a inadequação do suporte aos casos graves, grande tempo de espera para seu início, , entre outros problemas advindos, também, da incapacidade da atenção básica em atender os casos cuja resolutividade seria de sua competência. Contextualizou-se como necessidade, também, o aumento dos números de atendimentos advindos de acidentes e violência, das doenças crônicas não transmissíveis, e a grande extensão territorial nacional e distâncias para hospitais especializados (O'dwyer *et al.*, 2017).

Até 2002 não havia uma área técnica no Ministério da Saúde com responsabilidade sobre a atenção às urgências. Neste mesmo ano, foi aprovada a Portaria 2.048/2002, a qual regulamenta os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Essa normativa estabeleceu a estrutura da atenção às urgências através dos componentes pré-hospitalares (fixo e móvel), hospitalar e de reabilitação. Além desses componentes, foi definida a implantação das Centrais

de Regulação, para exercer as atribuições da Regulação Médica de Urgência e Emergência, ordenando e orientando o Sistema Estadual de Urgência e Emergência (Brasil, 2002).

Em 2003, foi criada a Coordenação Geral de Urgência e Emergência, em âmbito ministerial, essencial na formulação da política e gestão da atenção às urgências. Neste mesmo ano, foi aprovada a Portaria 1.863 de 29 de setembro de 2003, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências no Brasil, visando a reorganização dos serviços de atendimento às urgências no país, fruto de discussões de grupos, incluindo a Rede Brasileira de Cooperação em Emergência (RBCE), composta no início dos anos 1990 por médicos que atuavam em emergência e com a incorporação, ao longo dos anos, de outros profissionais da área, como da enfermagem, representando os interesses na luta pela assistência às urgências (O'dwyer, 2010).

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi estruturada em cinco pilares: a promoção da qualidade de vida, incluindo medidas intersetoriais; organização em rede; centrais de regulação operantes; qualificação continuada; e humanização da atenção. Para organizar a rede, os componentes evidenciados eram o pré-hospitalar fixo (unidades básicas, saúde da família, agentes comunitários, ambulatórios especializados, unidades não hospitalares de atendimento à urgência); pré-hospitalar móvel (SAMU); hospitalar; e pós-hospitalar (atenção domiciliar, hospitais-dia, projetos de reabilitação integral) (Brasil, 2006).

O SAMU, como estratégia essencial e prioritária neste momento, para organização da atenção, foi instituído em conjunto com a Política, através da Portaria 1.864 de 29 de setembro de 2003, apesar de já haver iniciativas locais de implantação em municípios cujos gestores buscavam soluções para atenção às urgências, como ocorreu em São Paulo, Belém, Porto Alegre, Natal e Recife (O'dwyer *et al.*, 2017). A definição do SAMU como primeiro componente implantado levou em consideração a sua posição estratégica na rede de atenção, bem como o tipo de serviço prestado, a regulação do sistema e a qualificação permanente do profissional para o atendimento às urgências, além da sua potencialidade como “observatório” da rede, devido suas condições em monitorar o funcionamento do sistema de saúde pelas centrais de regulação (O'dwyer, 2010).

O atendimento à população se dá a partir da chamada telefônica para a Central de Regulação das Urgências (CRU), pelo número unificado no território nacional 192, e a partir do contato com médico regulador, o risco do agravo é classificado e, se pertinente ao caso, unidades móveis com suporte básico e/ou avançado de vida serão encaminhadas para atendimento no local (Ibañez; Granja; Viana, 2015).

O ambiente do atendimento do serviço pré-hospitalar móvel não é controlado, mas as equipes buscam qualidade da assistência em tempo oportuno nestas condições (Cunha *et al.*,

2019). Situação semelhante foi evidenciada ao retratarem os cenários vivenciados pelas enfermeiras do SAMU e como estes impactam na tomada de decisão, visto que a exposição externa incide em suas ações, como nos casos quando ocorrem a falta de apoio da comunidade, a cena em que se encontram e as situações adversas da própria situação de urgência (Oliveira *et al.*, 2020).

Em uma contextualização do serviço pré-hospitalar no Brasil, Almeida e Álvares (2019) pontuaram desafios do trabalho das enfermeiras, como a segmentação do saber durante as atividades desenvolvidas para o atendimento de urgência, fruto do modelo adotado para o SAMU no Brasil, com centralidade na medicalização; a qualificação deficiente pode comprometer a prestação do cuidado; os riscos ocupacionais; além dos conflitos que surgem do trabalho em equipe e com a comunidade.

A rotatividade profissional significativa nos serviços de emergência influencia na qualidade do cuidado e experiência prática, em especial, por observar que este fenômeno foi bastante vivenciado pelos enfermeiros do setor (Martins; Matos; Salum, 2019).

A evidência de vínculos trabalhistas precários foi apontada ao relacionar os prejuízos da precarização do processo de trabalho das equipes do SAMU com as propostas de educação permanente, no sentido de promover o interesse para o profissional sobre o Sistema Único de Saúde, de forma integrada com a prática, contribuindo com as ações em saúde (Silva *et al.*, 2009). Neste mesmo estudo, os participantes sinalizaram que os sistemas de referência e contra-referência são um problema enfrentado do serviço pré-hospitalar e compromete a continuidade da assistência ao paciente, incluindo falta de vagas em unidade hospitalares, deficiência de equipamentos e má receptividade das equipes pelos profissionais da unidade hospitalar.

A idealização dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo se fundamenta no princípio de atendimento precoce fora do hospital às pessoas em situações de urgência, que variam desde orientações à emergências a situações com risco iminente de morte (Minayo; Deslandes, 2008).

O componente pré-hospitalar fixo que compõe os serviços da atual Rede de Atenção às Urgências são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), cuja experiência exitosa em alguns municípios levou a sua incorporação na política nacional, em 2008, como uma alternativa de agregar maior tecnologias aos antigos pronto atendimentos e tornar mais acessível a implantação desta estrutura em município ou regiões a partir de 50.000 habitantes e com três classificações, conforme o porte (Brasil, 2017).

É destacado que a UPA é um importante componente da Rede de Atenção às Urgências, mas que a utilização deste, em situações que a Atenção Básica não apresenta resolutividade,

vem determinando um perfil de atendimento voltado aos casos ambulatoriais. Neste sentido, a sobrecarga para os profissionais, o déficit de material e recursos humanos, deficiências na estrutura física, falta de padronização nos atendimentos, estão relacionados aos problemas que podem ocorrer nestas unidades (Oliveira *et al.*, 2015).

Um fenômeno que vem atingindo às UPAs está relacionado ao tempo de permanência do paciente além do período estabelecido para o devido encaminhamento, caracterizando um internamento em um local que propicia complicações ao paciente, como evidencia o estudo nestas unidades sobre os pacientes que permanecem longos períodos na espera de leitos de internamento em unidades de referência (Konder; O'dwyer, 2019).

Em 2011, com a instituição da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Brasil, 2013), o SAMU e as UPAS são como componentes, com objetivos com certa similaridade quanto a precocidade do atendimento adequado em situações de urgências e encaminhamentos, se necessários, aos serviços de maior complexidade delimitados em atenção hospitalar, integrando um fluxo resolutivo e complementar de atendimento e transporte. Mais recentemente, a Portaria de Consolidação nº 3 (Brasil, 2017) descreve estes e os demais componentes da Rede.

Nas unidades hospitalares, onde os serviços têm especificidades de atuação às urgências, determinadas em portas hospitalares de atendimento à urgência, que se torna acesso quando há falha da atenção primária no acolhimento da demanda dos usuários. Também, estas unidades tem uma configuração distinta das unidades pré-hospitalares ao compor, na rede de atenção às urgências, uma estrutura de referência de maior complexidade para os demais serviços (Kuschnir; Chorny, 2010).

A questão da superlotação hospitalar é, também, apontada com uma estreita relação com a deficiência da atenção primária e apontam fragilidades da atenção hospitalar (O'dwyer; Oliveira; Seta, 2009; Perroca; Gaidzinski, 2004). Este contextual delimita situações vivenciadas há anos nos serviços hospitalares públicos de saúde.

O contexto de trabalho, nestas configurações, em quase 18 anos da instituição da PNAU, é demarcado por algumas particularidades que delimitam entraves e potencialidades dos serviços, repercutindo na própria conformação do trabalho das enfermeiras. Os desafios, nos serviços de emergência, estão relacionados ao próprio modelo biomédico destas estruturas, que evidenciam as prioridades clínicas e, por vezes, devido ao contexto de superlotação, dificultam o cuidado para além da estabilização do quadro clínico do paciente, o que representa um dos efeitos da superlotação na eficiência dos serviços (Bittencourt, 2010).

Esta situação alerta tanto para condições de trabalho quanto para qualidade do cuidado. Na realidade brasileira, situações de trabalho com condições insatisfatórias podem estar relacionadas ao desgaste do profissional, repercutindo na qualidade da assistência (Nogueira *et al.*, 2018).

3.2 TEORIA DO DESENVOLVIMENTO MORAL E COMPETÊNCIA PARA A AÇÃO MORAL

Percebe-se, em diversos materiais, a conversão dos termos ética e moral em único sentido, em especial, textos da literatura internacional, o que nos instiga a levantar uma das definições de moral apresentada por Abbagnano (2012, p.795) “o mesmo que ética”.

Para La Taille (2006), a moral reflete uma indagação de “como devo agir?”, já a ética corresponde a uma reflexão “que vida quero viver?”. O autor aborda dois planos, o moral e ético, que se articulam. No plano moral, o primeiro questionamento reflete uma obrigatoriedade ou dever moral, que se encontra universalmente nas sociedades. Todo grupo social tem elaborado, de forma implícita ou não, normas de como agir. Mas essa afirmação não quer dizer que a pessoa tem respostas prontas para o agir moral, surgem situações que geram dúvidas e desconfortos. Isso porque o sentimento de obrigatoriedade não diz respeito apenas ao que é socialmente construído, apesar de ser grande a sua participação, mas reflete, principalmente, ao valor individual que as ações assumem.

Já o plano ético, para o mesmo autor, retrata questões de expansão de si, no sentido de busca de sentido de vida (La Taille, 2006). A filosofia da moral ou ciência da natureza humana é como a ética é apresentada, o que remete à reflexão sobre as condutas, mesmo que ações notadamente assumidas como naturalizadas socialmente pelo valor moral, podem ser eticamente questionáveis.

O desenvolvimento moral, neste estudo, é retratado a partir da abordagem cognitivista, fundamentada pelos estudos de Kolberg, com seguimento em Rest. Na abordagem cognitivista são investigados os processos centrais das pessoas, de difícil observação, como a organização do conhecimento, o processamento das informações, a tomada de decisão, entre outros. Para o cognitivismo, o conhecimento progride agregando modificações a uma estrutura constitutiva da pessoa, o que pode alterar a própria memória (Mizukami, 1986). Neste aspecto, fundamenta-se que o estímulo ao desenvolvimento da competência moral é essencial no ajuste de comportamentos não adequados, no entanto, naturalizados.

Distintas situações, próximas ou distantes, causam sentimentos e sensações que definem um senso moral a partir do impacto que a realidade nos apresenta. O senso moral nos faz ficar comovidos e solidários diante de situações que nos afligem, nos faz sentir vergonha ou culpa e vontade de retroceder em ações já realizadas, nos faz admirar ações altruístas e querer vivenciar esta semelhança. O senso moral é o fator que leva a uma motivação moral, agregando conhecimento ao comportamento. Quando há necessidade de extrapolar ao senso e tomar a ação, em situações que nos gera dúvidas, a mobilização é feita não apenas no nível do senso moral, mas compreende também a consciência moral, pois exige que haja a ação, justificativa diante de uma decisão e assunção da responsabilidade sobre a escolha (Chauí, 2000).

O senso moral é indicado como o termo em que a ideia da sensibilidade moral foi inicialmente introduzida na filosofia por filósofos sentimentalistas escoceses, desde o século XVII. O pioneiro foi o conde Shaftesbury, que representava o senso moral como a faculdade pela qual a pessoa distingue o certo e o errado, sendo o sentimento benevolente inerente a esta capacidade (Mower; Vandenberg; Robison, 2015).

O senso moral se relaciona aos valores, aos sentimentos gerados pelos valores e às decisões que direcionam para ações com consequências para si e para outros, mas se referem aos valores mais profundos de bem e mal, no sentido de afastar a dor e sofrimento, e, assim, ir em busca da felicidade. Assim, o sujeito ético ou moral é aquele que tem consciência de si e dos outros, capacidade de deliberar e decidir entre possíveis escolhas; é responsável sobre a ação, sabendo levantar os efeitos produzidos em si e nos outros, bem como responder por eles; e ser livre, quanto a autodeterminação, resgatando de si mesmo as regras de conduta (Chauí, 2000). Mas para isso existe um desenvolvimento moral, com fases comuns às pessoas.

Os seis estágios de desenvolvimento moral, segundo Kolberg, são distribuídos em três níveis do desenvolvimento. O nível pré-convencional, onde se encontra o estágios iniciais 1 e 2 do desenvolvimento moral, reflete as respostas diante das regras e rótulos de bom ou ruim, porém, relacionando-os as consequências - castigo ou recompensa; no nível convencional, estágios 3 e 4, estas regras e convenções sociais são percebidas por si só como valorosas para a sociedade em que convive, por isso devem ser seguidas conforme a expectativa do grupo que o indivíduo está inserido, por uma identificação diante da conformidade com a manutenção da ordem; já no nível pós-convencional existe um esforço para clarear os valores e princípios norteadores que sejam aplicáveis. Aqui, o estágio 5 se refere a orientação para o contrato social, em que, iluminando os elementos legais que amparam uma decisão, a livre concordância e o contrato são os alicerces da obrigação. Já no 6º estágio e, talvez, o mais almejado em uma sociedade justa, o certo é definido a partir de uma compreensão individual pelos princípios

éticos universais de justiça, reciprocidade, igualdade de direitos humanos e de respeito à dignidade (La Taille, 2006).

Os estudos de Rest basearam-se em Kolberg, mas se diferem pela compreensão que em cada situação, o indivíduo, baseado no contexto do problema ético, pode apresentar diferentes níveis de moralidade, contrapondo ao aspecto unidirecional da teoria inicial (Almeida, 2007).

As fases do desenvolvimento ajudam a compreender que a moral e a ética são distintas, e também sobre a afirmativa que nem sempre uma ação moral (compreendida na individualidade do sujeito como uma boa ação), é ética. A competência moral para agir em situações complexas é um requisito dos profissionais da saúde. Essa definição de competência se insere no saber agir, que não se limita ao saber fazer do profissional, o qual deve ir além da execução do prescrito, grau mais elementar da competência (Macedo; Caetano, 2017). Segundo Fleury (2001), se refere ao saber agir de forma responsável e socialmente reconhecida, na mobilização, integração, transferência de conhecimentos e habilidades que acrescentam, também, valor social ao indivíduo.

A partir da compreensão do modelo conceitual dos quatro componentes de Rest, a moralidade é constituída pela sensibilidade moral, julgamento moral, compromisso moral e caráter moral (Rego, 2003). Assim, estes componentes estão relacionados, respectivamente, a como: 1) a pessoa interpreta uma situação e percebe que qualquer ação exerce efeito sobre o bem-estar do outro; 2) a pessoa descobre o curso da ação moral ideal; 3) a pessoa toma a decisão sobre o que fazer; e 4) a pessoa coloca em prática a ação (Rest, 1982).

Aqui, resgata-se a sensibilidade moral, relacionada a uma condição prévia para a percepção, interpretação e resolução dos problemas éticos (Nora *et al.*, 2016); se relaciona ao comportamento de ajuda (Rest, 1982) e reflete na capacidade de identificar os efeitos das ações sobre o bem-estar do outro.

3.3 A SENSIBILIDADE MORAL NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO E TRABALHO DA ENFERMEIRA

A sensibilidade moral é uma capacidade de distinguir as dimensões morais não evidentes em determinados contextos, situações ou ações, necessárias para a ação moral (La Taille, 2006). Na prática do cuidado em saúde, ela é descrita como a capacidade de integrar recursos individuais – conhecimento, habilidades, emoções e sentimentos - no reconhecimento da vulnerabilidade do paciente e das consequências éticas sobre as ações tomadas pela equipe em seu nome (Lutzén *et al.*, 2006).

Alguns estudos apresentam o termo sensibilidade ética com um conceito intercambiável com a sensibilidade moral (Jimenez-Herrera, 2022; Zhan, 2021; Shinjo, 2019). A sensibilidade ética está descrita como a forma em que os enfermeiros solucionam dilemas morais, seguindo as normas de condutas expressas (González-de-Paz *et al.*, 2012). Como nestes códigos estão presentes princípios norteadores éticos, ser sensível às normas traria uma conformidade no comportamento profissional, a partir do alinhamento com as regras definidas, no entanto, existem diversas situações não previstas, em que não há definição de regra de conduta, mesmo assim, mantém-se os princípios e os valores. Assim, a compreensão de adotar, neste estudo, o termo sensibilidade moral, que abrange o conhecimento das regras, mas não se limita a elas.

Em uma análise do conceito sobre sensibilidade moral, Lützén *et al.* (2006) apresenta que esta pode ser definida quando há uma atitude de zelo aos valores morais e a autoconsciência da responsabilidade em situações de conflito, isto demanda uma consciência moral. Para os autores, a capacidade de diferenciar os problemas morais de outros problemas necessita mais do que conhecimento teórico.

A sensibilidade moral das enfermeiras vem sendo estudada em diversos países para verificar as relações entre este componente e a qualidade dos serviços de enfermagem, bem como em satisfação profissional. O nível mais baixo de sensibilidade moral esteve relacionado a níveis mais baixos de Burnout, quando comparados com as profissionais com mais alta sensibilidade ética (Palazoglu; Koç, 2019). A enfermeira, quando tem sua sensibilidade moral desenvolvida, tem condições de perceber mais os problemas éticos no cotidiano da prática, mas também deve estar preparada para resolvê-los e, assim, reduzir a possibilidade de desenvolver sofrimento moral (Dalla Nora; Zoboli; Vieira, 2017b). Esta conformação pode justificar, em parte, o porquê do Burnout, no estudo anterior, se apresentar com maior intensidade nos enfermeiros com mais alta sensibilidade moral, em que talvez recursos eficazes de enfrentamento dos problemas éticos podem não estar disponíveis ou não serem acionados com frequência pelas profissionais, o que demanda um aprofundamento sobre este aspecto.

Ao conceber que são nos campos de trabalho da enfermeira que os primeiros contatos dos futuros profissionais são elaborados, enquanto ainda acadêmicos da graduação, emergem questões sobre a necessidade de promover o aprofundamento das questões vivenciadas em campo, como meio de desenvolvimento da competência moral, ainda na graduação. Barlem (2018) incita algumas reflexões sobre entraves que acompanham a formação e a persistência ética no trabalho da enfermeira, destacando processos formativos fragmentados, descontextualizados, carga horária reduzida, o que agudiza o enfrentamento ineficaz diante dos problemas éticos.

Os estudantes de enfermagem se deparam com estes problemas, tanto diante da prestação de cuidados, como no contexto acadêmico (Bordignon *et al.*, 2018; Renno; Brito; Ramos, 2015), refletindo em possibilidade de vivenciar a carga moral do cuidado e desenvolver o sofrimento moral, especialmente se não tem subsídios de enfrentamento eficaz, visto que, um ensino descontextualizado pode comprometer habilidades em lidar com as situações conflituosas.

A sensibilidade moral e o sofrimento moral foram significativamente associados em estudantes de enfermagem em contextos da prática, por vivenciarem situações moralmente desconfortáveis e assumirem, muitas vezes, atitudes de anulação frente aos problemas advindos do cuidado em saúde (Escolar-Chua, 2018).

Na integração entre serviço de saúde e universidade, durante a formação da enfermeira, os professores, preceptores e acadêmicos, vivenciam problemas éticos diante das divergências teóricas e práticas que, demandam desenvolvimento de competências ético-morais nos processos formativos (Renno; Brito; Ramos, 2015).

Enfatiza-se que, quando as acadêmicas de enfermagem têm maior sensibilidade moral, conseguem definir problemas éticos no serviço em que estão inseridas, e podem promover efeitos positivos e ambientes mais eticamente sensíveis (Nora *et al.*, 2016). Porém, quando se aborda sobre a baixa sensibilidade moral de estudantes de enfermagem e seus possíveis impactos na ética cotidiana do trabalho em saúde, enquanto enfermeiras, emergem as repercussões sobre a necessidade de fomentar este elemento moral na perspectiva da formação (Tuveson; Lutzén, 2017).

Ademais, a educação ética tem sido expressada durante a graduação, mas apresenta uma frequência reduzida em treinamentos em serviços, enquanto profissionais, mesmo diante da vivência de conflitos (Palazoglu; Koç, 2019).

Dada a relevância da sensibilidade moral e repercussão no processo de formação e trabalho da enfermagem, estudos buscam promover a avaliação da sensibilidade moral por meio da sua mensuração, bem como relacioná-la com impactos no cotidiano em cuidado e componentes de qualidade de vida das enfermeiras. Para isso, o *Moral Sensitivity Questionnaire* e suas adaptações têm sido utilizados em distintos contextos de trabalho da enfermagem.

3.4 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE MORAL NA ENFERMAGEM UTILIZANDO O MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE

O *Moral Sensitivity Questionnaire* – MSQ, proposto por Lutzén e colaboradores, foi inicialmente aplicado com 35 itens em estudo com enfermeiras do serviço de psiquiatria na Suécia, sendo validada a versão com 30 itens que refletem as dimensões da sensibilidade moral na relação entre enfermeira e paciente (Lutzén *et al.*, 1995).

As dimensões ou categorias apresentadas são a orientação interpessoal, com enfoque no desenvolvimento de uma relação de confiança e então responder às suas necessidades individuais; o significado moral das escolhas tomadas mesmo que estas limitem a escolha do paciente; a expressão da benevolência ou motivação moral de agir para o melhor interesse do paciente; a autonomia modificadora, que se refere a uma estratégia da enfermeira em limitar a autonomia do paciente para protegê-lo; a vivência de um conflito moral que se relaciona a identificação de um real ou potencial conflito moral, para então ser experimentado; a confiança nos conhecimentos médicos e da enfermagem ao lidar com um conflito ético (Lutzén *et al.*, 1995).

O questionário tem sido adaptado às realidades locais e aplicados em diversos países que visam obter uma mensuração da sensibilidade moral em enfermagem. O MSQ foi utilizado para avaliar o nível de sensibilidade moral das enfermeiras (Lutzén *et al.*, 1995), bem como verificar relações do nível de sensibilidade moral com a qualidade do cuidado (Amiri; Hossein; Maryam, 2019), autoconceito moral da profissional (Borhani; Keshtgar; Abbaszadeh, 2016), com a experiência de problema ético (Arslan; Calpibinici, 2018), distresse moral (Borhani *et al.*, 2017), entre outras dimensões envolvidas no processo de cuidado. Também foi aplicado quando a sensibilidade moral foi o indicador escolhido para avaliar os efeitos de intervenções de educação ética (Jamshidian; Shahriari, 2019).

Os estudos com o MSQ foram realizados com enfermeiras de hospitais de ensino (Amiri; Hossein; Maryam, 2018; Borhani; Keshtgar; Abbaszadeh, 2016), enfermeiras pediatras (Arslan; Calpibinici, 2018), da atenção primária de saúde (Nora; Zoboli; Vieira, 2017a), da psiquiatria (Lutzén *et al.*, 1995), unidades de terapia intensiva (Basar; Cilingir, 2019; Kavurmaci; Tan, 2019; Schallenberger *et al.*, 2019) enfermeiras de diferentes serviços de saúde (Nora; Zoboli; Vieira, 2019) e emergências hospitalares (Palazoglu; Koç, 2019).

Diferentes níveis de sensibilidade moral, ou nas suas dimensões, também tem sido alvo de estudos que utilizam o questionário para retratar fatores como os locais de trabalho, idade, tempo de formação, gênero, entre outros. Em estudo com enfermeiras da psiquiatria e clínica

médico-cirúrgica, com retorno de 295 profissionais, foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, sendo que, em profissionais da psiquiatria os níveis da expressão da benevolência e vivenciar conflitos foram mais altos, enquanto, estrutura do sentido moral teve menor nível do que nas enfermeiras da clínica médico-cirúrgica (Lutzén *et al.*, 1995).

Na formação em enfermagem, a utilização do MSQ, de forma adaptada ou não, demonstra os níveis da sensibilidade moral de estudantes, bem como os relaciona aos fatores que influenciam a sua sensibilidade, como disposição para o pensamento crítico (Ahn; Yeom, 2014), distresse moral (Escolar-Chua, 2018). E, também, é aplicada como indicadora da sensibilidade moral em intervenção educativa realizada com estudantes (Baykara; Demir; Yaman, 2015).

A versão adaptada para o Brasil é denominada *Moral Sensitivity Questionnaire Brazilian version* (MSQ-B), consta de 27 itens, avaliados por escala de *Likert* com pontuação de 1 a 7, que correspondem a concordo completamente até discordo completamente. As dimensões apresentadas são 4: orientação interpessoal; confiança no conhecimento; conflito moral; e significado moral. Apresentou bons índices de validade e confiabilidade, sendo reportado a necessidade verificar em outros contextos, devido a limitações regionais, sendo validada no contexto dos enfermeiros da atenção primária no Rio Grande do Sul (Nora; Zoboli; Vieira, 2019).

O processo de adaptação transcultural deste instrumento ocorreu durante o desenvolvimento de uma tese de doutoramento (Dalla Nora, 2017), com fases delimitadas a partir da tradução do questionário original com 30 itens, avaliação pelo comitê de especialistas e retro tradução. Durante o processo de tradução, foram observadas as equivalências semântica, idiomática e cultural, conforme sugerido pela literatura sobre o tema (Guillemin; Bombardier; Beaton, 1993). O Comitê de especialistas no caso, foi formado por 7 especialistas e avaliou a compreensibilidade e clareza de cada item do instrumento traduzido, com possibilidade de exclusão de itens e de sugestão para nova redação. Foi, então, realizada a retro tradução com ênfase para equivalência conceitual e cultural de um instrumento e aprovado pela autora do instrumento original (Dalla Nora; Zoboli; Vieira, 2018). Dos 30 itens do instrumento original (Lutzén, 1997), o item 21 e 24, que eram específicos para o atendimento de pacientes psiquiátricos, foram removidos da escala.

O instrumento foi, então, aplicado às enfermeiras que atuavam no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, e o processo de validação aconteceu com 27 itens, neste contexto. Neste aspecto, a confiabilidade apresentada pelo MSQ-B na população de enfermeiros no Sul do Brasil e, considerado confiável, com um Alfa de Cronbach de 0,82 (Dalla Nora; Zoboli; Vieira, 2019).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE A SENSIBILIDADE MORAL NO CONTEXTO DE CUIDADO

A teoria da sensibilidade, utilizada neste estudo, parte de compreensões da abordagem cognitivista do desenvolvimento moral, o qual percorre estudos de Jean Piaget, Laurence Kolberg, Rest, estudos empíricos na enfermagem realizados por Kim Lutzén. Mas também perpassa por bases mais antigas, como a própria conformação da sensibilidade moral, iniciada pelos filósofos sentimentalistas escoceses, os quais o apresentaram, inicialmente, como o senso moral.

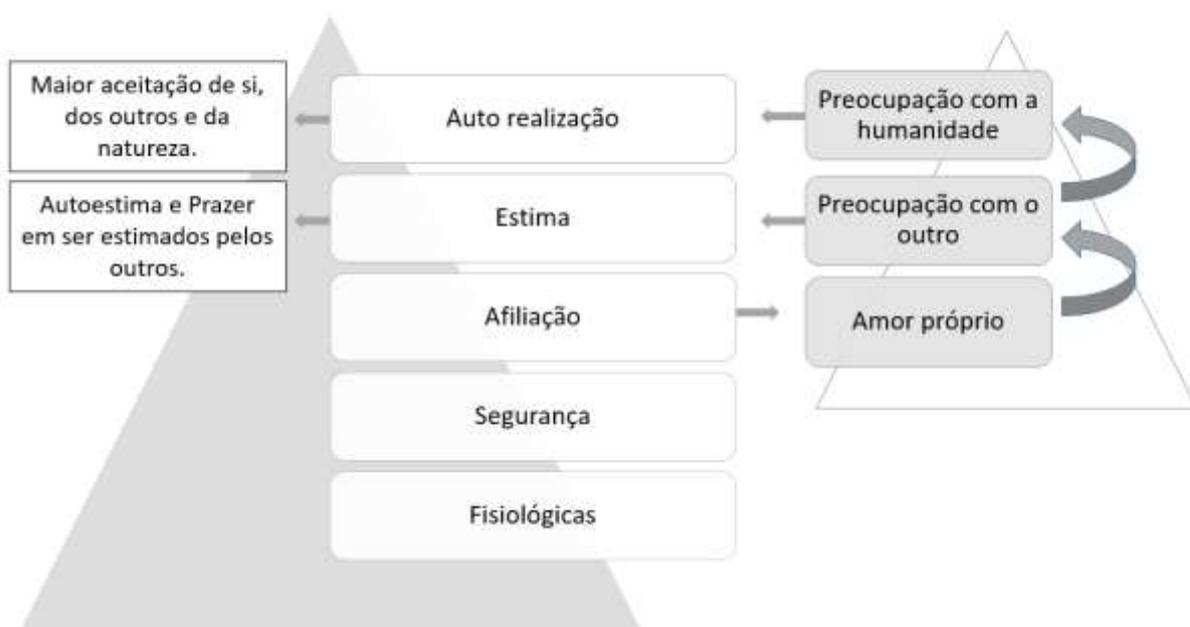
As discussões filosóficas sobre a sensibilidade moral podem ser destacadas a partir dos filósofos sentimentalistas escoceses, por volta do ano de 1600, delineado no conceito de senso moral, quando a apreciação sobre o que motiva as pessoas a fazerem algo pelo outro dá início a uma série de abordagens acerca da motivação humana. Inicialmente, abarcou-se a apresentação do auto interesse como base explicativa do fazer pelo outro, no entanto, marcado pelos estudos de Hutcheson, Smith e Hume, outros elementos foram se destacando, como a motivação interna para fazer o bem. Destaques sobre estes filósofos que enfatizaram a base natural do funcionamento moral; descrevem o senso moral como uma capacidade psicológica de discriminação moral; e enfatizaram as interações para o desenvolvimento da sensibilidade moral (Mower; Vandenberg; Robison, 2015).

O interesse e preocupação são de natureza humana, sendo estes, essenciais ao funcionamento saudável e amadurecimento do senso moral, complexo fenômeno que reconhecemos atualmente como sensibilidade moral. Este amadurecimento trata-se de estender o cuidado e preocupação, que se inicia com o eu e se expande para os outros (família, sociedade e a humanidade). Assim, compreende-se o sentido moral, com destaque no processo de tomada de decisões, quanto às capacidades que determinam a captação de informações sobre as características das pessoas e ações envolvidas em uma determinada situação; a avaliação da informação moralmente relevante; o processamento da aprovação ou a reprovação moral em consonância com os valores envolvidos; e registro sobre os sentimentos de aprovação ou desaprovação como avaliações (Mower; Vandenberg; Robison, 2015). Os sentimentos e as ações exprimem o senso moral (Chauí, 2000), sendo que essa produção de sentimentos, ativados pelo sentido moral, é involuntária (Mower; Vandenberg; Robison, 2015).

Os componentes do senso moral, embora possam ser inatos ao ser humano, requerem experiências para o seu desenvolvimento, o que sinaliza o papel importante dos diversos conhecimentos para o fenômeno. Ainda, a orientação das relações sociais, que promovem a

sensibilidade moral, é destacada em um processo de construção individual, desde os primeiros anos de vida, que envolvem a presença emocional, sincronia e reciprocidade, tomada de perspectiva e empatia (Narváez, 2015). Seguindo as proposições de Maslow (1970), em sua teoria da motivação, relacionada as necessidades humanas básicas, o senso moral se configura, hierarquicamente, na dimensão social, que se estabelece após necessidades fisiológicas e de segurança serem alcançadas (Figura 1). Assim, eleva-se a compreensão da sensibilidade moral, que condescendem com os primeiros filósofos sentimentalistas escoceses, que o autointeresse ou o amor próprio são elementos bases para o desenvolvimento da preocupação com outro.

Figura 1 - Motivação quanto às necessidades humanas básicas e senso moral.



Fonte: Maslow (1970), adaptado pela autora.

O aspecto do desenvolvimento humano se move de uma preocupação consigo para os outros, conforme estudos de Maslow e Kolberb (Vandenberg; Uglietta, 2015). Demarcando esta hierarquia, estudos que abordam a sensibilidade moral, no campo da enfermagem, descrevem que um ambiente de trabalho antiético impacta negativamente no desenvolvimento da sensibilidade moral, este contextual converge para a necessidade de segurança para que as profissionais desenvolvam suas competências, incorporado a ideia sequencial ao segundo elemento da pirâmide de Maslow (1970). Assim, ambientes inseguros demarcam entraves no reconhecimento das situações de vulnerabilidades ou na tomada de ação moral acerca do outro, aqui tratado como a pessoa sob cuidado.

A figura 1, com a representação da pirâmide, foi elaborada como uma forma didática de descrição das motivações humanas. No entanto, corroborando com Frankl (2017), na perspectiva da análise existencial humanista, por vezes, quando necessidades primárias, as mais básicas da pirâmide, não são satisfeitas, a pessoa experimenta uma necessidade mais elevada, o desejo de sentido pode ser a necessidade mais urgente a ser considerada. Essas conclusões são descritas em seus estudos acerca da logoterapia, embasadas em suas experiências no campo de concentração.

No cuidado em saúde, a sensibilidade moral foi definida como a capacidade de estar ciente sobre um conflito ético (Lutzén *et al.*, 2006), e se insere na prática da enfermagem como uma capacidade de tomar decisão frente incertezas no cuidado. A demarcação conceitual sobre a necessidade de identificar situações conflituosas para, então, desencadear processos de julgamento a ação a ser tomada e manter-se firme no propósito de executar as ações que promovam o cuidado convergente com as necessidades que os pacientes apresentam.

O senso moral como sistema avaliativo é o sentimento de aprovação ou desaprovação, assim, capta as informações sobre o contexto vivido (ações, característica das pessoas, situações, entre outras), avalia essa informação como moralmente relevante, procede a aprovação ou reprovação moral convergindo com os valores, e registra os sentimentos destas avaliações (Mower; Vandenberg; Robison, 2015).

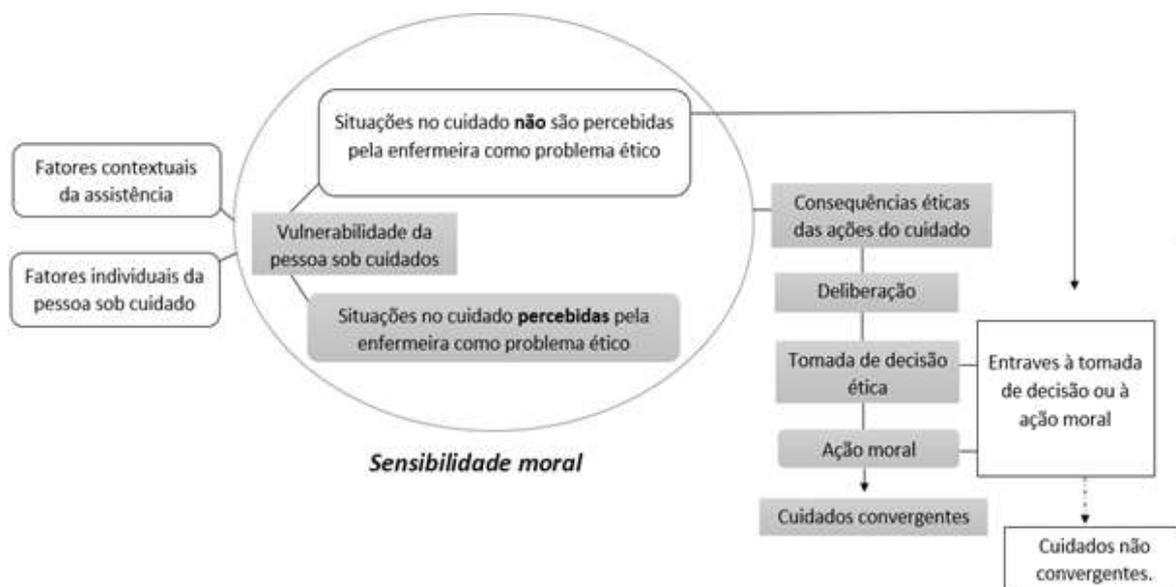
Os fatores contextuais envolvidos no atendimento de urgência, como a imprevisibilidade dos atendimentos, alta demanda de atendimento, número de profissionais em quantitativo insuficiente, deficiência na formação, e integração das equipes de saúde, infraestrutura inadequada (Cunha *et al.*, 2019), violências ocupacionais como agressões dos colegas, assédio moral, discriminação social, sobrecarga física e emocional (Cezar; Marziale, 2006) qualidade do cuidado comprometida pelas dificuldades de relacionamento interpessoal (Santos *et al.*, 2016), associam-se aos fatores individuais da pessoa sob cuidado e dos próprios profissionais, visto que é considerado um campo prático com diversificadas situações das quais emergem sentimentos dúbios (Maria; Quadros; Grassi, 2012), que envolvem os valores e as crenças sobre sua saúde e limitações advindas pela doença, e que fazem emergir as vulnerabilidades da pessoa diante das ações do cuidado, trazendo desequilíbrios nessas relações.

A definição da sensibilidade moral está relacionada à capacidade de reconhecer os elementos contextuais e individuais que geram riscos ao outro, e avaliar as consequências das ações do cuidado para o bem-estar, elevando as habilidades do profissional para identificar problemas e as possíveis alternativas para a tomada de decisão, visando alcançar ações morais

que direcionam aos cuidados convergentes, o que se espera do cuidado e como realmente ele é feito, promovendo, assim, a qualidade assistencial para a pessoa sob cuidados. Assim, a sensibilidade moral trata de uma preocupação genuína sobre o bem-estar do outro (Lutzén *et al.*, 2006). A Figura 2 apresenta de forma esquemática a construção teórica.

Para aprofundar os estudos da sensibilidade, o instrumento utilizado no estudo configura quatro dimensões envolvidas na relação entre enfermeira e pessoa sob cuidado.

Figura 2 - Esquema de apresentação da sensibilidade moral das enfermeiras para o cuidado à pessoa nos serviços de urgência.



Fonte: a autora.

Para conceituação operacional, delineou-se, inicialmente, que a sensibilidade moral da enfermeira manifesta-se conforme a vivência, as percepções, o conhecimento, as atitudes e crenças sobre o cuidado, propostos conforme as dimensões em convergência com os estudos de Nora (2017) e apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Definição operacional da sensibilidade moral para as enfermeiras dos serviços de urgência.

Dimensão	Definição	Justificativa para manutenção
Orientação Interpessoal	Desenvolvimento de uma relação de confiança com o paciente e buscar formas de atender às suas necessidades (Nora,	A orientação interpessoal refere-se à motivação do contato social, que é proposta por Hill (1987) como fundamental na influência do comportamento humano. Não estabelecer relações de confiança, reforça o surgimento dos

	2017). Existe uma preocupação do profissional de como suas ações afetarão a relação com o paciente (Kavurmaci; Tan, 2019).	problemas éticos (Bremer; Holmberg, 2020). No processo de tomada de decisões, é necessário a boa comunicação, chave para o estabelecimento de relações de confiança, que não se limita ao âmbito técnico, abrange dimensões da esfera humana, interconectada com o respeito (Fischer; Azevedo; Fernandes, 2006). Daqui, parte-se que a orientação interpessoal é articulada por princípios do cuidado.
Confiança no conhecimento.	Convicção que o conhecimento é necessário para lidar com as questões morais (Nora, 2017) .	Aprende-se que, na sensibilidade moral, as experiências e a cognição levam às percepções de como as ações influenciam os outros. Memórias e julgamentos estão envolvidos neste processo. No cognitivismo, existe a acepção que os princípios morais são frutos do conhecimento inato ou adquirido, de tipo intuitivo ou demonstrativo (Abbagnano, 2012), Assim, compreende-se que a adoção de ações, que são instruídas por rotinas ou políticas institucionais (Kavurmaci; Tan, 2019), também perpassam pelo reconhecimento do que é bom cuidado a partir do conhecimento individual.
Percepção sobre a vivência do conflito moral.	Vivenciar conflitos morais. A sensibilidade moral a ser expressa em ação demanda que uma questão moral real ou potencial seja identificada junto aos sentimentos e percepções do questionamento sobre o que deveria ser feito (Nora, 2017).	A vivência de conflitos espelha o reconhecimento de situações que divergem quanto os valores, deveres e responsabilidades no cuidado, em que se deve ser tomada uma decisão, considerando a situação real e o mais próximo do que deveria ser feito em uma condição ideal (Zoboli, 2013). Um dos fatores de desenvolvimento da sensibilidade moral é vivenciar conflitos (Schallenberger <i>et al.</i> , 2019), pois as experiências vividas são base de reconhecimento e exemplos para situações semelhantes.

Significado moral	Reflexão e estruturação sobre o significado moral das decisões e ações tomadas mesmo que limitem a auto escolha do paciente (Nora, 2017).	Dar sentido às ações. Ao se deparar com limitação da autonomia dos pacientes, busca-se a reflexão sobre as ações tomadas, em um sentido do que se considera melhor para preservar a integridade do paciente ou não o submeter às ações que sejam prejudiciais. Refere-se a dar sentido às limitações da autonomia do paciente (Kavurmaci; Tan, 2019), o que aporta no conceito do sentimento benevolente.
-------------------	---	---

Fonte: a própria autora.

À luz da tríade humanista-existencial-personalista, compreende-se a sensibilidade moral como uma forma de se fazer presente no mundo. É a partir da experiência social, na relação com as demais pessoas e mundo, que o sentido da existência humana é experimentado e a sensibilidade moral vivida. Os pontos essenciais que caracterizam a tríade se baseiam na visão não determinista das pessoas (Vietta, 1995), assim, somos seres em constante mudança, com isso se destaca o valor de desenvolvimento da sensibilidade moral a partir do conhecimento que também ocorre de base experiencial e da natureza dinâmica da existência. O conhecimento verdadeiro é alcançado com base na experiência (Abagnanno, 2012).

É destacado, também, o valor do homem como pessoa. Este aspecto relaciona-se ao reconhecimento e valorização da dignidade humana, para isso a supremacia e sensibilidade para os valores da pessoa, considerando a singularidade e unicidade do ser-no-mundo, a partir da sua existência livre e criativa (Vietta, 1995).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo misto para aprofundar o conhecimento sobre a sensibilidade moral das enfermeiras no contexto da atenção às urgências. Esta abordagem metodológica oferece ferramentas para a investigação de fenômenos complexos da saúde e ciências sociais, utilizando os pontos fortes das abordagens quantitativa e qualitativa (Lorenzini, 2017).

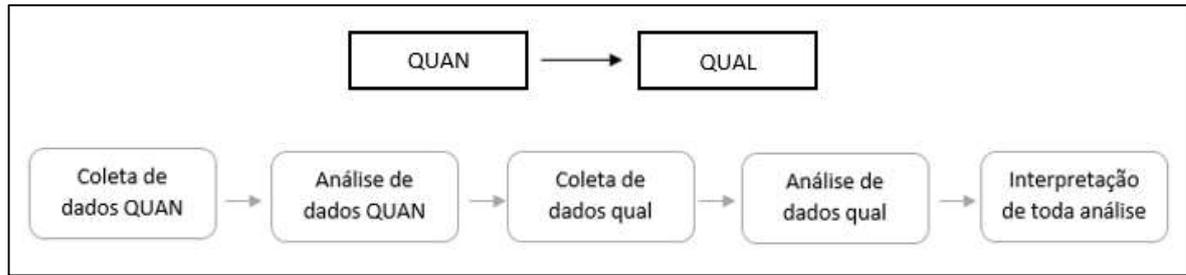
A indicação deste método é justificada pela necessidade de alcançar o objetivo da pesquisa com a utilização das duas abordagens, além de indicar a integração das mesmas. Assim, o estudo foi desenvolvido em dois momentos: 1. Abordagem quantitativa, para avaliar as evidências de validade do questionário de sensibilidade moral e o nível de sensibilidade moral das enfermeiras; e 2. Abordagem qualitativa, para compreender como a sensibilidade moral se expressa nas enfermeiras em contextos de urgência.

A estratégia adotada é explanatória sequencial, em que os dados quantitativos são coletados e analisados, posteriormente se faz a coleta e análise dos dados qualitativos; depois é promovida a interpretação com a utilização dos dados obtidos nas duas etapas, sendo que a análise e interpretação dos dados é procedida à luz de uma teoria (Creswell; Clark, 2013).

Para implementação do método, é previsto que os dados serão coletados de forma sequencial (Oliveira; Magalhães; Matsuda, 2018). Inicialmente, a abordagem quantitativa é realizada para confirmação da estrutura teórica do instrumento a ser utilizado e uma avaliação geral de nível sensibilidade moral das enfermeiras, seguida da abordagem qualitativa, em que se pretende aprofundar a compreensão do fenômeno em enfermeiras que atuam em atendimentos de urgência.

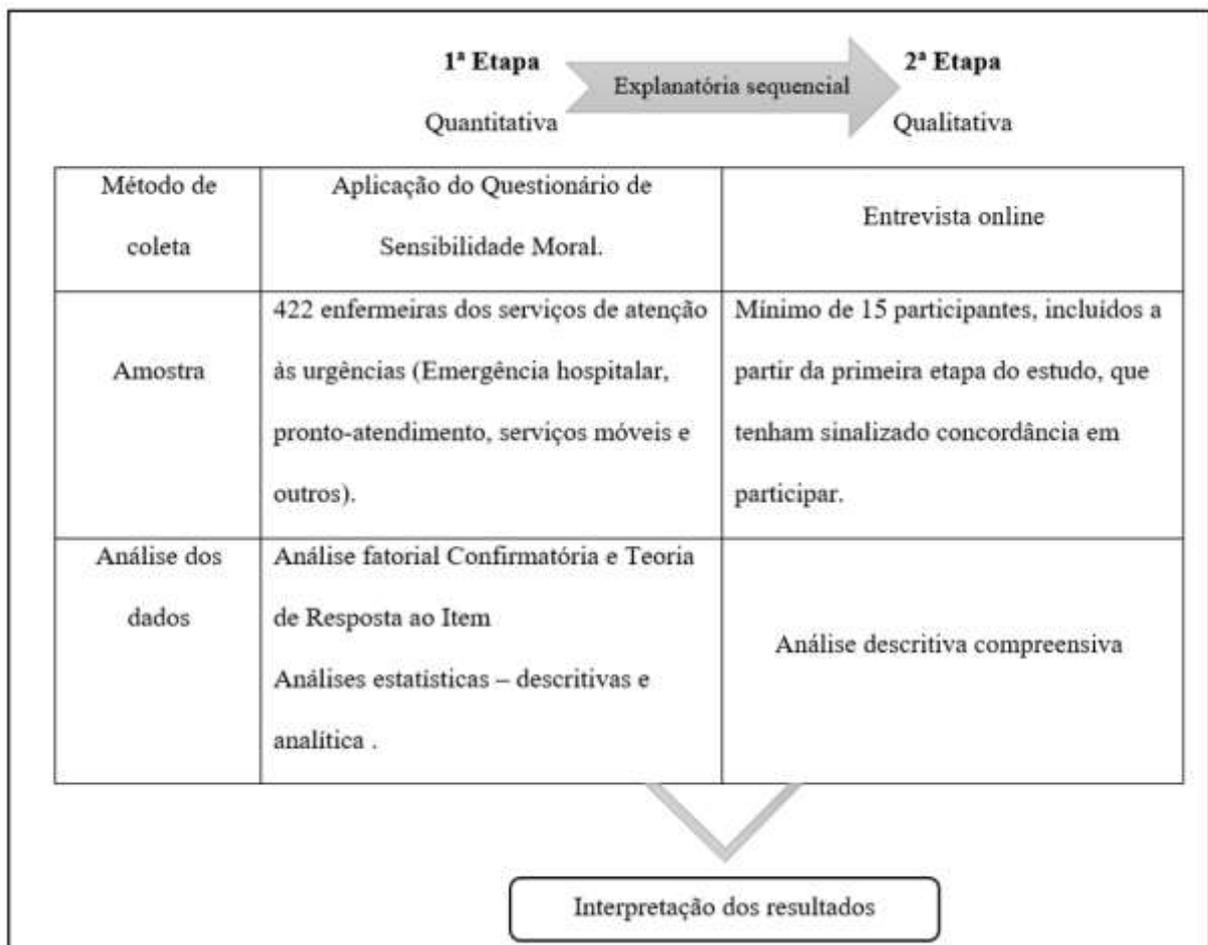
Para melhor operacionalização, considerando os recursos disponíveis para a pesquisa, a implementação é sequencial, no entanto, quanto a prioridade da abordagem, admite-se o mesmo peso às etapas de desenvolvimento do estudo, quantitativa (QUAN) e qualitativa (QUAL) (Santos *et al.*, 2018), que serão integradas, após a análise, na fase de interpretação. A figura 2 explicita o desenho do estudo na configuração adotada neste estudo, e a figura 3 apresenta um detalhamento das etapas.

Figura 3 - Fluxograma do estudo com a estratégia explanatória sequencial adotada no estudo



Fonte: adaptado ao estudo (Creswell; Clarkb, 2013).

Figura 4 - Detalhamento das etapas da pesquisa



Fonte: pesquisadoras, 2021.

As etapas foram precedidas de uma revisão integrativa da literatura para o aprofundamento do objeto de estudo e do instrumento utilizado no estudo (Apêndice A).

5.2 ETAPA I: ABORDAGEM QUANTITATIVA

A primeira etapa do estudo pretendeu avaliar as evidências de validade do instrumento utilizado e a sensibilidade moral das enfermeiras da atenção às urgências. Para isso, foi procedido um estudo quantitativo, transversal, com coleta de dados em formato *online*.

5.2.1 Local do estudo

A pesquisa abrangeu as cinco regiões do Brasil. A população do país é de 213.334.356, em uma dimensão territorial de 8.510.345,538 km² de extensão (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021). Essas regiões apresentam distinções na sua rede de atenção à saúde, variando de vazios assistenciais e dificuldades de acesso aos serviços de alta complexidade à grandes complexos de saúde, centralizados em regiões mais desenvolvidas. Essa realidade corrobora com resultados que as regiões Sul e Sudeste do país registram menores índices de barreiras de acesso, quando comparados às outras regiões (Oliveira *et al.*, 2019).

Os serviços de atenção à saúde pré-hospitalares fixos e móveis e unidades hospitalares, compõem a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde. Apesar de não serem os únicos serviços da Rede, são unidades dotadas de complexidade para o atendimento qualificado para a estabilização dos usuários com quadros graves à saúde.

O campo identificador deste estudo se refere aos serviços de urgências hospitalar e pré-hospitalar fixo e móvel. No entanto, a captação dos participantes na primeira etapa se deu de forma não presencial, realizado por ambiente virtual, a partir da divulgação da pesquisa por mídias sociais, redes de contatos *online*. O *link* de divulgação da pesquisa direcionava o potencial participante ao mesmo instrumento, a partir do acesso por aparelhos móveis (como celular e *tablet*) e computadores, desde que conectados à internet. Após o aceite do participante em colaborar com a pesquisa, com a confirmação de concordância sobre os dados presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), houve o acesso ao formulário com questões dos dados sociodemográficos e de trabalho dos participantes e ao instrumento autoaplicável de Sensibilidade Moral.

5.2.2 Participantes

As participantes foram enfermeiras que atuavam nos serviços de urgência nas cinco regiões do país. Segundo quadro de indicadores do Conselho Federal de Enfermagem, foram contabilizados o registro de 620.217 enfermeiros no Brasil (Conselho Federal de Enfermagem, 2021). No entanto, não há disponíveis informações atuais sobre a vinculação aos serviços que compõem o contexto de interesse do estudo, o que torna a população desconhecida.

Os dados acerca do vínculo profissional foram obtidos em pesquisa nacional realizada em parceria da Fundação Oswaldo Cruz e Conselho Federal de Enfermagem, chegando ao total de 85.773 enfermeiras e enfermeiros atuantes na Assistência Hospitalar na Urgência e Emergência, UPA e SAMU, em todo o Brasil (FIOCRUZ; Conselho Federal de Enfermagem, 2013).

Assim, com a perspectiva de maior alcance dos participantes, adotamos a captação destas enfermeiras pela amostragem não probabilística, a partir de convites em redes sociais das pesquisadoras, que incluíram divulgação pelos Conselhos Regionais de Enfermagem e Programas de Pós-graduação. Daqui, parte-se para justificativas da sua utilidade em estudar populações cujo acesso seria difícil, considerando o período pandêmico e a grande carga de demanda destes profissionais no período do estudo, além da dificuldade de confirmação de uma estimativa atual.

A amostra mínima estimada, *a priori*, considerou que as avaliações, para a evidência de validade baseada na estrutura interna de instrumentos, podem ser obtidas pela proporção de número mínimo de participante por item, como expresso por Lloret-segura *et al.* (2014) sobre o tamanho da amostra que deve ser na proporção de 10 vezes o número de itens. Como o instrumento é composto de 27 itens (Nora; Zoboli; Vieira, 2019). Na etapa quantitativa, participaram do estudo 422 enfermeiras. Este total compreende as estimativas realizadas por outro autor, ao apresentar estudos que trazem amostras adequadas a partir da participação de 200 a 500 pessoas, quando se objetiva avaliar a validade de instrumentos (Kyriazos, 2018).

Assim, foram incluídos as enfermeiras e enfermeiros que atuam em unidades de urgência, seja o SAMU, a UPA 24h, unidades de Emergência Hospitalar ou outras unidades de urgência. Foram excluídos enfermeiros que não estavam atuando nos serviços no período da coleta.

5.2.3 Instrumentos e coleta de dados

O Questionário de Sensibilidade Moral (Anexo A) foi aplicado para enfermeiras que atuam em serviços de urgência. Para proceder a coleta de dados, o questionário foi replicado

no formato *online*, através das ferramentas *Google*, formulado a partir de *login* institucional no *GoogleForms*.

O Questionário de Sensibilidade Moral foi adaptado por Nora (2017) para uso no Brasil, constando de 27 itens distribuídos em 4 dimensões: a orientação interpessoal; significado moral, conflito moral e conhecimento profissional. Aborda afirmativas imersas nas relações enfermeira e pessoa cuidada para ser respondida em escala de *Likert* com pontuações que variam de 1 (discordo completamente) à 7 (concordo completamente).

As participantes foram questionadas sobre dados para a caracterização sociodemográfica, de trabalho e de formação. O questionário estará disponível a partir do acesso ao *link* direto (Apêndice C).

5.2.4 Análise dos dados

Para a análise dos dados foi realizada a estatística descritiva com suporte de dois programas estatísticos, o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21 e o Programa R, para proceder a TRI e a análise fatorial confirmatória, respectivamente. Os parâmetros individuais dos itens foram analisados a partir do *software* R (*R CORE TEAM*, 2022), com pacote *mirt* (Chalmers, 2012).

Para avaliar as dimensionalidades do instrumento, foi realizada a análise fatorial confirmatória (AFC), com aplicação do pacote *lavaan*. Nesta análise, compreende-se que existe uma estrutura teórica que fundamenta a apresentação do constructo, assim, a análise da validade estrutural ou fatorial será realizada a fim de aferir se os itens que compõem as dimensões, no instrumento, são relacionados à sensibilidade moral das enfermeiras que atuam nos serviços de atenção às urgências.

Para essa análise, foram considerados os indicadores: 1) razão de qui-quadrado e graus de liberdade com valores aceitáveis entre 2 e 3, podendo ser considerado até o valor 5; 2) *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI), valores acima de 0,90; 3) *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), com estimativa de valores abaixo de 0,08; e 4) *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA), com valores satisfatórios entre 0,05 e 0,08, podendo-se admitir valores até o nível de 0,10 (Brown, 2015; Tabachnik; Fidell, 2007).

Os dados também foram analisados de forma descritiva sobre as características gerais das enfermeiras, pelo cálculo das frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Para a análise das respostas sobre os itens que compõem o MSQ-B, foram realizadas as aferições das médias de concordância e desvios-padrão, e testes estatísticos de associação

quanto variáveis caracterizadoras dos participantes. Para isso, foram considerados, inicialmente, o teste de distribuição de normalidade, características das variáveis para, então, proceder a escolha do teste estatístico mais adequado ao banco de dados.

5.3 ETAPA II: ABORDAGEM QUALITATIVA

A abordagem qualitativa, no método misto, buscou a descrição de aspectos que envolvem um fenômeno, seja cultural, organizacional ou outro enfoque. Esta etapa foi conduzida a partir de uma abordagem fundamentada em Amedeo Giorgi, com método adaptado por Vietta em uma perspectiva descritiva compreensiva (Vietta,1995).

Os dados que emergem da experiência do participante são o enfoque neste método. Para Merleau-Ponty (2018), a fenomenologia é o estudo das essências, mas também uma filosofia que atribui essência à existência. O mundo já é algo posto e será percebido por quem o vivencia, e a fenomenologia busca a descrição das vivências das pessoas quanto a determinado fenômeno, neste caso, a sensibilidade moral.

5.3.1 Contexto do estudo

Nesta etapa foi assumido o mesmo contexto de estudo da primeira etapa, em que a demarcação se faz para enfermeiras e enfermeiros que trabalham em serviços de urgência e emergências, incluindo SAMU, UPA 24h, Pronto Atendimentos, Emergência Hospitalar e outros considerados pelos participantes e constantes na Rede de Atenção às Urgências do SUS. O acesso a estes profissionais foi realizado por ambiente virtual, com programas que permitam chamadas de vídeo, *Google meet*[®] e *e-mail*, para proceder o contato e a coleta de forma virtual, a partir da aproximação iniciada na primeira etapa do estudo, quando os participantes sinalizaram a concordância em participar da segunda etapa do estudo.

5.3.2 Participantes da pesquisa

Na etapa qualitativa do estudo foram incluídas quinze enfermeiras captadas entre as respondentes do questionário na primeira etapa do estudo, aquelas que aceitaram continuar participando da pesquisa. Foram incluídas as enfermeiras que atuam, há pelo menos um ano, nos serviços de interesse ao estudo, e envolvidas no cuidado direto ao paciente no SAMU, UPA ou emergência hospitalar. Foram excluídas as profissionais em afastamento laboral, qualquer

que seja a justificativa. O número de participantes dessa etapa da pesquisa seguirá o critério da saturação das informações.

A amostragem por saturação é um conceito aplicado em estudos qualitativos, quando a inclusão de novos participantes pouco acrescenta ao aprofundamento da temática em estudo (Fontanella; Ricas; Turato, 2008), gerando, assim, informações repetidas, frente àquelas já captadas e que foram consideradas suficientes para compreender os multiformes significados das enfermeiras sobre a sua sensibilidade moral nas relações de cuidado estabelecidas nos serviços de urgências.

5.3.3 Instrumentos de produção das informações

A entrevista é considerada um recurso importante na pesquisa qualitativa, pois a partir dela é possível obter a compreensão dos diversos perfis que se desvelam como fenômenos, podendo o pesquisador explorar a experiência e significados que o vivido tem para quem o vive, os participantes, além da percepção de que um mesmo fenômeno é vivenciado por distintos sujeitos (Andrade; Holanda, 2010).

A entrevista foi conduzida em ambiente virtual, *online* e síncrona, com gravação de áudio, pelo recurso de gravador digital externo. O momento da entrevista foi conduzido com o auxílio de um roteiro (Apêndice D). Inicialmente, houve a aproximação com o participante da pesquisa, a apresentação do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E) e Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz, para fins de pesquisa (Apêndice F). As pesquisadoras assinaram o termo de compromisso com a pesquisa (Apêndice G).

As entrevistas foram realizadas nos meses de maio a julho de 2023, com média de 12 minutos, tendo a máxima duração de 26 minutos e a mínima de 7 minutos. Todas as entrevistas foram transcritas para compreensão das descrições vivenciais, para isso, utilizou-se o programa RESHAPE® e conferência das transcrições com ajustes necessários conforme o áudio, realizado pela pesquisadora que conduziu as entrevistas. A transcrição foi apresentada para as participantes, que foram consultadas quanto a validade do conteúdo. Após a validação, a entrevista era submetida a análise. Entrevistas em ambiente virtual já foram conduzidas em outros contextos de estudo e outras populações, com aspectos positivos (Gonzalez-Soto *et al.*, 2022).

5.3.4 Descrições vivenciais

O processo de descrição ocorreu com base nas etapas sugeridas por Giorgi, adaptada para a enfermagem por Vietta (Vietta, 1995), o processo final foi apresentado (Apêndice H):

1) Estabelecer o sentido do todo. Inicialmente foi realizada a leitura do material empírico na íntegra, em busca de uma familiarização com a estrutura global das experiências do participante, sem qualquer tentativa de busca de unidades de significado neste momento. Nesta etapa foi realizada a leitura atenta, porém sem destaque para a teoria, em uma postura de suspensão fenomenológica sobre o objeto de estudo.

2) Releitura dos textos a fim de identificar as unidades de significados, ou seja, locuções de efeito presentes na fala do participante, na qual revelam aspectos significativos das suas percepções para a compreensão da sua vivência. Assim, são realizadas leituras, tantas quanto forem necessárias, para que o pesquisador identifique as unidades significativas focadas no fenômeno (referencial teórico apropriado), com articulação das partes, o que fomenta uma compreensão mais aprofundada, com atenção a transição de sentido para estabelecer as partes, através de um processo analítico-associativo.

Nesta etapa, cada entrevista foi acessada de forma individual e foram destacadas as unidades de contexto, ou seja, trechos que se delineavam aspecto significativo da fala de cada participante, para, então, alcançar a unidade de significado, sendo realizada reduções dos sentidos para alcance da locução de significado.

3) Identificação e classificação dos aspectos que apresentam convergência de conteúdo nos diversos textos expressos por participantes distintos, buscando o que torna comum e constante na fala de cada um. As locuções de significado foram classificadas com uso de uma legenda numérica e, em um documento, foram consolidadas todas as entrevistas realizadas, com convergência do que era comum entre os participantes.

4) Agrupamento das locuções de significados em categorias. Com a organização dos trechos comuns dos participantes foram definidas as categorias.

5) Apresentação dos agrupamentos em recursos visuais, como quadros, para melhor visualização das informações. Ilustram o processo realizado em todas as entrevistas em busca, inicialmente, do sentido global e, depois, da definição de categorias.

6) Análise compreensiva dos dados significativos dos agrupamentos com base na descrição associada ao referencial teórico da Sensibilidade Moral.

Quadro 2 - Exemplificação da aplicação das seis etapas do modelo de categorização de pesquisa qualitativa conforme Vietta

<p>1) Inicialmente foi realizada a leitura do material emprírico na íntegra, em busca de uma familiarização com a estrutura global das experiências do participante, sem qualquer tentativa de busca de unidades de significado neste momento – foi feita uma aproximação com das unidades de contextos, ou seja, destacados trechos que relacionam-se à questão e foram apreendido o sentido global destas unidades a fim de caracterizar a entrevistada.</p> <p>“O que significa a sensibilidade moral para você?”</p> <p>“Ser sensível às questões éticas para o cuidado de um paciente em situação de urgência e emergência significa o que para você?”</p>	<p>A enfermeira E1, sexo feminino, tem 40 anos, graduou-se há 19 anos em enfermagem e há 12 anos atua no serviço de emergência. Atualmente tem título de Doutora, trabalha na assistência direta ao paciente, em uma Unidade de Pronto Atendimento no Estado de São Paulo com a carga horária semanal de 44 horas neste serviço, não possuindo outro vínculo. O sentido global da sua fala revela que ela entende a sensibilidade moral como a preparação para tomar as melhores decisões, reconhecer a alteridade das pessoas, lidar com a vulnerabilidade mediante o tratamento, considerar o respeito à pessoa e saber dialogar para que o paciente tome a melhor decisão. Ser sensível às questões éticas do cuidado, para ela, significa buscar se colocar no lugar do paciente.</p>
<p>2) Releitura dos textos a fim de identificar as unidades de significados, ou seja, locuções de efeito presentes na fala do participante, na qual revelam aspectos significativos das suas percepções para a compreensão da sua vivência. Assim, são realizadas leituras, tantas quanto forem necessárias, para que fosse identificada as unidades significativas focado no fenômeno (sensibilidade moral), com articulação das partes, o que fomenta uma compreensão mais aprofundada, com atenção a transição de sentido para estabelecer as partes, através de um processo analítico-associativo.</p>	<p>Exemplo 1: Unidade de contexto = <u>Me colocar</u>, muitas vezes, <u>no lugar desse paciente</u> (E01.05)</p> <p>Unidade de contexto = [...] <u>respeitando sobretudo o indivíduo</u>, a vontade dele, a privacidade dele. (E01.02)</p>
<p>3) Identificação e classificação dos aspectos que apresentam convergência de conteúdo nos diversos textos expressos por cada participante de forma individual, buscando o que torna comum e constante na fala de cada um.</p>	<p>Unidade de significado = Me colocar [...] no lugar desse paciente.</p> <p>Constituinte de sentido = Alteridade, princípio em reconhecer o outro como um ser diferente de si mesmo. (Princípio – numerado na legenda com numeração 4)</p> <p>Unidade de significado = respeitando sobretudo o indivíduo</p> <p>Constituinte de sentido = Respeito, princípio de reconhecimento da dignidade humana e comportamento diante deste reconhecimento (Princípio – numerado na legenda 4)</p>
<p>4) Agrupamento das locuções de significados em categorias. Com a organização dos trechos comuns dos participantes foram definidas as categorias e subcategorias.</p>	<p>Categoria – princípios</p> <p>Alteridade</p> <p>E01 - Me colocar no lugar desse paciente.</p> <p>E05 - [...] colocar-se no lugar do paciente, do familiar também.</p> <p>E06 - você se colocar no lugar do outro</p> <p>Respeito</p> <p>E01 - respeitando[...] o indivíduo, a vontade dele, a privacidade dele.</p>

	E07 [...] respeito ao paciente, respeito ao familiar E09 [...] é o respeito mútuo dentro da equipe no desempenhar das suas ações.		
5) Apresentação dos agrupamentos em recursos visuais de forma processual, como quadros, para melhor visualização das informações. As imagens abaixo ilustram o processo realizado no material da entrevista de forma individual e, posteriormente, coletiva. Análise por participante – Ilustração dos constituintes de significado			
Fragmento da entrevista			
[...] é claro que respeitando, respeitando sobretudo, o indivíduo, a vontade dele, a privacidade dele. (E01.02.2)			
Unidade de contexto	Unidade de Significado	Constituinte de significado	n
[...] respeitando sobretudo o indivíduo, a vontade dele, a privacidade dele. (E01.02.2)	respeitando sobretudo o indivíduo (E01.02.2)	Respeito/Princípio	4
Análise por grupo – Ilustração do processo de agrupamento por locução de efeito			
Unidade de contexto	Unidade de Significado	Constituinte de significado	n
[...] respeitando sobretudo o indivíduo, a vontade dele, a privacidade dele. (E01.02.2)	respeitando sobretudo o indivíduo (E01.02.2)	Respeito/Princípio	4
Então eu acredito que essas pessoas vão me respeitar, elas vão ter demandas comigo, nós vamos nos tratar às vezes rispidamente, outras vezes muito de forma companheira [...] (E02.02.3)	[...] acredito que essas pessoas vão me respeitar [...]	Respeito/ Princípio	4
[...] significa respeito ao paciente, respeito ao familiar (E07.03.2).	respeito ao paciente, respeito ao familiar (E07.03.2).	Respeito/Princípio	4
6) Análise compreensiva dos dados significativos dos agrupamentos com base na descrição associada ao referencial teórico.	Subcategoria: Princípios e valores orientadores da sensibilidade moral nas relações das enfermeiras no atendimento às urgências pertencente a categoria: Sensibilidade moral das enfermeiras frente às vulnerabilidades da pessoa sob cuidado nos serviços de urgência.		

Fonte: a própria autora.

5.4 INTEGRAÇÃO DAS ETAPAS DO ESTUDO

A integração dos dados diz respeito a como esses, provenientes das etapas quantitativa e qualitativa, desenvolvidas, serão combinados, e pode ocorrer em diversas fases do desenvolvimento, como coleta, análise dos dados e interpretação, ou nas três fases (Creswell, 2013). Assim, optou-se por fazer a integração durante a fase de interpretação, pois a descrição

emergente na etapa qualitativa auxiliará no aprofundamento e complementariedade da análise dos dados quantitativos, e auxiliam a compreensão de significados.

5.5 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016, iniciada coleta de dados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição vinculada (Anexo B), mediante compromisso da pesquisadora e da equipe (Apêndice G) em seguir os procedimentos éticos da pesquisa, como os requisitos de anonimato, confidencialidade e risco mínimo aos participantes que aceitarem a participar do estudo, mediante a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz.

Destaca-se que, para a utilização do instrumento na etapa quantitativa do estudo e sua avaliação, prevendo o desenvolvimento do seu uso na atenção às urgências, foi solicitada a anuência da pesquisadora (Anexo C). No sentido de desenvolver a pesquisa de forma *online*, foram seguidas recomendações presentes na Carta Circular nº 01/2021-CONEP/SECNS/MS, sobre pesquisas que requerem utilização de ferramentas *online*, como prevista nesta. Assim, a partir de *e-mail* institucional foram disparadas mensagens individuais para manter comunicação com as participantes que optarem em participar da segunda etapa do estudo.

A apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é etapa prévia nos momentos da coleta, sendo que para segunda etapa foram apresentados o TCLE e o Termo de autorização para utilização de imagem e áudio para fins de pesquisa. Foi realizado o *download* do material coletado para posse física da pesquisadora em arquivo no computador da pesquisadora responsável, excluindo-o de ambientes em que possa ter a segurança comprometida, como arquivos compartilhados e “nuvens”.

6 RESULTADOS

Para a redação dos resultados da pesquisa, optamos por apresentá-los no formato de manuscritos a serem encaminhados para revistas científicas cuja formatação exigem citação no formato Vancouver. Assim, abaixo são apresentados os manuscritos, mantendo-se a formatação Vancouver, no entanto com margens e fontes conforme solicitado pelas normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas.

Inicialmente, a revisão integrativa “Sensibilidade moral na enfermagem e interações com o cuidado: revisão integrativa” é apresentada por compor aprofundamento da relação da sensibilidade moral com distintos fenômenos do cuidado e apresentar a utilização do *Moral Sensitivity Questionnaire*. O estudo trouxe evidências sobre a avaliação da sensibilidade moral e a integração desta com o cuidado, favorecendo o aprofundamento do conhecimento sobre o objeto de estudo e sustentando a necessidade de avaliar a estrutura previamente validada.

Em seguida, são apresentados dois manuscritos oriundos da primeira etapa do estudo. O primeiro, intitulado “Evidências de validade do questionário de sensibilidade moral para enfermeiras das emergências”, apresenta as evidências de validade da versão brasileira do *Moral Sensitivity Questionnaire* pela Análise Fatorial Confirmatória após a análise do instrumento pela Teoria de Resposta ao Item e; o segundo manuscrito “Caracterização das enfermeiras das urgências e interações com a sensibilidade moral: estudo transversal” apresenta a avaliação da sensibilidade moral das enfermeiras com uso do instrumento após a avaliação da validade do mesmo.

E os resultados com a sequência da pesquisa de abordagem qualitativa para descrever a vivência da sensibilidade moral expressa durante a entrevista, e compor a interpretação da avaliação da sensibilidade a partir da aplicação do instrumento considerando os demais aspectos não descritos pelos itens, é apresentado o manuscrito “A sensibilidade moral descrita por enfermeiras da atenção às urgências: estudo de métodos mistos”.

6.1 MANUSCRITO 1 - SENSIBILIDADE MORAL NA ENFERMAGEM E INTERAÇÕES COM O CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA

O manuscrito Sensibilidade moral na enfermagem e interações com o cuidado: revisão integrativa (APÊNDICE A), publicada na Revista de Enfermagem UFPE *online* da Universidade Federal de Pernambuco fundamentou o estudo com objetivo de evidenciar que a sensibilidade moral é um fenômeno presente e importante nas práxis da enfermagem.

Os dados da publicação são Ferraz MOA, Oliveira SS, Jesus IS, Azevedo GN, Dalla Nora CR, Santa Rosa DO. Sensibilidade moral na enfermagem e interações com o cuidado: revisão integrativa. Rev enferm UFPE online. 2023;17:e257493. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.257493>.

O “Moral Sensitivity Questionnaire” teve utilidade para avaliar a sensibilidade moral, bem como após práticas educativas em ética, com destaque para melhores índices da Sensibilidade Moral após educação em ética, quando avaliada por este instrumento.

6.2 MANUSCRITO 2 - EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIDADE MORAL PARA ENFERMEIRAS DAS URGÊNCIAS

RESUMO

Objetivo: avaliar o Questionário de Sensibilidade Moral para enfermeiras no contexto das urgências, a partir da Teoria de Resposta ao Item e da Análise Fatorial Confirmatória.

Método: Estudo psicométrico, desenvolvido com 422 enfermeiras brasileiras que atuam em serviços de urgências, com coleta de dados realizada de fevereiro a junho de 2022, a partir do questionário de sensibilidade moral adaptado para o Brasil. Foi realizado o teste de resposta ao item e a análise fatorial confirmatória com o *software* R.

Resultados: Sete itens do instrumento foram excluídos por apresentarem uma discriminação abaixo do ponto de corte e um item foi retirado a partir da fundamentação teórica. Pela análise fatorial confirmatória, foi identificada uma possibilidade de ajuste no modelo de quatro dimensões da sensibilidade moral. O instrumento com 19 itens apresentou melhores índices da consistência interna e uma distribuição de itens por dimensão mais uniforme na amostra estudada.

Conclusão: O instrumento com 19 itens apresentou-se como adequado para ser utilizado em estudos sobre a sensibilidade moral com enfermeiras da atenção às urgências, no entanto, dada a abstração do fenômeno, sugere-se o aprofundamento com estudos em contextos semelhantes.

DESCRITORES: Enfermeiras e enfermeiros. Ética em enfermagem. Estudos de validação. Moral. Serviços médicos de emergência.

INTRODUÇÃO

A sensibilidade moral e sensibilidade ética são conceitos intercambiáveis, que se relacionam à capacidade da enfermeira em reconhecer questões morais latentes na prática do cuidado⁽¹⁾. No Brasil, não há aprofundamento sobre a sensibilidade moral da enfermeira nas unidades de urgência, ao tempo em que são vivenciadas situações como o ambiente pouco controlado e adversidades nos serviços pré-hospitalares móveis⁽²⁾; a alta rotatividade profissional, que gera fragilidades ao processo de cuidado e das relações nos setores da urgências⁽³⁾; longo tempo de permanência de pacientes nas unidades de pronto atendimento, cujas necessidades de cuidado exige transferência para unidades de maior complexidade⁽⁴⁾, entre outras realidades que fazem deste, um campo fértil para o surgimento de conflitos, os quais exigem o enfrentamento por meio da tomada de decisões éticas.

Há o reconhecimento da sensibilidade moral como disparador do processo de tomada de decisões, sendo que ela contribui para que a enfermeira possa lidar com as agitações cotidianas de demandas do cuidado, ao tempo em que o fazem convergindo com a perspectiva dos valores do paciente⁽⁵⁾.

Na literatura, identificam-se estudos que buscam aprofundar o conhecimento sobre a sensibilidade moral das enfermeiras, utilizando os instrumentos baseados no *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ)⁽⁶⁻⁸⁾. Na emergência hospitalar, foi utilizada uma versão adaptada deste instrumento na Turquia, avaliando a associação da sensibilidade moral com o *Burnout* e a satisfação no trabalho⁽⁷⁾, o qual demonstrou uma associação negativa; para avaliar o impacto de um programa de empoderamento na sensibilidade moral de enfermeiras no Irã, com resultados significativos para a maior sensibilidade após a intervenção⁽⁸⁾.

O Questionário de Sensibilidade Moral passou pelo processo de adaptação transcultural e foram avaliadas evidências de validade para o uso com enfermeiras brasileiras, que passa a ser reconhecido como *Moral Sensitivity Questionnaire, Brazilian version* (MSQ-B)⁽⁹⁾. Apesar das respostas de enfermeiros de unidades de atenção às urgências, o resultado não foi avaliado quanto a especificidade das evidências de validade neste serviço específico. Considerando a importância da avaliação dos instrumentos quando aplicados em contextos distintos e as particularidades descritas acerca do trabalho nas urgências, foi desenvolvido este estudo sobre evidências do questionário de sensibilidade moral para sua aplicação em enfermeiras que atuam na atenção às urgências

Uma das fontes de evidência de validade avalia se os itens correspondem e medem a variável latente (fenômeno), obtida através da estrutura interna do instrumento, o que inclui a análise fatorial confirmatória, utilizada quando se conhece o modelo, ou seja, já existe uma estrutura prévia e um novo conjunto de dados é testado para este modelo^(10,11). Para este estudo, considera-se que a sensibilidade moral é um atributo pessoal, que envolve a integração de sensações, sentimentos, conhecimento e habilidades na capacidade de reconhecer uma situação de vulnerabilidade das pessoas e a percepção da consequência ética das decisões tomadas em seu nome⁽⁶⁾, fenômeno este operacionalizado em itens que contemplam quatro dimensões: orientação interpessoal, significado moral, conflito moral e conhecimento profissional⁽⁹⁾.

Com base no explanado e, considerando que o *Moral Sensitivity Questionnaire* se comporta com apresentações distintas quanto ao número de itens, como quando foram aplicados em profissionais de enfermagem no Irã com 28 afirmativas e mantendo 30 itens na Turquia, ambos distribuídos em seis dimensões^(12,13), compreendendo ainda que o aprimoramento da escala é um dos objetivos a ser alcançado, com revisões de seus índices ao longo do tempo, o

que atribui, por vezes, a dificuldade em obter pontos de corte comparáveis entre as populações de estudo⁽¹⁴⁾, torna-se necessária a avaliação das evidências de validade do instrumento em sua aplicação para enfermeiras do contexto das urgências

Assim, cientes que as evidências de validade de um instrumento são obtidas de forma processual, e que permite o uso de multitécnicas para a obtenção da medida do fenômeno em estudo, objetivou-se avaliar as propriedades psicométricas do Questionário de Sensibilidade Moral para enfermeiras da atenção às urgências, a partir da Teoria de Resposta ao Item e da Análise Fatorial Confirmatória.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo psicométrico, de abordagem quantitativa, exploratório, desenvolvido no formato *online*, cuja amostra foi composta por 422 enfermeiras, em maior parte mulheres, o que justificou o uso de enfermeiras no texto. Os critérios de inclusão se relacionaram aos profissionais que atuavam no serviço de urgência no território brasileiro e condicionado à conclusão do preenchimento do formulário. Não houve exclusão de participantes.

Para a coleta de dados foi utilizada a versão brasileira do *Moral Sensitivity Questionnaire*, com 27 itens, que prevê uma distribuição em quatro dimensões: orientação interpessoal (14 itens), significado moral (03 itens), conflito moral (04 itens) e conhecimento profissional (06 itens)⁽⁹⁾, com afirmativas imersas nas relações enfermeira e pessoa cuidada, para ser respondida em escala de *Likert* com pontuações que variam de 1 a 7, referentes à discordo completamente e concordo completamente, respectivamente.

O questionário foi transcrito para um instrumento digital, elaborado com o suporte do Formulário *google*, disponível em conta institucional e divulgados por mídias sociais com apoio de Programas de Pós-graduação na área da enfermagem, Conselhos Regionais de Enfermagem e redes de contatos de enfermeiros e gestores de instituições de saúde, com possibilidade de acesso ao *link* do instrumento por grupos do aplicativo *WhatsApp*, *e-mail* e *site* da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de 02 de fevereiro ao dia 30 de junho do ano de 2022. No total, o instrumento recebeu 751 acessos. Destes, 11 pessoas não concordaram com o TCLE ou não aceitaram participar do estudo, 319 confirmaram que não trabalhavam atualmente em serviços de urgência, não completando o preenchimento do instrumento. Por fim, 422 enfermeiras confirmaram concordância com o TCLE e também manter vínculo em serviços de urgência durante o período de coleta de dados, sendo essa a amostra do estudo.

Os dados foram extraídos em uma planilha do *Microsoft Excel*, que foi organizada antes da exportação ao programa estatístico. Inicialmente, o questionário foi avaliado em função dos parâmetros individuais dos itens, a fim de se obter indicadores de qualidade psicométrica de cada variável observável. A Teoria de Resposta ao Item (TRI) foi empregada a partir do modelo de Resposta Gradual de Samejima⁽¹⁵⁾, nos quais os parâmetros de discriminação (a) e dificuldade (b) foram avaliados.

A análise dos parâmetros individuais dos itens foi realizada a partir do *software R*, utilizando-se do pacote *mirt*. As faixas de discriminação dos parâmetros investigados nesse estudo seguiram os índices recomendados por Pasquali⁽¹⁶⁾, nas quais a discriminação é avaliada em função dos níveis muito baixo (0,01 – 0,34), baixo (0,35 – 0,64), médio (0,65 – 1,34), alto (1,35 – 1,69) e muito alto (acima de 1,70). O parâmetro de dificuldade segue as faixas de muito fácil (abaixo de -1,28), fácil (-1,27 a -0,53), moderada (-0,52 a +0,52), difícil (+0,53 a +1,28) e muito difícil (maior que +1,28)^(16,17).

Ademais, os modelos estruturais do instrumento foram avaliados a partir da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), pelo mesmo *software*, aplicada com o pacote *lavaan*. Por se tratar de uma técnica confirmatória, o modelo estrutural foi delimitado anteriormente por uma das pesquisadoras, e o ajuste desse modelo à normalidade foi avaliado em função de seus indicadores.

Para tanto, utilizou-se os indicadores: 1) razão de qui-quadrado e graus de liberdade (χ^2/gl), nos quais são considerados valores aceitáveis entre 2 e 3, podendo ser considerado até o valor 5; 2) *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI), nos quais são considerados adequados valores acima de 0,90; 3) *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), no qual se esperam valores abaixo de 0,08; e 4) *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA), com valores considerados satisfatórios entre 0,05 e 0,08, podendo-se admitir valores até o nível de 0,10^(18,19). O método de extração dos dados utilizado foi o *Weighted Least Squares Mean and Variance-Adjusted* (WLSMV), por se tratar de um instrumento politômico, com escala do tipo *Likert*⁽²⁰⁾.

O estudo obteve aprovação, em 2021, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos e está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado na página inicial do formulário, com disposição dos contatos de uma das pesquisadoras para esclarecimentos, se necessários, e solicitação de registro sobre a aceitação do termo e concordância em participar. Uma cópia do documento foi enviada ao *e-mail* informado pelos participantes quando concluíam o preenchimento do formulário.

RESULTADOS

Participaram do estudo 332 (78,7%) mulheres e 90 (21,3%) homens, que responderam manter vínculo em serviços de urgência, compreendendo as emergências hospitalares (34,4%), Unidades de Pronto Atendimento (29,1%), Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (14,7%) e outros serviços de urgência (21,8%), nas cinco regiões brasileiras. A média de idade dos participantes foi de 40,5 anos (desvio padrão 8,6), o tempo médio de atuação em serviços de urgência foi de 8,5 anos ($\pm 7,3$).

Nota-se, a partir da Curva de Informação do Teste (Figura 1), que o instrumento obteve grande quantidade de informação (traço latente, θ) mensurada entre a faixa de -5 a +4, esse intervalo pode ser considerado muito bom, visto que cobre grande parte do *continuum* do traço latente. A partir do gráfico, pode-se, ainda, inferir que o MSQ-B é mais preciso no intervalo entre -1 e 0 de θ .

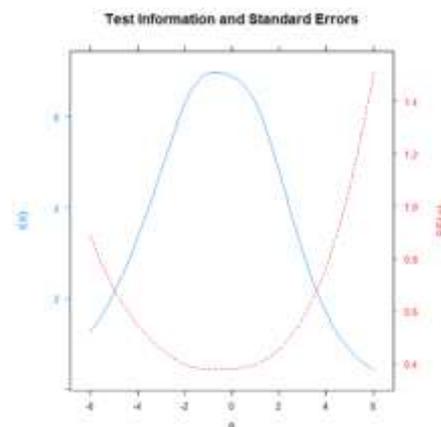


Figura 1 – Curva de Informação do teste

Os resultados apontam que o MSQ-B obteve nível de discriminação geral média ($M=0,845$, $DP=0,346$), com itens que obtiveram, desde a faixa de discriminação muito baixa (item 6), até a faixa alta (item 17). Já ao avaliar o indicador de dificuldade dos itens, o instrumento obteve itens variando entre muito fáceis ($b = -6,365$) até itens muito difíceis ($b= 2,076$) (Tabela 1).

Tabela 1- Parâmetros individuais do MSQ-B. Salvador, BA, Brasil, 2022 (n=422).

	a	b1	b2	b3	b4	b5	b6	Bx
Item 1*	0,455	-11,947	-9,512	-6,773	-4,504	-2,247	NA	X
Item 2	0,795	-5,906	-4,885	-4,307	-2,747	-1,948	-0,941	-3,456
Item 3	0,869	-4,298	-3,058	-2,477	-1,272	-0,144	0,746	-1,751
Item 4	0,991	-1,192	-0,646	-0,142	0,764	1,842	2,555	,530

Item 5	0,764	-3,131	-2,666	-1,757	-0,628	0,277	1,182	-1,120
Item 6*	0,206	-29,49	-20,714	-14,949	-8,538	NA	NA	X
Item 7*	0,229	-26,428	-23,399	-20,358	-12,937	-8,91	-4,265	-16,050
Item 8*	0,487	-1,294	-0,112	1,318	2,658	4,302	5,583	2,076
Item 9	0,811	-3,326	-2,485	-1,518	-0,47	0,599	1,652	-,925
Item 10	1,048	-4,437	-4,281	-3,652	-2,171	-1,344	-0,38	-2,711
Item 11	1,109	-2,187	-1,532	-1,006	-0,336	0,617	1,495	-,492
Item 12	1,157	-3,234	-2,739	-1,769	-0,744	0,354	1,411	-1,120
Item 13	1,032	-2,138	-1,177	-0,599	0,293	1,316	2,257	-,008
Item 14	0,819	-3,228	-2,265	-1,541	-0,598	0,351	1,526	-,959
Item 15	1,306	-1,408	-0,993	-0,527	0,193	0,729	1,341	-,111
Item 16	0,903	-2,037	-1,107	-0,44	0,583	1,647	2,965	,268
Item 17	1,669	-1,754	-1,48	-1,088	-0,314	0,27	1,009	-,560
Item 18	1,070	-3,447	-2,893	-2,317	-1,403	-0,66	0,258	-1,744
Item 19	1,068	-1,841	-1,263	-0,779	0,306	1,302	2,071	-,034
Item 20	0,720	-3,104	-2,338	-1,84	-1,03	0,046	1,175	-1,182
Item 21	1,144	-2,777	-1,94	-1,479	-0,759	0,047	0,857	-1,009
Item 22*	0,399	-7,554	-6,331	-5,159	-2,917	-1,172	0,618	-3,753
Item 23	0,799	0,933	1,479	1,939	2,51	3,263	3,909	2,339
Item 24	0,943	-3,534	-3,226	-2,642	-1,336	-0,342	0,49	-1,765
Item 25	1,16	-1,208	-0,507	0,077	0,848	1,719	2,602	,589
Item 26*	0,561	-8,53	-8,13	-7,28	-5,08	-3,572	-1,784	-5,729
Item 27*	0,312	-11,459	-9,924	-8,249	-5,813	-3,075	0,332	-6,365

Nota: a – discriminação; b – dificuldade.

Os resultados descritos na Tabela 2 apontam o modelo fatorial de Nora, Zoboli e Vieira⁽⁹⁾ e os itens que foram suprimidos após análise empírica (TRI) e teórica.

Tabela 2 - Estrutura fatorial do instrumento.

Estrutura fatorial de com 27 itens	
Fator 1	Q1*, Q6*, Q7*, Q8*, Q10, Q12, Q17, Q18, Q20, Q22*, Q23**, Q24, Q26*, 27*
Fator 2	Q4, Q14, Q15, Q16, Q19, Q 25
Fator 3	Q9, Q11, Q13, Q21
Fator 4	Q2, Q3, Q5

*Itens suprimidos via TRI. **Item suprimido pelo critério teórico

Tabela 3 – Apresentação do MSQ-B por item e dimensão após avaliação das evidências.

Item	Fator
6. Acredito que é importante ter princípios firmes para cuidar de certos pacientes. 8. O mais importante na minha prática de enfermagem é o meu relacionamento com os pacientes. 13. Acima de tudo, são as reações dos pacientes que me mostram que eu tomei a decisão certa. 14. Frequentemente penso acerca dos meus valores e normas que podem influenciar as minhas reações. 16. Acredito que o bom atendimento de enfermagem inclui a participação do paciente, mesmo daqueles com transtornos mentais graves. 18. Nas situações em que é difícil saber o que é certo, consulto os meus colegas sobre o que devo fazer.	Orientação interpessoal
1. O meu trabalho não teria sentido se eu nunca visse melhorias nos meus pacientes. 2. É importante que eu obtenha uma resposta positiva do paciente em tudo que eu faça. 4. Se eu perdesse a confiança do paciente, sentiria que o meu trabalho não tem sentido.	Significado moral
5. Eu sou muitas vezes confrontado com situações em que me deparo com conflitos sobre como abordar o paciente. 7. Muitas vezes eu enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para um paciente em particular. 9. Muitas vezes enfrento situações em que tenho dificuldade em permitir que o paciente tome a sua própria decisão. 17. Muitas vezes me deparo com situações difíceis, onde tenho que tomar decisões sem a participação do paciente.	Vivência de conflito
3. Quando eu preciso tomar uma decisão contra a vontade do paciente, eu faço de acordo com a minha opinião sobre o que é bom cuidado. 10. Baseio sempre minhas ações no conhecimento de enfermagem de qual é o melhor tratamento, mesmo que o paciente proteste. 11. Eu acredito que o bom atendimento de enfermagem, muitas vezes, inclui tomar a decisão pelo paciente. 12. Quando estou inseguro, confio principalmente no conhecimento dos médicos acerca dos pacientes. 15. A minha experiência é mais útil do que a teoria nas situações em que é difícil saber o que é eticamente correto. 19. Eu confio principalmente na minha intuição quando tenho que tomar uma decisão difícil para um paciente.	Conhecimento profissional

Neste momento, optou-se por testar a estrutura fatorial da MSQ-B em dois polos. O primeiro modelo estrutural foi construído a partir das evidências de Nora, Zoboli e Vieira⁽⁹⁾, e obteve indicadores de ajuste satisfatórios [$\chi^2(318) = 576,049$, $\chi^2/gl = 1,81$, CFI = 0,922, TLI = 0,914, ECVI = 1,653, SRMR = 0,071, RMSEA = 0,044 (IC95% = 0,038 – 0,050)], com todos os pesos fatoriais $\lambda \neq 0$. Quanto à consistência interna, o instrumento apresentou coeficientes ω de *McDonald* de $\omega_1 = 0,543$, $\omega_2 = 0,725$, $\omega_3 = 0,603$ e $\omega_4 = 0,523$, apresentando índices inadequados no fator 1 e 4, valores aceitáveis no fator 3 e satisfatório no fator 2. No entanto, a consistência interna geral do MSQ-B apresentou-se como satisfatória, $\omega_{MSQ-B} = 0,798$.

No que se refere ao novo modelo proposto, este foi testado empiricamente (MSQ-B-19), a partir da Análise Fatorial Confirmatória, e seus indicadores de ajuste foram considerados adequados [$\chi^2(146) = 168,664$, $\chi^2/gl = 1,15$, CFI = 0,991, TLI = 0,990, ECVI 0,717, SRMR = 0,049, RMSEA = 0,019 (IC95% = 0,000 – 0,031)], com todos os pesos fatoriais $\lambda \neq 0$. Somase, ainda, o método da diferença do qui-quadrado⁽²¹⁾, $\Delta\chi^2(172) = 407,385$ ($p < 0,0001$) que confirma a adequação do modelo proposto.

Os parâmetros de consistência interna do instrumento, quando com 19 itens, apresentaram-se marginalmente superiores, sendo eles $\omega_1 = 0,598$, $\omega_2 = 0,728$, $\omega_3 = 0,605$ e $\omega_4 = 0,525$, não modificando as interpretações dos fatores quando comparado ao de 27 itens. Entretanto, o parâmetro de consistência interna do instrumento, de maneira geral, alcançou $\omega_{MSQ-B-19} = 0,818$, indicando um bom indicador.

DISCUSSÃO

Os resultados da análise dos parâmetros individuais dos itens indicaram que os itens 1, 6, 7, 8, 22, 26 e 27 obtiveram parâmetro de discriminação abaixo do ponto de corte⁽¹⁶⁾, a partir disso, os itens foram suprimidos a fim de se obter um instrumento mais parcimonioso. Além disso, o item 23, que expressa “Às vezes há boas razões para ameaçar um paciente com uma injeção quando a medicação oral é recusada”, foi excluído pelo critério teórico, pois há uma compreensão de que a abordagem do item propõe a avaliação da coerção, que não se assemelha aos significados das dimensões da sensibilidade moral⁽²²⁾.

Ao avaliar teoricamente o instrumento, um item em que se operacionaliza atitude coercitiva também foi retirado, pois apresenta um conceito com conteúdo reverso da sensibilidade moral. Embora a utilidade de itens reversos seja, em alguns casos, para tornar a resposta mais cuidadosa, ainda há controvérsias sobre o seu uso, pois pode gerar problemas na estrutura fatorial do instrumento, interferindo na sua validação quando não controlados vieses⁽²³⁾.

Ao abordar a percepção de pacientes submetidos aos procedimentos médicos invasivos, embora fosse baixa a coerção percebida, identificou-se uma maior percepção desta nas situações de urgência do que em procedimentos eletivos⁽²⁴⁾. O Questionário de Sensibilidade Moral⁽⁹⁾ traz à tona a questão da coerção como mecanismo de fazer cumprir uma determinada ação necessária ao tratamento do paciente. A coerção sutil já foi tema de estudo quando distinguiu este comportamento profissional das situações em que é necessário agir estrategicamente na modificação da autonomia do paciente⁽²⁵⁾.

Em estudo realizado com 106 enfermeiros do Sul do Brasil, foram sugeridas a extração de 12 itens após o processo de adaptação transcultural do instrumento e avaliação que incluiu também a análise fatorial exploratória⁽²⁶⁾. A extração foi realizada de itens distintos e utilizou técnicas diferentes deste estudo, abordando o contexto hospitalar. Ademais, percebe-se que houve mudanças no processo de resposta do instrumento original com redução da escala de Likert, o que interfere no processo de respostas.

Apesar da TRI não ser uma prática percebida em estudos que fizeram a avaliação de evidências de validade do Questionário da Sensibilidade Moral^(9,27), percebeu-se o potencial desta análise neste estudo. Há recomendações sobre o uso da Teoria de Resposta ao Item (TRI) nos estudos de desenvolvimento de instrumentos. Por ela, se atribui os conceitos de discriminação, ou seja, o quanto o item diferencia os respondentes que apresentam níveis semelhantes do constructo, trazendo benefícios no desenvolvimento do instrumento, pois a identificação de itens que trazem maior discriminação entre os respondentes pode contribuir para a elaboração de instrumentos com menor número de itens, o que contribui para a redução da amostra e do erro⁽²⁷⁾.

Todos os itens pouco discriminantes foram os relativos à orientação interpessoal. Assim, foi sugerida a retirada destes, considerando a representatividade da capacidade de mostrar que os profissionais têm o conhecimento necessário para respondê-las no grau de dificuldade proposto e a possibilidade de eles acertarem por acaso. Com a retirada dos itens, houve um aumento da consistência interna do instrumento, melhoria nos índices de ajustes e redução dos resíduos.

Considerando a sensibilidade moral como um componente fundamental da ação ética, e entendendo como variável imprescindível para projetar intervenções que facilitem a prática ética e garantam que os enfermeiros tomem decisões adequadas, o *Moral Sensitivity Questionnaire*, validado no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, apresentou o MSQ-B, em quatro dimensões (orientação interpessoal, conhecimento profissional, conflito moral e significado moral), respondeu por 55,8% da variância total, com pontuação média para a sensibilidade moral foi de 4,45 (de 7)⁽⁹⁾.

Neste sentido, seja no contexto intra ou pré-hospitalar, a enfermeira pode buscar constructos na elaboração de seus instrumentos que facilitem os vínculos, as interações e, conseqüentemente, as ações de cuidado, sempre com o objetivo de resguardar o direito do ser humano que envolve, sobretudo, a autonomia de se expressar na capacidade de ação e decisão, baseado em seus valores⁽²⁸⁾.

Embora os coeficientes de consistência interna dos fatores encontrarem-se sensivelmente abaixo dos valores estabelecidos pela literatura psicométrica, tais dados são replicados na literatura frente a construtos similares, que medem elementos socioculturais desejáveis, tais como os valores humanos, a justiça e questões morais⁽²⁹⁾. Sugere-se que tais níveis de consistência interna, nestas variáveis, sejam devidos a baixa variabilidade entre os sujeitos de um mesmo contexto cultural. Assim, estudos futuros podem testar novos indicadores para a consistência interna.

Ademais, dada a extensão territorial do Brasil e diferentes índices econômicos, sociais e de desenvolvimento entre as regiões, se faz necessário estudar de forma contínua as evidências de validade de instrumentos de medida em contextos distintos. Esta necessidade é fundamentada pelas diferenças estabelecidas em cultura, comportamentos e crenças⁽³⁰⁾.

Assim, destaca-se como limitações deste estudo, a necessidade de replicabilidade do instrumento em uma amostra com maior representatividade, com a intenção de averiguar se as evidências da estrutura interna do instrumento se confirmam nas distintas regiões do país.

CONCLUSÃO

O questionário de sensibilidade moral, avaliado com 27 e 19 itens, demonstrou, respectivamente, satisfatória e boa consistência interna geral para a avaliação da sensibilidade moral entre enfermeiras no contexto das urgências, com possibilidade de colaborar com a identificação do componente da competência moral das profissionais na prática assistencial. Os resultados obtidos ainda sugerem a utilização do modelo proposto com 19 itens, em função da apresentação de índices mais robustos.

A avaliação das evidências de validade é uma prática que merece destaque, trazendo mais segurança para a utilização de instrumentos de medida nas áreas da enfermagem e da saúde. Em consonância, as tomadas decisões podem ser comprometidas com o uso de instrumentos com fontes de evidências insuficientes, aumentando o risco da replicabilidade indevida de medidas que poderão ser utilizadas no campo da gestão, educação, assistência e pesquisa.

No entanto, devido à baixa consistência interna por fatores apresentada e a complexidade do fenômeno, propõe-se novos estudos com uso de multitécnicas e novas fontes de evidência para a versão brasileira do questionário de sensibilidade moral.

REFERÊNCIAS

1. Jiménez-Herrera MF, Font-Jimenez I, Bazo-Hernández L, Rolsán-Merino J, Biurrún-Garrido A, Hurtado-Pardos B. Moral sensitivity of nursing students. Adaptation and validation of the moral sensitivity questionnaire in Spain. *PLoS One*. 2022;17(6):e0270049. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270049>
2. Oliveira SDS, Lima AB, Rosa DOS, Freitas GF, Ferraz MOA. Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care. *Revista Baiana de Enferm*, v. 35, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>
3. Martins MDS, Matos E, Salun NC. Turnover of nursing workers in na adult emergency unit. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20160069. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0069>
4. Konder M, O'Dwyer G. Emergency Care Units as hospitalization units: phenomena of the care flow in the emergency network. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2019;29(2):1-24. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290203>
5. Kraaijeveld MI, Leeuwen EV. Moral Sensitivity Revisited. *Nurs Ethics*. 2020;28(2):179–189. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733020930407>
6. Lützn K, Evertzon M, Nordin C. Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. *Nurs Ethics*. 1997;4:472–482. doi: <https://doi.org/10.1177/096973309700400604>
7. Palazoglu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):809–822. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>
8. Bagherzadeh M, Jafari H, Charati JY, Shafipour V. The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in Iran. *Nurse Educ Pract*. 2021 [cited 2022 Dec. 03];57: 103243. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103243>
9. Dalla Nora CR, Zoboli EL, Vieira MM. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):823-832. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017720849>
10. Orçan F. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First? *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 2018; 9(4);414-421. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/608228>
11. Nye CD. Reviewer Resources: Confirmatory Factor Analysis. *Organizational Research Methods*, 0(0). doi: <https://doi.org/10.1177/10944281221120541>
12. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics*. 2019 Jun;26(4):1265-1273. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>
13. Arslan FT, Calpbiniçi P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: A cross-sectional, correlational study. *Acta Bioeth*. 2018;24(1):9–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100009>
14. Ertuğrul B, Arslan GG, Ayık Cahide, Özden D. The effects of an ethics laboratory program on moral sensitivity and professional values in nursing students: A randomized controlled study. *Nurse Educ Today* 2022;111:105290. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105290>
15. Samejima F. Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika monograph supplement*. 1969. Disponível em: <https://www.psychometricsociety.org/sites/main/files/file-attachments/mn17.pdf>
16. Pasquali L. TRI - Teoria de resposta ao item: Teoria, procedimentos e aplicações. Editora Appris, 2020.
17. Bittencourt II, Freires L, Lu y, Chalco GC, Fernandes S, Coelho J, et al. Validation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese dispositional flow scale 2 (DFS-BR). *PloS one*. 2021;16(7):e0253044. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253044>

18. Brown TA. Confirmatory factor analysis for applied research. Guilford publications, 2015.
19. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Boston, MA: pearson, 2007.
20. Li CH. Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behav Res Methods*, 2016, 48 (3): 936-949.
21. Satorra A, Bentler PMA. Scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 2000, 66(4): 507-514.
22. Lutzen K, Nordstrom G, Evertzon M. Moral Sensitivity in Nursing Practice. *Scand J Curing Sci*. 1995; 9: 131–8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>
23. Vigil-Colet A, Navarro-González D, Morales-Vives F. To reverse or to not reverse Likert-type items: That is the question. *Psicothema*, 2020; 32(1): 108-114 doi: <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.286>
24. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Perception of coercion of patients subjected to invasive medical procedur. *Rev. Bioét.*, 2019; 27 (4). doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274351>
25. Lützen K. Subtle coercion in psychiatric practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1998; 5(2): 101–107. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1998.00104.x>
26. Ferreira AG, Barlem ELD, Rocha LP, Barlem JGT, Dalmolin GL, Figueira AB. Cultural adaptation and validation of the moral sensitivity questionnaire among brazilian nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20190266. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0266>.
27. Gomes DE, Santos JLGdos, Borges JWP, Alves MP, Andrade DFde, Erdmann AL. Theory of the response to the item in research in public health. *J Nurs UFPE online*, 2018;12(6):1800-12. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234740p1800-1812-2018>
28. Valcarenghi RV, Lourenço LFL, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Ver Bras Enferm*. 2015;68(4):705-712. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i>
29. Schwartz SH. Valores humanos básicos: seu contexto e estrutura intercultural. Em A. Tamayo; JB Porto (Eds.) *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 21-55). 2005.
30. Reichenheim ME, Moraes CL. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-673. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>

6.3 MANUSCRITO 3 - SENSIBILIDADE MORAL E PERFIL DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Resumo

Objetivo: analisar a sensibilidade moral das enfermeiras que atuam em serviços brasileiros de urgência conforme suas características pessoais e de trabalho.

Método: pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e com amostra não probabilística. Participaram 422 enfermeiras dos serviços de atenção à urgência, de distintas regiões do território brasileiro. Foram coletadas informações sociodemográficas e laborais, e aplicada a versão brasileira do *Moral Sensitivity Questionnaire*. Os dados foram coletados por formulário autoaplicado na Plataforma *Google Forms* e submetidos a organização pelo *software Excel* e analisados via linguagem R.

Resultados: as enfermeiras com maior tempo de experiências nos serviços de atenção às urgências apresentaram maiores níveis nas dimensões orientação interpessoal, conflito moral e significado moral, já na dimensão conhecimento profissional, os homens apresentaram maiores níveis, evidenciado por itens que incluem a confiança no conhecimento de enfermagem, na intuição, experiência e opinião.

Conclusão: As distinções da sensibilidade moral das enfermeiras se deu quanto à experiência profissional. Destaca-se que valorizar o compartilhamento de vivências e experiências intergeracionais em serviço, pode ser uma possível estratégia para fomentar competências morais no campo de prática.

Descritores: Emergências; Enfermeiras e Enfermeiras; Ética; Ética em Enfermagem; Sensibilidade Moral.

Introdução

Há situações que podem interferir no desempenho do cuidado seguro e qualificado das enfermeiras no contexto dos serviços de atenção às urgência, como por exemplo as deficiências da estrutura do serviço⁽¹⁾, os processos de trabalho e as relações instituídas⁽²⁾. Essas situações podem deixar aparente possíveis conflitos vivenciados pelas enfermeiras, no que concerne a seus deveres, responsabilidades e valores durante a prestação de cuidados em saúde. Desse modo, tomar decisões diante dos conflitos morais que emergem, aqui entendidos como todo acontecimento no qual se viva contradição, oposição ou enfrentamento acerca de princípios, valores, atitudes⁽³⁾, requer, dessas profissionais uma série competências.

Dentre as competências evocadas para reconhecer situações sensíveis do ponto de vista ético e resolver os conflitos, a competência moral torna-se indispensável à prática assistencial em saúde, ao se considerar o cuidar como uma finalidade moral da prática. Isto porque a qualidade do cuidado está tanto relacionada às habilidades clínicas quanto às morais das enfermeiras⁽⁴⁾. A competência moral pode ser compreendida como a capacidade que o indivíduo tem de entender o contexto moral no qual está inserido e de compreender-se como sujeito

responsável por suas decisões, ações e comportamentos, assim, a competência para tomada de decisões envolve o reconhecimento, julgamento, deliberação e execução da decisão⁽⁵⁾.

O componente relacionado ao início deste processo reflexivo e de reconhecimento das situações moralmente sensíveis é a sensibilidade moral (SM), definida como a capacidade de compreensão sobre a vulnerabilidade da pessoa com necessidade de cuidado e de como as ações influenciam o bem estar do outro⁽⁶⁾. Esta sensibilidade funciona como um despertar individual das questões morais envolvidas em um contexto, que fazem com que as fontes de conflitos sejam reconhecidas e enfrentadas. Assim, reconhecer os conflitos advindos da prática do cuidado torna-se elemento chave disparador do processo de tomada de decisão e, sem isto, pode haver comprometimento na qualidade da assistência de enfermagem⁽⁷⁾.

O exercício profissional favorece o desenvolvimento da sensibilidade moral, pois é neste contexto que a real dimensão dos problemas éticos é percebida⁽⁸⁾. Assim, a experiência das enfermeiras foi identificada como significativa, em detrimento de outras características, como gênero e estado civil⁽⁹⁾. Por exemplo, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os anos de trabalho na unidade têm sido associados ao desenvolvimento da sensibilidade moral⁽¹⁰⁾.

Isto demonstra que, enquanto capacidade humana inata, a SM, assim como os outros sentidos humanos, pode ser desenvolvida, sendo a experiência importante para desenvolver sentimento de aprovação ou reprovação⁽¹¹⁾. Todavia, quando se trata da sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de urgência na realidade brasileira, há lacunas na literatura, identificando-se somente estudos internacionais, entre os quais, os desenvolvidos no Irã⁽¹²⁾ e na Turquia⁽¹³⁾. Diante disso, e buscando aprofundar os conhecimentos do fenômeno, este estudo tem como objetivo analisar a sensibilidade moral das enfermeiras que atuam em serviços brasileiros de urgência conforme suas características pessoais e de trabalho.

Método

Trata-se de pesquisa quantitativa e transversal, norteada pelos itens de verificação *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais. A coleta de dados foi conduzida no formato *online*, a partir de formulário autoaplicado na Plataforma *Google Forms* contendo a versão brasileira do *Moral Sensitivity Questionnaire*, cuja divulgação ocorreu em redes sociais, acontecendo no período de fevereiro a junho de 2022.

Para avaliar a sensibilidade moral das enfermeiras foi utilizado o Questionário de Sensibilidade Moral (MSQ-B), traduzido e validado no Brasil⁽¹⁴⁾. Para este estudo, foram considerados 19 itens previamente submetido ao estudo de avaliação da evidência de validade

de estrutura interna, em que apresentou bons índice de consistência interna, avaliada a partir do Ômega de *McDonald* $\omega_{MSQ-B-19} = 0,812$. Os itens eram distribuídos nas dimensões orientação interpessoal, significado moral, vivência do conflito moral e confiança no conhecimento. As respostas foram obtidas em escala do tipo *Likert* de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

A amostra foi não probabilística, com a participação de 422 enfermeiras atuantes em serviços brasileiros de urgência. O critério para inclusão do participante foi a atuação como enfermeira em serviços de atenção à urgência. Em respeito a autonomia do possível participante, os que não concordaram com termo de consentimento não foram incluídos no estudo. Foram excluídas as profissionais que não exerciam a função no momento da coleta, apresentada em uma questão de exclusão do processo de preenchimento do instrumento. Foram realizados 751 acessos, 11 pessoas não concordaram com o termo ou não aceitaram participar do estudo, 319 não trabalhavam em serviços de urgência, o que resultou em 422 participantes.

Os dados foram tabulados no *software Excel* e analisados via linguagem R de programação (*R CORE TEAM*). Realizou-se uma Análise Multivariada de Variância por Permutações (PERMANOVA), por se tratarem de dados assimétricos. O pressuposto da normalidade da amostra foi investigado através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e os valores considerados significativos quanto ao p-valor foi de 0,05 ⁽¹⁵⁾.

A partir disso, o modelo multivariado foi testado utilizando como variáveis dependentes os fatores do questionário da sensibilidade moral, sendo eles: a) Orientação Interpessoal; b) Conhecimento Profissional; c) Conflito Moral; d) Significado Moral. Já as variáveis independentes (i.e., delimitadoras de grupos), foram: I) Sexo (feminino e masculino); II) Serviço (emergência hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192, Unidades de Pronto Atendimento e outros serviços de urgência); III) Função (assistência direta, coordenação, regulação e outra atividade considerada pelo participante); IV) Horas de trabalho (até 30 horas, 31 a 44 horas e acima de 44 horas); e V) Tempo de experiência (até 5 anos, 6 a 15 anos e acima de 16 anos).

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº 5.141.402 e CAAE 53607021.2.0000.5531. As participantes foram informadas e esclarecidas sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa, e os contatos das pesquisadoras para dúvidas e esclarecimentos adicionais estavam presentes no TCLE, o qual teve uma cópia encaminhada para o *e-mail* cadastrado por cada participante.

Resultados

Das participantes, 322 (78,7%) foram do sexo feminino, por isso optou-se em reportar, no estudo, o termo enfermeira(s) para descrição no estudo. A maior parte da amostra trabalhava no serviço de emergência hospitalar no momento da coleta de dados (n= 145, 34,4%), a função de assistência direta ao paciente apresentou a maior parte das participantes (n= 329, 78%), além do tempo de experiência no serviço de urgência de até 5 anos (n= 181, 42,9%), e as horas de trabalho na faixa acima de 30 até 44 horas (n= 253, 60%). A seguir, apresentam-se as demais características das participantes bem como os testes realizados (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil das enfermeiras atuantes nos serviços de urgência conforme características pessoais e profissionais, Brasil, 2022. (n=422)

	Variáveis	n	%
Sexo	Feminino	332	78,67%
	Masculino	90	21,33%
Serviço	Emergência hospitalar	145	34,36%
	Outro serviço de Urgência e Emergência	92	21,80%
	SAMU 192	62	14,69%
	UPA 24h / Pronto atendimento	123	29,15%
Função	Assistência direta ao paciente	329	77,96%
	Coordenação	70	16,59%
	Outra atividade	18	4,26%
	Regulação	5	1,18%
Horas de trabalho	Até 30 horas	106	25,12%
	De 31 a 44 horas	253	59,95%
	Acima de 44 horas	63	14,93%
Tempo de experiência	Até 5 anos	181	42,89%
	De 6 a 15 anos	177	41,94%
	16 anos ou mais	64	15,17%

Inicialmente, os testes de normalidade foram investigados através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, que apontaram para assimetria da distribuição das variáveis dependentes em todos os casos. Desta maneira, os testes inferenciais que se seguem são configurados em alternativas não paramétricas para a investigação. A partir disso, o modelo multivariado foi realizado considerando 9.999 reamostragens. Os resultados da PERMANOVA indicaram diferenças estatisticamente significativas somente para as variáveis Tempo de Experiência [F(2)= 3,540, $p = 0,032$, $R^2 = 0,016$], além das interações entre Horas de Trabalho e Tempo de Experiência [F(2)= 3,126, $p = 0,045$, $R^2 = 0,014$], e entre Sexo, Função e Horas de Trabalho [F(1)= 10,518, $p = 0,002$, $R^2 = 0,024$] (Tabela2).

Tabela 2 – Modelo multivariado da sensibilidade moral. (n=422)

	F	df	p	R²
Sexo	2,471	1	0,115	0,005
Serviço	1,168	3	0,318	0,008
Função	0,221	3	0,882	0,001
Horas de Trabalho	1,285	1	0,260	0,003
Tempo de Experiência	3,540	2	0,032*	0,016
Horas de Trabalho/Tempo de Experiência	3,126	2	0,045*	0,014
Sexo/Função/Horas de Trabalho	10,518	1	0,002*	0,024

Nota *estatisticamente significativo

A Tabela 3 apresenta resultados sobre os modelos univariados dos fatores/dimensões do instrumento.

Tabela 3 – Modelos univariados por dimensão da sensibilidade moral.

Variáveis	F	df	p	R²
Dimensão Orientação Interpessoal				
Sexo	0,883	1	0,352	0,002
Serviço	0,645	3	0,593	0,004
Função	0,612	3	0,613	0,004
Horas de Trabalho	2,869	1	0,089	0,006
Tempo de Experiência	4,711	2	0,008*	0,021
Sexo/Função	3,817	3	0,010*	0,026
Serviço/Tempo de Experiência	2,332	6	0,033*	0,032
Sexo/Função/Horas de Trabalho	7,927	1	0,006*	0,018
Dimensão Conhecimento Profissional				
Sexo	4,381	1	0,034*	0,009
Serviço	0,943	3	0,415	0,006
Função	0,775	3	0,520	0,005
Horas de Trabalho	0,177	1	0,672	0,000
Sexo/Função	3,207	3	0,022*	0,021
Serviço/Tempo de Experiência	2,104	6	0,049*	0,028
Horas de Trabalho/Tempo de Experiência	8,028	2	< 0,001*	0,035
Dimensão Conflito Moral				
Sexo	0,939	1	0,331	0,002
Serviço	1,433	3	0,230	0,010
Função	0,189	3	0,903	0,001
Horas de Trabalho	0,182	1	0,669	0,000
Tempo de Experiência	4,350	2	0,013*	0,020
Sexo/Função/Horas de Trabalho	13,567	2	< 0,001*	0,032
Dimensão Significado Moral				
Sexo	0,243	1	0,622	0,000
Serviço	2,340	3	0,076	0,015
Função	1,160	3	0,329	0,007
Horas de Trabalho	0,331	1	0,557	0,000
Tempo de Experiência	4,749	2	0,008*	0,021
Sexo/Serviço/Função/Tempo de Experiência	3,190	2	0,041*	0,014

Nota *estatisticamente significativo

Considerando que apenas a variável Orientação Interpessoal indicou diferenças significativas entre as variáveis, sendo elas: Tempo de Experiência [F(2)= 4,711, $p = 0,008$, $R^2 = 0,021$], além das interações entre Sexo e Função [F(3)= 3,817, $p = 0,010$, $R^2 = 0,026$], Serviço e Tempo de Experiência [F(6)= 2,332, $p = 0,033$, $R^2 = 0,032$], e Sexo, Função e Horas de Trabalho [F(1)= 7,927, $p = 0,006$, $R^2 = 0,018$].

Ademais, o modelo univariado da variável Conhecimento Profissional apresentou diferenças significativas para Sexo [F(1)= 4,381, $p = 0,034$, $R^2 = 0,009$], além das interações entre Sexo e Função [F(3)= 3,207, $p = 0,022$, $R^2 = 0,021$], Serviço e Tempo de Experiência [F(6)= 2,104, $p = 0,049$, $p = 0,028$], além de Horas de Trabalho com Tempo de Experiência [F(2)= 8,028, $p < 0,001$, $R^2 = 0,035$].

Posteriormente, o modelo univariado, considerando o Conflito Moral, apresentou diferenças significativas para os grupos de Tempo de Experiência [F(2)= 4,350, $p = 0,013$, $R^2 = 0,020$], além da interação entre Sexo, Função e Horas de Trabalho [F(2)= 13,567, $p < 0,001$, $R^2 = 0,032$].

Por fim, o modelo univariado, considerando a variável Significado Moral, apontou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de Tempo de Experiência [F(2)= 4,749, $p = 0,008$, $R^2 = 0,021$], além da interação entre Sexo, Serviço, Função e Tempo de Experiência [F(2)= 3,190, $p = 0,041$, $R^2 = 0,014$].

A partir disso, realizaram-se comparações pareadas entre os grupos. A tabela 4 apresenta as comparações pareadas por dimensões que apresentaram diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 4 - Comparações pareadas dos grupos que mantiveram diferenças estatísticas significativas conforme o modelo univariado.

Dimensão orientação interpessoal						
	Pares	F	R²	p	I-J	
Tempo de Experiência	Até 5 anos - 16 anos ou mais	6,586	0,026	0,036*	0,364	
	6 a 15 anos - 16 anos ou mais	8,619	0,035	0,021*	0,400	
Dimensão conhecimento profissional						
	Pares	F	R²	p	I-J	
Sexo	Feminino-Masculino	4,117	0,010	0,048*	-0,308	
Dimensão conflito moral						
	Pares	F	R²	p	I-J	
Tempo de Experiência	16 anos ou mais - até 5 anos	7,719	0,030	0,027*	0,522	
	16 anos ou mais - 5 a 16 anos	7,695	0,031	0,024*	0,493	
Dimensão significado moral						
	Pares	F	R²	p	I-J	
Tempo de Experiência	16 anos ou mais – Até 5 anos	8,017	0,032	0,024*	0,507	

Nota *estatisticamente significativo

Os resultados apontam que, pessoas com 16 anos ou mais de experiência apresentaram níveis de Orientação Interpessoal superiores, quando comparados a pessoas com tempo de experiência de até 5 anos ($I-J= 0,364, p = 0,021$), e de 6 a 15 anos ($I-J= 0,400, p = 0,021$).

As comparações pareadas indicaram que mulheres apresentaram menores níveis de Conhecimento Profissional quando comparadas a homens ($I-J= -0,308, p = 0,048$).

As profissionais com 16 ou mais anos de experiência apresentaram níveis de Conflito Moral superiores, quando comparados com as profissionais com tempo de experiência de até 5 anos ($I-J= 0,522, p = 0,027$), e profissionais com tempo de experiência de 5 a 16 anos ($I-J= 0,493, p = 0,024$).

As enfermeiras, com tempo de experiência de 16 anos ou mais, apresentaram maiores níveis de Significado Moral quando comparados a pessoas com experiência de até 5 anos ($I-J= 0,507, p = 0,024$).

Nas demais variáveis que se apresentaram no modelo univariado, por dimensão, não foi possível observar nenhuma outra comparação pareada, levando a crer que os efeitos globais encontrados para as interações não se confirmaram quando comparados os grupos par a par.

Discussão

A distribuição da amostra por sexo, neste estudo, apresentou-se majoritariamente feminino, semelhante a outros contextos em que foi estudada a SM em profissionais de enfermagem, como na pediatria na Turquia⁽¹⁶⁾, em UTI na Turquia e no Irã^(9,17) e na Atenção Primária no Brasil⁽¹⁸⁾.

Difere essa proporção em relação a outro estudo no contexto da urgência na Turquia, onde foi apresentada uma amostra mais homogênea entre os sexos, que revelou 52,5% de mulheres e 47,5% de homens⁽¹³⁾. Já em outro estudo, conduzido em clínicas médicas no Irã, a proporção de mulheres alcançou 96,5%⁽¹⁹⁾. Isto pode indicar que, embora o perfil dos profissionais venha se alterando ao longo dos anos, a Enfermagem ainda se constitui em uma profissão com uma expressiva participação de mulheres, em função da historicidade e questões sociais relacionadas à constituição da profissão.

A respeito da existência de divergências quanto à influência do sexo do profissional na sua SM, avaliar de forma isolada essa característica pode suscitar interpretações equivocadas. Estudo que traz diferenças da sensibilidade moral quanto ao sexo dos profissionais, demonstra, em seus resultados, que não houve diferenças significativas entre homens e mulheres⁽⁹⁾. No entanto, os dados apresentados nesta pesquisa indicam diferença significativa em relação à

dimensão conhecimento profissional, que retratam a confiança no conhecimento da enfermagem e a valorização do conhecimento intuitivo e da experiência pelos profissionais para auxiliá-las a tomar decisões difíceis, sendo que os homens apresentaram maiores índices.

Quando se trata do conhecimento profissional, foi evidenciado em estudo com enfermeiras de UTI, na Região Sul do Brasil, que a busca pelo conhecimento promove aptidão para questionar os fatos que ocorrem e reconhecer situações inadequadas no contexto de trabalho em que está inserida⁽⁸⁾, sendo assim, uma dimensão importante no alcance do desenvolvimento da sensibilidade moral destas profissionais.

Impende salientar que a SM não se desenvolve da mesma forma em todos os aspectos da vida⁽²⁰⁾, ou seja, uma pessoa pode ter maior sensibilidade em determinados contextos do que em outros, o que eleva a importância da experiência para o desenvolvimento da sensibilidade moral no âmbito da atuação profissional. A experiência profissional, neste estudo, é considerada pelo tempo de atuação no serviço de urgência.

No cognitivismo, existe a aceção que os princípios morais são frutos do conhecimento inato ou adquirido, de tipo intuitivo ou demonstrativo⁽³⁾. Assim, as experiências e a cognição (conhecimentos e habilidades apreendidas) desenvolvem as percepções de como as ações influenciam os outros, sendo que as memórias e julgamentos estão envolvidos neste processo.

Isto é relevante porque uma das características dessa sensibilidade é a utilização das experiências profissionais como ferramenta para reconhecer os aspectos éticos envolvidos em determinada situação. Por isso, em condições ideais do desenvolvimento moral, quanto maior o tempo de prática, maior tende a ser a competência moral das enfermeiras para usar habilidades desenvolvidas ao longo do tempo na tomada de decisões⁽²¹⁾.

Outrossim, os achados deste estudo corroboram o tempo de experiência na urgência como a característica profissional que se destacou nas distinções entre os grupos nas dimensões da SM. Dessa maneira, ao se tratar da dimensão Orientação Interpessoal, estes achados sugerem que pessoas com 16 anos de experiência ou mais, apresentam níveis superiores nessa orientação quando comparados a pessoas com tempo de experiência de até 5 anos.

A orientação interpessoal das enfermeiras, corresponde aos comportamentos desenvolvidos pelos profissionais em busca de uma relação de confiança com o paciente e de alternativas para atender às necessidades⁽¹⁸⁾, pois existe uma preocupação profissional de como as suas ações afetam a sua relação com a pessoa sob cuidado^(16,17). Em estudo com equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), a relação interpessoal foi identificada, pelos participantes, como promotora de novas percepções, que favorecem o desenvolvimento da SM⁽²²⁾.

As relações de confiança entre a enfermeira e pessoas sob cuidados, quando não são estabelecidas, reforçam o surgimento de problemas éticos⁽²³⁾. Fortalecer essas relações não se limita ao âmbito do saber fazer, um aspecto mais técnico da assistência, mas integra dimensões da esfera humana, as quais são interconectadas com o respeito, a partir do reconhecimento, pelas enfermeiras, da singularidade da pessoa sob cuidado e demonstração de que, para exercer a profissão, o respeito à condição humana é fundamental, como também as relações multiprofissionais devem ser estabelecidas em prol do provimento do melhor cuidado⁽⁷⁾. Assim, quando as profissionais de enfermagem buscam conhecer o paciente em sua totalidade, elas têm melhores condições de estabelecer uma relação respeitosa, como percebidas pelas profissionais de serviços de urgência⁽²⁶⁾.

No âmbito da dimensão Conflito Moral, as enfermeiras com mais tempo de experiência são àquelas que mais percebem a vivência do conflito. A SM é um marco da competência moral, por estar envolvida tanto no reconhecimento quanto na melhoria das habilidades para a resolução do conflito⁽⁷⁾. É pela consciência moral que a enfermeira recruta seus conhecimentos sobre a ética profissional e se torna ciente dos possíveis conflitos no seu ambiente de trabalho⁽²⁵⁾. Assim, a experiência, quando a vivência é reflexionada, baseia a resolução de conflitos semelhantes no futuro.

Quanto à dimensão significado moral das enfermeiras, também foi evidenciada a relação existente desta dimensão e o tempo de experiência, refere-se a dar sentido às ações tomadas para atender à necessidade da pessoa sob cuidado⁽¹⁷⁾. Assim, apreende-se que os contextos que apresentem redução da autonomia, como observável em serviços de urgência, podem levar às enfermeiras a se sentirem moralmente mais responsáveis pela assistência prestada. Em função disto, parece haver maior concordância no significado moral diante das situações em que vivenciam conflitos, como aquelas nas quais tomam decisões sem a participação da pessoa.

Limitações

As limitações do estudo surgem a partir da avaliação da necessidade para estabelecer pontos de corte para o instrumento e também, a baixa adesão das participantes, que pode estar relacionada à restrição de acesso às redes de internet em algumas regiões.

Contribuições para a prática

Entre as contribuições do estudo, destaca-se que este pode favorecer melhor compreensão sobre a SM de enfermeiras que atuam em serviços de urgência no contexto brasileiro, a partir da ampliação da temática neste campo de atuação. Esta compreensão é

relevante, pois aponta para a necessidade de que, desde a formação profissional, deve haver promoção de práticas e experiências significativas, que contribuam para o desenvolvimento da SM das futuras enfermeiras e em consequência, fortaleçam suas decisões com base no cuidado ético e centrado no paciente.

Conclusão

Ao analisar a sensibilidade moral das enfermeiras da urgência, integrando com dados pessoais e de trabalho, foi possível identificar que o tempo de experiência no serviço incide em maiores índices do fenômeno em estudo. Destaca-se que valorizar o compartilhamento de vivências e experiências intergeracionais em serviço com as profissionais, pode ser uma possível estratégia para fomentar competências morais no campo de prática, ao mesmo tempo que valoriza o corpo de conhecimento constituído ao longo dos anos de experiências.

Referências

1. Cuduro FLF, De Macedo SMK. Evaluation of the working environment between nursing professionals in an urgent and emergency unit. *Enferm. glob.* 2018; 17(50):388-399. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.283991>
2. Oliveira SdaS, Lima AB, Santa Rosa DdeO, Freitas GF, Ferraz MOA. Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care. *Rev. baiana enferm.* 2021;35:e38733. doi: 10.18471/rbe.v35.38733
3. Abbagnano N. *Dicionário de Filosofia*. [s.l.]. São Paulo: Martins Fontes, 2012.
4. Hakimi H. et al. Moral neutralization : Nurses' evolution in unethical climate workplaces. *BMC Med Ethics.* 2020; 21(1):114. doi: 10.1186/s12910-020-00558-3
5. Nunes L. Cinco estrelas: acerca das competências morais no exercício de Enfermagem. *Nursing edição portuguesa.* 2002(171):8–11. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62691091.pdf>
6. Lützen K, et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics.* 2006;13(2):187–196. doi: 10.1191/0969733006ne837oa.
7. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Silveira RdaS, Dalmolin GDeL, Andrade GBDe. The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral Sensitivity. *Rev. Latinoam. Enferm.* (online). 2020; 28:e3309. doi: 10.1590/1518-8345.4033.3309.
8. Tomaszewisk-Barlem JG, et al. Strategies to develop moral sensitivity: a perspective of intensive care unit nurses. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2020;24(3):e20190311. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0311>
9. Zahednezhad H, Shokrollahi N, Gheshlagh RG, Afshar PF. Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2021;20(1):140. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00662-8>
10. Ye, B.; Luo, E.; Zhang, J.; Chen, X.; Zhang, J. Moral Sensitivity and Emotional Intelligence in Intensive Care Unit Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022;19(9):5132. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095132>
11. Mower DS, Vandenberg P, Robison WL. *Developing Moral Sensitivity*. New York:

- Routledge, 2015.
12. Bagherzadeh M, Jafari H, Charati JY, Shafipour V. The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in Iran. *Nurse Education in Practice*. 2021 [cited 2022 Dec. 03];57: 103243. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103243>
 13. Palazoglu CA, Koç Z. Ethical sensitivity , burnout , and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):809–22. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>
 14. Nora, CRD, Zoboli EL, Vieira MM. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics*. 2019; 26(3):823–832. doi: 10.1177/0969733017720849
 15. Field Andy. *Descobrimo a estatística usando o SPSS [online]*. Tradução Lorí Viali. – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
 16. Arslan FT, Calpbinici P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: A cross-sectional, correlational study. *Acta Bioeth*. 2018;24(1):9–18. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100009>
 17. Kavurmaci M, Tan M. Determining the Moral Sensitivities of Intensive Care Nurses. *Crit Care Nur*. 2019;42(3):278–84. doi: <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000270>
 18. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):308–16. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>
 19. Amiri E, Ebrahimi H, Namdar Areshtanab H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M. The relationship between nurses' moral sensitivity and Patients' satisfaction with the care received in the medical wards. *J Caring Sci*. 2020;9(2):98–103. doi: <https://doi.org/10.34172/jcs2020.015>
 20. Rest JR. A Psychologist Looks at the Teaching of Ethics. *Hastings Cent Rep*. 1982;12(1):29. Available from: [jstor.org/stable/3560621](http://www.jstor.org/stable/3560621)
 21. Almeida JFR. Ética e Desempenho Social das Organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais. *Rev. adm. contemp.*, v. 11, n. 3, p. 105–125, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552007000300006>
 22. Lutzen K, Sc RNM, Nordstrom G, Sc RNM, Evertzon M. Moral Sensitivity in Nursing Practice. *Scand J Curing Sci*. 1995;9:131–8. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>
 23. Ferraz CMLC, Vilela GS, Moreira DA, Brito MJM. Moral sensitivity in the practice of Family Health Strategy professionals. *Rev Rene*. 2021;22:e60281. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2021226028>
 24. Bremer A, Holmberg M. Ethical conflicts in patient relationships: experiences of ambulance nursing students. *Nursing Ethics*, v. 27, n. 4, p. 946–959, 2020.
 25. Schallenberger CD, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Rocha LP, Dalmolin GL, Pereira LA. Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm*. 2019;72(Suppl 1):2-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>.

6.4 MANUSCRITO 4 - SENSIBILIDADE MORAL VIVENCIADA POR ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

RESUMO

Objetivo: Compreender como a sensibilidade moral é vivenciada pelas enfermeiras que atuam nos serviços de atenção às urgências.

Método: Estudo de métodos mistos, com abordagem explanatória sequencial iniciada pela etapa quantitativa, seguida da qualitativa. Da primeira etapa, participaram 422 enfermeiras que atuavam em serviços de atendimento às urgências e emergências no território brasileiro com o preenchimento de um instrumento autoaplicável e, destas, 15 foram entrevistadas. O período da coleta de dados ocorreu de fevereiro de 2022 a julho de 2023, com a utilização de recursos *online*. Os dados quantitativos foram analisados pela estatística descritiva composta pela frequência absoluta da concordância sobre itens do questionário da sensibilidade moral, e os dados qualitativos foram submetidos à análise descritiva a partir da aplicação do modelo de categorização para pesquisa qualitativa proposta por Vietta. A interpretação dos achados de ambas as etapas foram o ponto de intersecção após a análise dos dados.

Resultados: Ao expressarem sobre a sensibilidade moral, no contexto do cuidado em serviços de urgências, as enfermeiras reconhecem as vulnerabilidades e necessidades das pessoas sob cuidado que vão além da causa que os levaram ao serviço, revelam a necessidade de aportarem o cuidado mediante a expressão de sentimentos, sensações e habilidades para lidar com situações emergentes do cuidado, articulam e refletem sobre a ética e normativas institucionais, orientam suas ações nas relações que implicam em respeito aos princípios para o cuidado, percebem situações eticamente sensíveis e resgatam o sentido das suas ações na busca pelas melhores condutas.

Conclusão: As enfermeiras revelam aspectos da sensibilidade moral nos serviços de urgência face que emergem do cuidado clínico, ressignificando suas ações na crença e busca do que é a melhor conduta para o paciente e confiando no conhecimento da enfermagem. Expressam a necessidade de serem sensíveis no contexto do atendimento, delineando situações na urgência, onde apreendem princípios orientadores da relação interpessoal, a percepção da vivência de conflitos e motivações para a ação, além da necessidade de competências.

INTRODUÇÃO

A sensibilidade moral é uma disposição humana para reconhecer e lidar com vulnerabilidades das pessoas, condição necessária frente a situações desafiadoras. Conceitua-se a sensibilidade moral na área da saúde como a capacidade de reconhecer a vulnerabilidade da pessoa no processo de cuidar e tomar decisões reconhecendo as consequências éticas das mesmas⁽¹⁾. Ela é um dos componentes da competência moral, o que proporciona maior habilidade no enfrentamento de conflitos, a fim de promover condições seguras para o cuidado⁽²⁾.

Nas situações dos casos agudos de doenças não previsíveis, acolhidos pelos serviços de urgências, as enfermeiras que assistem às pessoas, vivenciam, em seu cotidiano, questões que implicam em tomada de decisões, em especial, pela imprevisibilidade deste serviço, condições clínicas da pessoa sob cuidado, relações da equipe e familiares^(3,4). Nestes serviços, também são vivenciadas situações em que, por vezes, não há uma clareza entre as decisões, sobre a melhor a ser tomada em nome da pessoa sob seus cuidados. Assim, este é um contexto em que os conflitos morais, que envolvem os valores, deveres e responsabilidades⁽⁵⁾, fazem parte do cotidiano das profissionais, seja nas interações com os outros ou no âmbito individual. Para tanto, a sensibilidade moral torna-se um elemento essencial a ser desenvolvido pelas profissionais para o cuidado neste contexto.

Em estudo com enfermeiros intensivistas, a sensibilidade moral esteve fortemente correlacionada à coragem moral⁽⁶⁾, ambas necessárias no processo de tomada de decisões éticas. Neste sentido, vale lembrar o estudo realizado no Irã com enfermeiras das urgências, em que a educação em serviço é importante como promotor do desenvolvimento da sensibilidade moral⁽⁷⁾.

No contexto brasileiro não foram identificados estudos que destaquem a sensibilidade moral entre as enfermeiras dos serviços de urgências, conforme leitura da literatura acerca da temática. No entanto, há destaque de situações vivenciadas pelas profissionais que atuam no campo pré-hospitalar da urgência no Brasil⁽⁸⁾, o que demanda a necessidade de fortalecer as competências morais.

Diante do exposto, e propondo dar visibilidade ao fenômeno da sensibilidade moral, com vistas a descrevê-lo e aprofundar o conhecimento no contexto da atenção às urgências, foi delineada a seguinte questão: Como a sensibilidade moral é descrita por enfermeiras que atuam nos serviços de urgências?

O objetivo deste estudo é compreender como a sensibilidade moral é vivenciada pelas enfermeiras que atuam nos serviços de atenção às urgências.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de métodos mistos, com estratégia explanatória sequencial⁽⁹⁾, iniciada pela etapa quantitativa, seguida da qualitativa, com integração das etapas realizada após a análise e durante a interpretação dos achados. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 53607021.2.0000.5531 e aprovado sob parecer consubstanciado número 5.953.138. A apresentação do relatório do estudo foi norteada pelo *Mixed Methods Appraisal Tool*. A coleta de dados foi realizada em dois períodos, compreendidos entre fevereiro de 2022 a julho de 2023.

A primeira etapa da pesquisa foi desenvolvida a partir de um delineamento transversal e descritivo, com a aplicação de um instrumento *online* composto por dados sociodemográficos e da profissão, além da versão brasileira do Questionário de Sensibilidade Moral (MSQ-B)⁽¹⁰⁾ de 27 itens, sendo utilizados 19 destes, cujas evidências de validade de estrutura interna foram avaliadas após a coleta, mantendo um coeficiente ω de *McDonald* de 0,818, com respostas quanto a concordância das enfermeiras, que variavam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Os itens do MSQ-B se distribuem em quatro dimensões: significado moral, orientação interpessoal, conflito moral e conhecimento profissional⁽¹⁰⁾, conforme descritas a seguir.

A dimensão significado moral contém os seguintes itens: 1. O meu trabalho não teria sentido se eu nunca visse melhorias nos meus pacientes; 2. É importante que eu obtenha uma resposta positiva do paciente em tudo que eu faça; 4. Se eu perdesse a confiança do paciente, sentiria que o meu trabalho não tem sentido.

A dimensão orientação interpessoal é composta dos seguintes itens: 6. Acredito que é importante ter princípios firmes para cuidar de certos pacientes; 8. O mais importante na minha prática de enfermagem é o meu relacionamento com os pacientes; 13. Acima de tudo, são as reações dos pacientes que me mostram que eu tomei a decisão certa; 14. Frequentemente penso acerca dos meus valores e normas que podem influenciar as minhas reações; 18. Nas situações em que é difícil saber o que é certo, consulto os meus colegas sobre o que devo fazer; 16. Acredito que o bom atendimento de enfermagem inclui a participação do paciente, mesmo daqueles com transtornos mentais graves.

A dimensão conflito moral apresenta os itens: 5. Eu sou muitas vezes confrontado com situações em que me deparo com conflitos sobre como abordar o paciente; 7. Muitas vezes eu enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para um paciente em particular; 9. Muitas vezes enfrento situações em que tenho dificuldade em permitir que o

paciente tome a sua própria decisão; 17. Muitas vezes me deparo com situações difíceis, onde tenho que tomar decisões sem a participação do paciente.

A dimensão conhecimento profissional refere-se aos itens: 3. Quando eu preciso tomar uma decisão contra a vontade do paciente, eu faço de acordo com a minha opinião sobre o que é bom cuidado; 10. Baseio sempre minhas ações no conhecimento de enfermagem de qual é o melhor tratamento, mesmo que o paciente proteste; 11. Eu acredito que o bom atendimento de enfermagem, muitas vezes, inclui tomar a decisão pelo paciente; 12. Quando estou inseguro, confio principalmente no conhecimento dos médicos sobre um paciente; 15. A minha experiência é mais útil do que a teoria nas situações em que é difícil saber o que é eticamente correto; 19. Eu confio principalmente na minha intuição quando tenho que tomar uma decisão difícil para um paciente.

A divulgação do instrumento contou com apoio dos Conselhos Regionais de Enfermagem, Programas de Pós-graduações e rede de contato das pesquisadoras. Foram incluídas 422 participantes que se identificaram como enfermeiras, atuantes em serviços de urgência (Emergência hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Unidade de Pronto Atendimento e outros serviços).

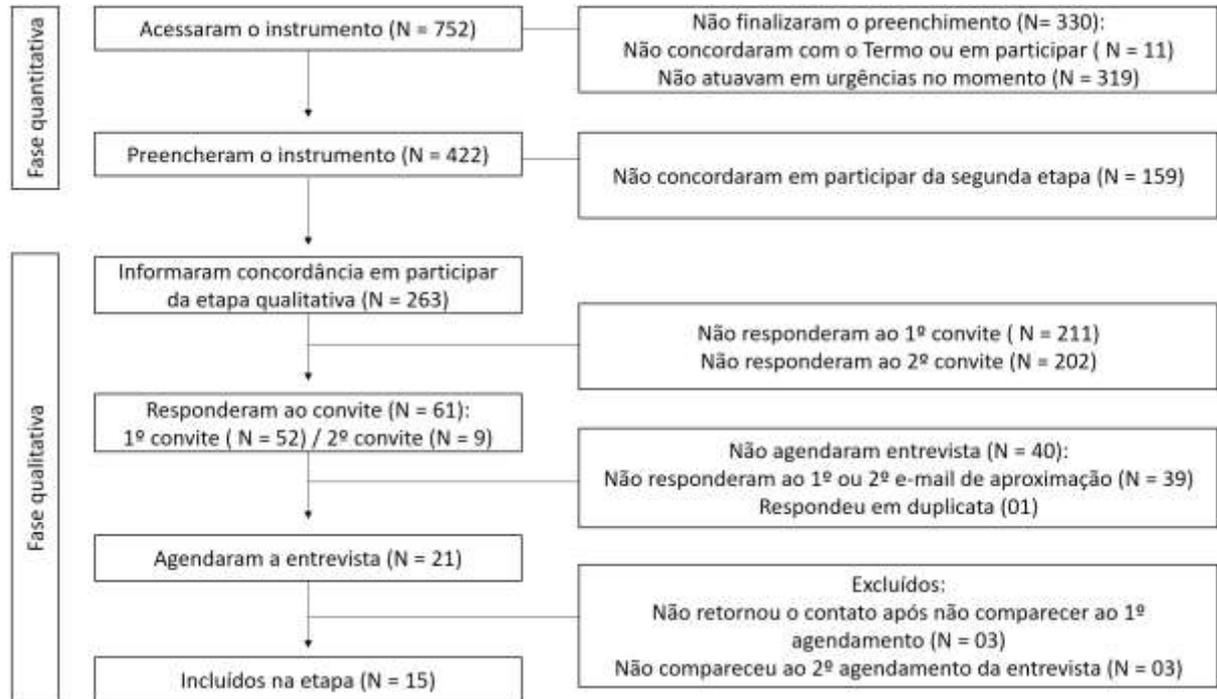
Em ambas as etapas do estudo, foram disponibilizados o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de gravação de áudio e vídeo para os participantes da etapa qualitativa. Após o registro, pelo participante, de concordância com os termos no formato digital, foram encaminhadas as cópias para as participantes.

Os dados quantitativos foram analisados partir da estatística descritiva, com a apresentação da frequência relativa da caracterização das participantes e frequência absoluta das respostas sobre a concordância dos itens em escala do tipo *Likert* pelas participantes, que foram categorizados em concordância (1 a 3 pontos) imparcialidade (4 pontos) e concordância (5 a 7 pontos). Para esta análise, foram utilizados os softwares *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) versão 21, para caracterizar a amostra, e o *Microsoft Excel*[®] para tabulação de dados e elaboração do gráfico correspondente às respostas das enfermeiras.

As participantes, ainda na primeira etapa do estudo, ao responder afirmativamente à questão de possível participação em uma segunda etapa, foram convidadas para a etapa seguinte. Das 263 participantes que sinalizaram concordância, um novo *e-mail* de convite foi enviado para confirmação e agendamento de uma entrevista para cada participante. Na etapa qualitativa, participaram enfermeiras, que atenderam aos seguintes critérios: atuavam na assistência direta dos pacientes há, pelo menos, um ano em serviços de atendimento às urgências, definidos como Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Atendimento, Unidade

Hospitalar e Serviço de Atendimento Móvel de Urgências. Este processo está demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de apresentação da inclusão das participantes nas duas etapas do estudo.



As entrevistas duraram, em média 12 minutos. Foram conduzidas pela pesquisadora responsável, com o uso da plataforma de reunião *Google meet*[®] e gravação de áudio com gravador externo, com suporte de roteiro de entrevista, mantendo os procedimentos empregados mais uniformes durante o encontro. As entrevistas foram transcritas com suporte do Programa *RESHAPE*[®], revisadas pela pesquisadora responsável e foram encaminhadas, por *e-mail*, para que cada participante fizesse a validação da sua entrevista.

A análise das entrevistas foi realizada a partir do Modelo de Categorização de base qualitativa proposta por Vietta⁽¹¹⁾. O critério de saturação⁽¹²⁾ sustentou a interrupção da captação de novos participantes ao atingir 15 entrevistas, pois a partir da 12ª não havia geração de novas unidades de significado, o que foi confirmado nas três últimas.

Das questões “O que significa a sensibilidade moral para você?” e “Ser sensível às questões éticas para o cuidado de um paciente em situação de urgência e emergência significa o que para você?” emergiram a categoria “Sensibilidade moral das enfermeiras frente às vulnerabilidades do cuidado nos serviços de urgência” e, apresentou por ordem de frequência, as subcategorias: 1) Princípios e valores orientadores da sensibilidade moral nas relações das enfermeiras no atendimento às urgências; 2) Necessidades sentidas pelas enfermeiras dos serviços de atenção às urgências quanto ao preparo e competências para o cuidado; 3) Atitudes

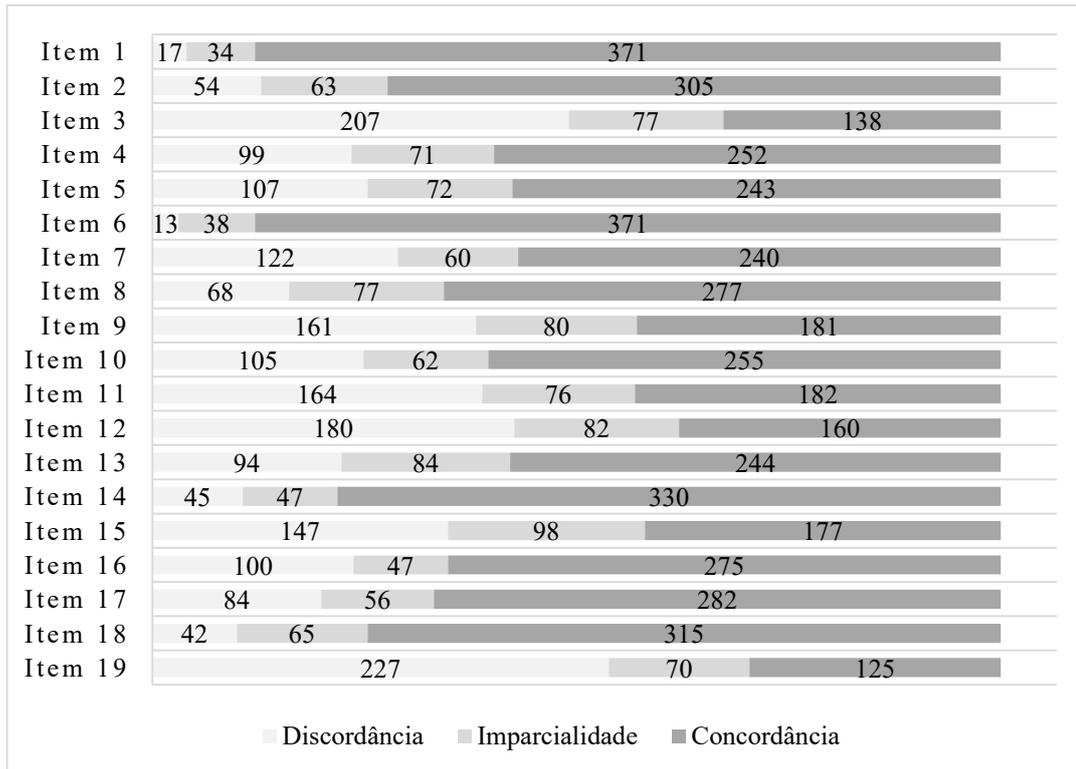
que expressam sensibilidade moral das enfermeiras em defesa do paciente; 4) Situações de reconhecimento da vulnerabilidade das pessoas quanto ao cuidado em urgência; 5) Percepções sobre ser moralmente sensível, por enfermeiras, no contexto dos serviços de atenção às urgências.

A integração dos métodos foi realizada após a descrição dos dados quantitativos e da categorização das entrevistas. Assim, os achados foram articulados considerando as concordâncias por item e dimensões das respostas das enfermeiras, conforme avaliado por instrumento e os significados expressos nas subcategorias qualitativas, buscando a complementariedade para o fenômeno da sensibilidade moral das enfermeiras que atuam nos serviços de urgência.

RESULTADOS

O questionário foi preenchido por 422 participantes, destas 332 foram mulheres (78,7%), justificando a adoção do termo enfermeira(s) para apresentação dos resultados; atuavam em emergências hospitalares (34,4%), Unidade de Pronto Atendimento (29,1%), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 (14,7%) e outro serviço de urgência (21,8%). Estes outros serviços foram considerados pelas participantes como serviços que não se conformavam com os já destacados, mas que vivenciavam atendimentos de urgência e emergências, como por exemplo o pronto atendimento de um serviço especializado. As enfermeiras atuavam na assistência direta (78%), coordenação (16,6%), regulação (1,2%) e outras atividades (4,3%). As respostas das enfermeiras, por item do instrumento, estão descritas no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Concordância das enfermeiras quanto as afirmativas do questionário de sensibilidade moral, Brasil, 2023. (n = 422)



Participaram da etapa qualitativa 15 enfermeiras caracterizadas na Tabela 1, que apresenta a identificação com a letra E (enfermeira), seguido por número de ordem de participação, idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação na urgência, maior titulação acadêmica, Estado de residência, o tipo de serviço, a carga horária semanal.

Tabela 1 – Caracterização das participantes da etapa qualitativa, Brasil, 2023. (n = 15)

Id.	Idade	Sexo	Anos de Formação	Anos de Atuação	Titulação	Estado	Serviço	Carga horária
E1	40	Feminino	19 anos	12 anos	Doutora	SP	UPA	44h
E2	52	Masculino	30 anos	17 anos	Doutor	PR	EH	40h
E3	43	Feminino	7 anos	7 anos	Doutora	SP	UPA	48h
E4	24	Feminino	2 anos	2 anos	Especialista	SP	EH	60h
E5	38	Feminino	8 anos	3 anos	Especialista	SP	EH	36h
E6	39	Feminino	16 anos	16 anos	Mestre	BA	EH	36h
E7	25	Feminino	2 anos	2 anos	Especialista	DF	EH	36h
E8	42	Feminino	19 anos	11 anos	Mestre	BA	SAMU	24h
E9	40	Feminino	18 anos	9 anos	Mestre	CE	UPA	36h
E10	35	Feminino	15 anos	12 anos	Mestre	MS	EH	36h
E11	45	Feminino	22 anos	9 anos	Especialista	SP	EH	40h
E12	50	Feminino	13 anos	13 anos	Especialista	SP	PA	36h
E13	33	Feminino	12 anos	11 anos	Especialista	SP	UPA	36h
E14	59	Masculino	11 anos	11 anos	Especialista	DF	SAMU	40h
E15	35	Feminino	8 anos	3 anos	Especialista	BA	EH	36h

Legenda: EH – Emergência hospitalar; SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; PA – Pronto Atendimento; UPA - Unidade de Pronto Atendimento.

A maior parte dos participantes da fase qualitativa foi de mulheres, com idade de 24 a 50 anos, tempo de formação mínima de 2 anos e máxima de 22 anos. Já os homens foram mais velhos da amostra, com idade de 52 e 59 anos e com tempo de formação mínima de 11 anos e máxima de 30 anos. A participante com maior carga horária semanal esteve relacionada ao vínculo como enfermeira residente. A enfermeira E12 atuava em unidade de urgência pediátrica. As participantes E2, E8 e E15 ainda informaram ter outros vínculos trabalhistas na área de enfermagem, sendo os três docentes e um desses com terceiro vínculo na gestão.

Ao analisar as respostas do questionário de sensibilidade moral, o item 6 (Acredito que é importante ter princípios firmes para cuidar de certos pacientes) e o 14 (Frequentemente penso acerca dos meus valores e normas que podem influenciar as minhas reações), tiveram as maiores concordâncias, e se referem aos princípios e valores para o cuidado. Da análise qualitativa das entrevistas, evidenciou-se, na subcategoria com maior frequência “Princípios e valores orientadores da sensibilidade moral nas relações das enfermeiras no atendimento às urgências” retratada por participantes de distintos tipos de serviço e características, converge com a dimensão orientação interpessoal do fenômeno da sensibilidade moral. Os princípios abordados pelas enfermeiras foram a alteridade, a não maleficência, a autonomia e a privacidade, além dos valores respeito e empatia.

As enfermeiras destacam a alteridade, ou seja, a necessidade de se colocar no lugar do outro, reconhecendo-o como ser distinto, ao tempo que também fazem uma aproximação consigo e estabelecem uma relação embasada na empatia, conforme fragmentos das falas.

[...] colocar-se no lugar do paciente, do familiar também. / [...] ao meu entender, se a gente consegue se colocar no lugar do outro, da outra pessoa, [...] conseguimos trabalhar daquela forma assim, se fosse a minha situação, se fosse eu ali no lugar do paciente, como eu gostaria de ser tratado? O que eu gostaria de estar recebendo neste momento? Qual é a atenção? (E5). E quando a equipe de enfermagem (**relato de um caso**) fala assim, ‘ela é poliqueixosa’. Falei, ‘mas você já se colocou no lugar dela?’ (E6). Vai ter situações que a gente vai precisar pensar e a gente vai precisar se colocar no lugar do outro para resolver (E08). Acredito que se colocar no lugar do paciente, se colocar no lugar do familiar do paciente na situação que ele está vivenciando ali (E09). Resumidamente, seria empatia. Não fazer nos outros o que você não gostaria de fazer para si (E03). Porque ali poderia ser uma pessoa da minha família, poderia ser até eu mesma. E aí, essa sensibilidade na hora de praticar o cuidado, acho que você tem até que pensar nisso também (E09). Como se você estivesse prestando (**cuidado**) ou para você mesmo, ou para um familiar seu (E11).

As enfermeiras foram mais concordantes acerca das afirmativas que convergem para a importância do relacionamento com os outros, presente no item 8 (O mais importante na minha prática de enfermagem é o meu relacionamento com os pacientes) como orientador da sua

prática, além do item 13 (Acima de tudo, são as reações dos pacientes que me mostram que eu tomei a decisão certa) sobre a observação do paciente para ponderar sobre a sua decisão. Também, com maior concordância, na relação com os colegas diante de situações difíceis sobre qual a melhor conduta, conforme previsto no item 18 (Nas situações em que é difícil saber o que é certo, consulto os meus colegas sobre o que devo fazer).

O respeito nas relações foi um dos valores considerados para o cuidado moralmente sensível presente na fala das enfermeiras, este esteve presente na relação consigo mesmo, com a equipe, com as pessoas sob cuidado e seus familiares. O respeito fundamenta a manutenção do sentido do trabalho das enfermeiras, expressas nas falas abaixo:

[...] ter a sensibilidade de saber que você está trabalhando com outras pessoas, que envolve tanto a questão [...] do respeito com você e com outro (E15). Então, eu acredito que essas pessoas vão me respeitar, elas vão ter demandas comigo [...] (E02). [...] respeitando sobretudo o indivíduo, a vontade dele, a privacidade dele (E01). [...] significa respeito ao paciente, respeito ao familiar (E07). [...] enxergar o paciente não pela doença, mas como um indivíduo que tem as suas necessidades específicas. (E13) É você ter um jeito de tratar a pessoa, de saber o que ela está sentindo naquele momento [...] (E12). [...] ser educado, ser cortês (E08). [...] é o respeito mútuo dentro da equipe no desempenhar das suas ações (E09).

Em contrapartida, a relação desrespeitosa foi destacada por uma enfermeira como uma questão que compromete a sensibilidade moral.

[...] quando não há o respeito dentro da própria equipe [...] isso acaba afetando a sensibilidade (**moral**) [...]. (E09)

As ações das enfermeiras também se sustentam na aceção da profissional em agir fundamentada na precaução, não trazendo maiores prejuízos às pessoas sob seus cuidados. Nas falas, percebe-se o princípio da não-maleficência nas ações de cuidado.

[...] é não prejudicar ele na condição dele, na vivência dele, até mesmo nas condições de vida que ele vive (E12). Não expor o paciente a um risco maior que ele se encontra (E15). Preservar a intimidade, não expor o paciente. (E03)

Ainda na dimensão orientação interpessoal, o item 16 (Acredito que o bom atendimento de enfermagem inclui a participação do paciente, mesmo daqueles com transtornos mentais graves) vai ao encontro das questões da autonomia do paciente diante da sua condição de saúde. No entanto, foi abordado pelas enfermeiras que quando o paciente não tem como lidar com a escolha, a enfermeira justifica a decisão tomada no momento crítico do paciente.

[...] para conseguir transferir (**orientações**) para o paciente isso, de modo que ele consiga aceitar, até mesmo, o tratamento, o melhor tratamento, a escolha mais adequada [...] para ele (E01). O familiar [...] assina um termo de primeiro atendimento, mas antes de ser assinada, como o serviço é muito rápido, você acaba assumindo coisas por ele. [...] Normalmente, quem vai escolher por ele é a equipe (E15). [...] ele vem com a confiança total em você (E12).

A partir da convergência da dimensão orientação interpessoal e a subcategoria “Princípios e valores orientadores da sensibilidade moral nas relações das enfermeiras no atendimento às urgências” compreendeu-se que as enfermeiras expressam a capacidade de reconhecer a própria dignidade humana e a do outro, requisitando uma relação respeitosa, mas também compreendem as limitações humanas frente ao atendimento crítico à saúde, percebem as pessoas como únicas, centrais no processo de cuidado, ao tempo que tomam para si e a equipe, a responsabilidade de decidir nas situações em que entendem que a pessoa sob cuidado, na iminência da limitação, não consegue tomar as suas decisões. Assim, frente aos obstáculos, as enfermeiras agem e se personalizam, considerando aspectos humanistas e existenciais.

Na subcategoria “Necessidades sentidas pelas enfermeiras dos serviços de atenção às urgências quanto ao preparo e competências para o cuidado”, as enfermeiras discorrem sobre a necessidade de ter o preparo para lidar com as questões que emergem da prática. As descrições convergem com os dados quantitativos que apresentam no conhecimento de enfermagem, o item 10 (Baseio sempre minhas ações no conhecimento de enfermagem de qual é o melhor tratamento, mesmo que o paciente proteste), com maior concordância na dimensão conhecimento profissional. A partir da busca dos conhecimentos científicos, éticos e técnicos, as enfermeiras reconhecem as necessidades dos pacientes, julgam sobre as decisões e, assim, lidam com as situações que emergem do cuidado, conforme retratado nas falas a seguir:

[...] você tem que ter o conhecimento que é para você realmente não ter o risco de prejudicá-lo [...] / [...] a ética profissional da gente, ela vem para proteger o paciente [...]. Então, na ética é você ter essa sensibilidade e reconhecer o que ele precisa naquele momento que você não vá prejudicá-lo (E12). [...] como é que eu vou saber lidar com essa tensão, com essa vulnerabilidade desse momento para eu conseguir, vamos dizer assim, casar tudo para que eu consiga essa logística de cuidado [...] (E02).

Complementando o entendimento sobre a necessidade do preparo, a subcategoria tem descrito que as enfermeiras relacionaram a ética e a sensibilidade moral.

Então acho que ser sensível é a gente se colocar numa posição de entender o que seria ideal naquele momento, respeitando novamente, atrelado aos princípios éticos (E08). Creio que ela (**sensibilidade moral**) se confunde um pouco com a ética, ou ela é a ética (E06). Assim, como em todos os outros setores de atendimento, a ética é a base da assistência, além dos conhecimentos científicos (E07).

Para as enfermeiras, a sensibilidade moral também foi abordada como uma forma de delimitar o escopo de atuação profissional.

[...]essa sensibilidade ela passe por isso, por entender o que a gente pode fazer, o que a gente não deve fazer e o que a gente não pode fazer dentro do escopo

do atendimento, dentro do seu escopo de trabalho. / O enfermeiro precisa saber o que ele pode fazer e o que ele não pode fazer (E08). / [...] aproxima muito da ética, da ética do trabalho (E15). [...] não pode extrapolar aquilo que não é da sua competência ética e legal. / [...] é você conseguir avaliar até que ponto você pode atuar na sua área (E14). Nesse ponto eu também falo que é sobre o conhecimento, porque para você ser sensível à ética, você tem muita ética assim, tipo, você pode fazer isso e você não pode fazer aquilo (E12). [...] a gente se depara com diversas situações que eu posso isso, eu não posso [...] (E5).

As enfermeiras reconhecem que abordar a sensibilidade moral é algo delicado, expressam falta de aprofundamento sobre o fenômeno, o que reforça a necessidade de ser abordada no exercício da função e de forma permanente.

A sensibilidade moral, eu não tenho um aprofundamento do tema (E06). Conexão com o caso em si, não me parece ser uma questão simples, é uma coisa bem difícil de se exercer, não é uma coisa natural, acho que tem que ser algo exercitado [...] (E04). Eu acho que são questões que tem que ser trabalhadas sempre (E10). [...] a gente precisa ter essa sensibilidade, essa preparação / [...] estar preparado para dizer para ele o que você acredita que seja melhor. / [...] a gente estar preparado para tomar as melhores decisões [...] (E01). / [...] nós temos que ter um certo preparo para saber como que eu vou [...] enquanto receptor dessa mensagem que às vezes não vai ser passada de forma tão agradável [...] (E02).

Neste cenário, a confiança na opinião e intuição das enfermeiras, presentes no item 3 (Quando eu preciso tomar uma decisão contra a vontade do paciente, eu faço de acordo com a minha opinião sobre o que é bom cuidado) e item 19 (Eu confio principalmente na minha intuição quando tenho que tomar uma decisão difícil para um paciente), tiveram maiores discordâncias pelas enfermeiras que preencheram o instrumento, inclusive, maior que outro item que apresenta a confiança no conhecimento do profissional médico em situações de insegurança sobre condutas, presente no item 12 (Quando estou inseguro, confio principalmente no conhecimento dos médicos sobre um paciente).

Uma fala, em particular, retrata a aparente insensibilidade das enfermeiras em serviços de urgência, com observação para a necessidade do resgate da afetividade nas relações de cuidado.

Muitas vezes a gente cai numa insensibilidade dentro do serviço de emergência para não ser tocado por aquilo que está acontecendo, pelas situações que acontecem dentro do serviço, mas eu acho que isso é necessário que seja tocado [...] (E04)

Compreendeu-se da convergência entre itens da dimensão conhecimento profissional e a subcategoria “Necessidades sentidas pelas enfermeiras dos serviços de atenção às urgências quanto ao preparo e competências para o cuidado”, que as enfermeiras refletem sobre o escopo

de atuação profissional, a dificuldade e necessidade de preparo em lidar com situações vividas e assumem a busca pelo conhecimento profissional e ético, como bases que fundamentam as ações de cuidado na urgência com enfoque na proteção.

Quando se avalia as respostas do questionário acerca do significado moral, o item de maior concordância na dimensão significado moral decorreu do sentido do trabalho atrelado à melhoria do paciente, expresso no item 1 (O meu trabalho não teria sentido se eu nunca visse melhorias nos meus pacientes) e no item 2 (É importante que eu obtenha uma resposta positiva do paciente em tudo que eu faça), seguido do item 4 (Se eu perdesse a confiança do paciente, sentiria que o meu trabalho não tem sentido), em que a relação de confiança é um dos sentidos para o seu trabalho.

A partir das entrevistas, foi possível evidenciar que a subcategoria “Atitudes que expressam sensibilidade moral das enfermeiras em defesa do paciente”, trazem o sentido das suas ações no que julgam ser as melhores condutas, baseando-se na defesa da pessoa, na qualidade da assistência, no tempo para o atendimento e defesa à vida, presente nas falas:

Significa você colocar em uso [...] um dos papéis do enfermeiro [...] que é eu advogar o meu paciente. / [...] para que ele receba, nessa estada, dentro do hospital, o melhor atendimento possível (E02). [...] a gente está ali como ser humano também, então é necessário ter essa abertura para sentir o que está acontecendo, para ser tocado pelo que está acontecendo e poder atuar da melhor forma (E04). É um cuidado humano de verdade para aquele paciente. / [...] você prestar uma assistência de qualidade (E11). Sempre se colocar e tentar fazer o cuidado com a maior perfeição possível. O mais perfeito possível para tentar tirar o paciente daquela situação, afinal, ali é uma vida, tempo é vida (E09). [...] a gente possa tomar rapidamente as decisões que podem resultar numa melhor sobrevivência do paciente (E14). A gente acaba decidindo pelo corpo e pela vida do paciente (E15).

Ainda, diante das limitações do cuidado, as enfermeiras expressam que, mesmo que não alcancem o cuidado ideal devido às circunstâncias do atendimento, suas ações são realizadas em busca de um cuidado que se aproxime deste ideal.

Tentar fazer o melhor com aquilo que você tem no momento (E03). [...] é um pouco dessa linha tênue, onde, às vezes, a gente quer tentar fazer o melhor e, às vezes, não conseguir / [...]às vezes, você não conseguir fazer o melhor com aquilo que você tem, mas você fazer o máximo que consegue com aquilo que você tem (E10).

Elas também expressam que a sensibilidade moral pode fazê-las contrastar com as normas e rotinas institucionais, quando estas não conseguem corresponder a expectativa de cuidado frente a situações não previstas, o que delineia uma reflexão ética sobre as ações instituídas, bem como a motivação interna para ajudar o outro.

[...] essa sensibilidade muitas vezes pode [...] talvez infringir protocolos, infringir nesse momento de empatia / Isso é legal (**avalia ações tomadas em um caso**)? Não, acho que não. Não, não é legal. Pelas normas de rotina, não é legal. Mas é necessário. É necessário, porque é você se colocar no lugar do outro (E06)). Acredito que um serviço que tenha um regimento interno bem fundamentado, com atribuições de cada profissional, isso fortalece a nossa sensibilidade ética e que às vezes também a gente precisa sair um pouco desse regimento. / Então, muitas vezes, o regimento ele é engessado, ele é estanque, mas a sensibilidade moral ela não é. Ela é justamente o desvio fora da curva de todo esse processo engessado (E08). [...] vem aquela motivação de estar ali para ajudar (E05).

Compreende-se que as enfermeiras reconhecem que há um cuidado ideal a ser alcançado, no entanto, conforme a realidade em que vivem, fazem ajustes, de forma a assistir a pessoa da melhor forma possível. Assim, estruturam o significado das suas ações mediante ao vivido na realidade.

As enfermeiras sinalizaram maiores concordâncias, na dimensão conflito moral, no item 17 (Muitas vezes me deparo com situações difíceis, onde tenho que tomar decisões sem a participação do paciente), que aborda questões sobre as ações da equipe quando não há a participação do paciente nas decisões, situação presente também no item 9 (Muitas vezes enfrento situações em que tenho dificuldade em permitir que o paciente tome a sua própria decisão). Já na subcategoria “Situações de reconhecimento da vulnerabilidade das pessoas quanto ao cuidado em urgência”, as falas descrevem situações abordadas no instrumento de medida, em relação à dimensão vivência do conflito, que envolve o consentimento (des)informado e o dever de decidir.

[...] o paciente vai chegar em uma situação de vulnerabilidade, grave, as vezes desacordado. / [...] a gente encontra o paciente idoso de 90 anos e o médico às vezes intuba, sem uma conversa prévia com o familiar e a gente não tem nem noção do que o paciente gostaria que fosse feito por ele. (E15) [...] tanto com consentimento, às vezes você tem que até que tomar uma decisão pelo pai. Muitas vezes, algumas vezes, o pai ele não sabe o que vai acontecer. (E12)

Estas falas expressam vivências de conflitos ao deparar-se que há um dever moral em decidir, diante de um agravo ameaçador de vida, em conflito com questões da autonomia da família. Se destacam nas falas os extremos das idades, como presente em pessoas idosas, no primeiro caso, e crianças, no segundo.

No item 5 do questionário (Eu sou muitas vezes confrontado com situações em que me deparo com conflitos sobre como abordar o paciente) e no item 7 (Muitas vezes eu enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para um paciente em particular), foi descrito pelas enfermeiras que as necessidades dos pacientes são percebidas para além do

quadro clínico que os levaram ao atendimento, situações delicadas vivenciadas na prática da assistência, seja pelas relações instituídas, pelas rotinas e protocolos institucionais e pelo ambiente do serviço.

Também, reconhecem que as pessoas estão sujeitas às vulnerabilidades, sendo estas atribuídas ao contexto do atendimento, ao adoecimento, ou ser ampliada quando já vivenciam outras vulnerabilidades, a exemplo das sociais, podendo ser vivenciado por qualquer um dos envolvidos no atendimento, como os profissionais, as pessoas sob cuidado e os familiares, como presente nas falas:

[...] quem trabalha na emergência vai lidar com várias questões de vulnerabilidade, tanto profissional, pessoal e com as pessoas que serão atendidas (E15). Urgência e emergência [...] é estressante, tanto para o profissional que está ali exercendo quanto, também, para o paciente, para o familiar que está chegando, que há pouco tempo estava bem e de uma hora para outra muda muito (E05). [...] você está realizando uma atividade que envolve muitos atores, [...] colegas profissionais, [...] familiares, doentes e pessoas que estão [...] vulneráveis de algum ponto de vista. / Nós vivemos num país que é um país do racismo estrutural e eu vou atender pacientes que vão ser vitimados desse racismo (E02). [...] por falta de conhecimento do próprio paciente da própria família, ele não consegue ter clareza qual [...] a conduta mais adequada (E01)

As enfermeiras abordam que questões interpessoais e intrapessoais na relação com os membros da equipe são geradoras de dilemas/conflitos na prática.

Ao longo do serviço a gente se depara com alguns dilemas que fazem parte desses... alguns conflitos éticos / Então tem os conflitos relacionados ao atendimento em si e tem os conflitos relacionados à relação interpessoal entre a equipe e a relação interpessoal também entre a gestão. Elas são relações hierárquicas (E08). [...] você vive o tempo todo de vigilância para não se expor, não ser exposto e não expor o outro (E15). [...] nós vamos nos tratar às vezes rispidamente, outras vezes muito de forma companheira [...]. Óbvio que eu vou desviar em alguns momentos porque sou humano, vai ter horas que eu vou estar sobrecarregado, vão haver horas que eu não vou conseguir dar conta de tudo isso (E02) [...] às vezes, a gente tem que disfarçar ou não visualizar alguns pontos que talvez [...] se a gente trabalha em outras instituições, a gente deveria enxergar [...] / [...] na emergência, a gente já tem uma carga de trabalho muito grande e a gente trabalhar com isso também é importante, só que sobrecarrega um pouco profissional, eu acho (E10).

Elas reconhecem que vivenciam situações que são moralmente sensíveis, conflitos relacionados à sobrecarga de trabalho, ao tipo do atendimento, às relações profissionais, a condição do paciente, a desinformação e a limitação das ações.

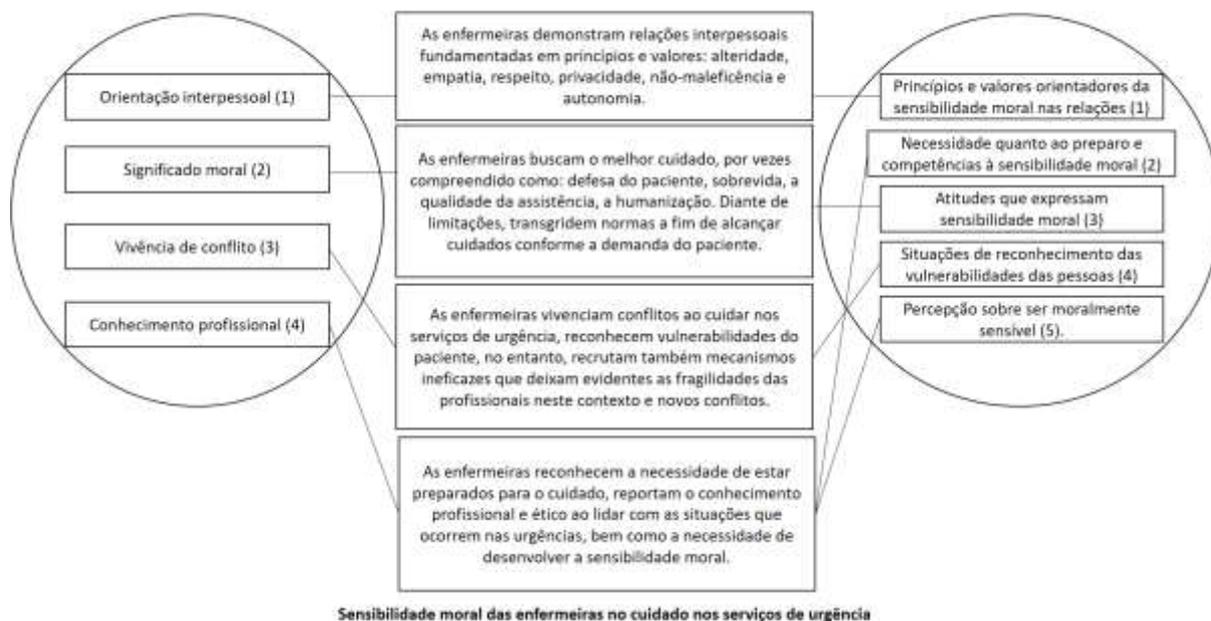
Conforme evidenciado nas falas, frente às vivências cotidianas, ao permitir sentir o que emerge diante do cenário de atendimento às urgências, as enfermeiras ampliam seu olhar e a

conexão com o paciente. Esta percepção esteve presente na subcategoria “Percepções sobre ser moralmente sensível por enfermeiras no contexto dos serviços de atenção às urgências”

Ser sensível é você abrir o seu campo de escuta, o seu olhar para as diversas particularidades do atendimento de urgência (E08). [...] poder ser tocado por esse momento com o paciente, saber lidar um pouco com essa sensibilidade de se abrir, porque existem muitas questões que vão aparecer no atendimento que vão necessitar dessa [...] conexão, de poder estar conectado com esse atendimento, com esse paciente, para entender o que acontece, para poder tomar decisões que às vezes são muito complicadas para a equipe. / [...] existem minúcias ali nas necessidades dos pacientes que se dão a partir dessa via, não é uma coisa que a gente vê simplesmente num exame físico [...] (E04). [...] ter esse feeling de observar a pessoa como um indivíduo e não a doença que ele tem (E13). [...] tentar compreender o que está acontecendo em volta e ser sensível ao acontecimento ou à sensibilidade do que ela está tendo no momento (E12). É você ser sensível aos princípios da outra pessoa (E11). É fundamental que você tenha esse tipo de sensibilidade (E14). [...] é aquilo de você sentir o outro (E06). Ser sensível para a questão ética [...] (E02).

Tal categoria apresenta a necessidade de recrutar a afetividade das relações nas urgências, que é indissociada do eu pessoa enquanto profissional, afinal, o cuidado é uma forma de ser no mundo, que resgata a nossa humanidade.

Figura 1 – Triangulação sobre a sensibilidade moral das enfermeiras da atenção às urgências



Discussão

Tomou-se como referência, neste estudo, a definição da sensibilidade moral como a capacidade de reconhecer a vulnerabilidade da pessoa sob cuidado e sobre as consequências éticas das ações feitas em seu nome, por meio da integração de emoções, sentimentos, conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde ⁽¹⁾. Assim, interage com o modelo

triádico humanista existencial e personalista ⁽¹¹⁾, quando estrutura-se na ideia sobre o reconhecimento das necessidades e singularidades do outro, ao aportar o existencialismo, a percepção de estar mediante a vulnerabilidade do outro e que este recruta o respeito e valorização da dignidade humana, o que se fez o enfoque humanista, e a reflexão sobre a prática, não se limitando ao tecnicismo e, ao mesmo tempo, recrutando emoções para o cuidado, que evoca o personalismo.

Neste sentido, a categoria de maior frequência refere-se aos princípios e valores que orientam a sensibilidade moral. Dentre estes, foram evidenciados na fala das participantes a alteridade e empatia, o respeito, a não maleficência e a autonomia.

A alteridade confere a qualidade de princípio ao reconhecer o outro como ser distinto e atribuir respeito conforme as especificidades da relação⁽²²⁾. Torna-se importante este princípio ao destacar que o item de maior concordância na dimensão vivência de conflito foi evidenciada quanto a necessidade de se deparar com situações difíceis em que há necessidade de tomar decisões pelo paciente. Assim, este reconhecimento do ser distinto faz refletir sobre o que são as melhores decisões conforme valores também distintos deste grupo.

Assim, o princípio da não maleficência se destaca diante da responsabilidade que emerge na fala das participantes ao tomar decisões para o paciente, quando se avalia que este não tem condições de fazer por si. Neste sentido, o termo paternalismo não se trata de algo com significado negativo, ao considerar que a relação que se estabelece é no sentido de fazer o melhor a quem precisa, como ocorre na relação entre pai e filho, que na forma clássica, exclui o paciente da escolha, não encontra fundamento quando este é legalmente capaz e apto cognitivamente, sendo, assim, responsável por suas escolhas⁽²³⁾. A autonomia modificadora diz respeito, não à exclusão da pessoa na decisão, mas em dar limites as suas escolhas.

Para lidar mediante as incertezas, ter princípios e valores orientadores para a ação, auxiliam no processo decisório. O respeito nas relações esteve presente na fala das enfermeiras. Reconhecer a dignidade humana e comportar-se conforme este reconhecimento, fundamenta as relações de respeito⁽²²⁾, o que inclui a privacidade e respeito à autonomia⁽²⁴⁾. Entre os valores na enfermagem, estudo destacou os atributos do conceito, sendo eles, a dignidade humana e integralidade⁽²¹⁾.

Em estudo sobre a humanização da assistência, a narrativa das enfermeiras expressa o entendimento que, além dos aspectos físicos, o olhar integral à pessoa a fim de melhorar o cuidado ao paciente, quando consideram outros aspectos envolvidos no atendimento de urgência, o que inclui ampliar o olhar à família⁽¹⁹⁾. Este posicionamento é possível quando os enfermeiros empregam atitudes empáticas, como descrito pelas enfermeiras deste estudo,

corroborando que a empatia e o diálogo são relacionados com a sensibilidade moral, como previsto em estudo com enfermeiras da clínica médica⁽²⁾.

Compreende-se, também, que no campo de trabalho da enfermagem, que lida com a ciência do cuidado, a melhora do paciente, por vezes, não se refere à cura da doença, mas em manter e promover um estado de conforto, de segurança, provendo qualidade de vida e da assistência, em uma perspectiva de cuidado holístico. O enforque do trabalho das enfermeiras se dá em contextos de vulnerabilidade do ser humano, assim, suas ações são direcionadas para além das atividades técnicas, passando a pessoa ser percebida de forma integral, inclusive quanto as suas demandas subjetivas, o que delinea a ação ética e estética da profissão⁽²⁵⁾.

Assim, a prática da enfermeira converge com o cuidado centrado no paciente, ao delinear o cuidado com base no respeito, o que considera as necessidades, preferências e valores da pessoa, em que é assegurado que estes valores orientem as decisões clínicas⁽²⁶⁾. Para além dos profissionais à frente da tomada de decisões, inserir a pessoa sob cuidado e familiares que dispõem de informações sobre o que faria sentido como intervenção assistencial é um marco a ser estimulado nos serviços de urgências, visto que este serviço ainda tem profundas raízes biomédicas⁽²⁷⁾.

Esta percepção de necessidade da pessoa, compreendendo-a como um ser holístico, demanda, também, a afetividade nas relações que recrutam a compreensão de estar no mundo/existir com outros. O sentimento tem a finalidade de avaliar as ações, e, é a partir dele, que a experiência, a observação ou as ideias sobre uma ação são valoradas, validando-a como moralmente aceitável ou não⁽¹⁶⁾. Os estudos na área da saúde, quando abordam as questões morais, por vezes, enfocam no processo da cognição, ou seja, o conhecimento mensurável, racional, desvalorizando as emoções, aspecto importante no desenvolvimento moral⁽¹³⁾, o que esteve presente nas falas das participantes.

A sensibilidade moral inclui o julgamento inicial de bem e mal, com base em emoções, diante de uma situação, a manutenção da capacidade de reflexão sobre este julgamento e emoções associadas, a inclusão da capacidade de compreender as perspectivas de outras partes envolvidas e a inclusão de uma decisão pessoal acerca do curso certo de ação⁽¹³⁾. São as capacidades cognitivas e emocionais que desprendem o profissional da normalização de condutas não assertivas.

A desvalorização afetiva contribui para o velamento emocional, despersonalização, ou estratégias de adaptação consideradas ineficazes ao enfrentamento dos problemas éticos. A partir de fatores relacionados com a sensibilidade, incerteza moral e inquietação diante da identificação de um problema moral, são possíveis três desfechos: não deliberação, estagnação

e deliberação moral, no entanto, na presença de barreiras, leva ao sofrimento moral⁽¹⁸⁾. Assim, quando as profissionais lidam com conflitos e que a decisão tomada vai de encontro aos valores das profissionais ou há barreiras para tomada de decisões éticas, evidenciam-se consequências negativas para quem cuida e quem é cuidado.

Em revisão de literatura foram levantados alguns dos impactos do sofrimento moral em enfermeiras, que resulta no distanciamento dos pacientes, dos sentimentos e das situações moralmente angustiantes⁽¹⁷⁾, assim, formas cada vez menos eficazes de enfrentar os problemas éticos podem ser vivenciadas.

A necessidade de aportar sentimentos às ações também foi percebida pelas enfermeiras das urgências, neste estudo, quando explicitam a insensibilidade e a necessidade de recrutar a sensibilidade diante dos atendimentos, e foi reforçado pelas respostas dos questionários quando a confiança no conhecimento mais sensível do tipo intuitivo e da opinião é menos concordante do que o apoio em conhecimento de enfermagem e do profissional médico.

Em estudo sobre a sensibilidade moral das enfermeiras no atendimento à pessoa em parada cardíaca, uma das urgências que exigem rápidas decisões em prol do paciente inconsciente, foi destacada a responsabilidade no desempenho correto das funções⁽²⁸⁾. Salvar a vida é destacado como a prioridade do atendimento em unidades de urgência, porém, quando não há condições para este objetivo, destaque deve ser dado para outros elementos do cuidado que envolvem a pessoa e a família⁽⁴⁾, tal situação exemplifica situações em que é requerido habilidades técnicas e não técnicas das profissionais. A responsabilidade moral é recrutada quando as enfermeiras reconhecem o dever ideal, mas pela realidade de estrutura e processos do trabalho, ao contrastar com as normas e rotinas institucionais, quando estes não conseguem corresponder a expectativa de cuidado frente a situações não previstas, delineia um processo reflexivo e pessoal sobre a ação.

As enfermeiras articulam a sensibilidade moral com ética e normativas institucionais, no que se refere às reflexões quando se deparam com normas limitadoras de uma ação necessária ao cuidado. Dessa forma, compreende-se que a adoção de ações que são instruídas por rotinas ou políticas institucionais⁽²⁰⁾, bem como a necessidade de aportar em conhecimentos de outras especialidades da saúde, também passam pelo reconhecimento do que é bom cuidado a partir do julgamento da profissional.

No entanto, também observado que, por vezes, a decisão é da equipe e que os profissionais não têm conhecimento sobre o que seria a preferência desta pessoa. Nestes casos, baseiam as suas condutas no direito à assistência que preserve a vida. Assim, os aspectos que

dão sentido ao fazer da enfermagem é a percepção de que houve melhora na condição do paciente ou que o melhor atendimento foi proporcionado à pessoa.

Foi evidenciado, em estudo com enfermeiras de Terapias Intensivas na Região Sul do Brasil, que a busca pelo conhecimento promove aptidão para questionar os fatos que ocorrem e reconhecer situações inadequadas no contexto de trabalho em que está inserida, sendo assim, uma estratégia para o alcance do desenvolvimento da sensibilidade moral destas profissionais⁽²⁹⁾.

Os resultados deste estudo revelam que as enfermeiras reconhecem que as pessoas sob cuidado em serviços de urgências são vulneráveis e têm necessidades que só podem ser identificadas quando fazem uso de habilidades que vão além de exames clínicos, necessitando recrutar a afetividade das relações.

O ser humano é um ser vulnerável em qualquer contexto, esta é uma perspectiva que se trata da vulnerabilidade existencial, presente em qualquer contexto, dada a fragilidade humana e finitude⁽³⁰⁾. Este é um conceito no campo da bioética que se alinha ao risco existente pelo fato de estar no mundo. Assim, todas as pessoas são vulneráveis pois estão susceptíveis a estar em vulnerabilidade, manifestada quando há uma condição real, o indivíduo se torna vulnerado⁽¹⁴⁾. A vulnerabilidade, como princípio, perpassa pela compreensão que uma proteção adicional e proporcional ao que torna o outro vulnerável deve ser conferida⁽¹⁵⁾.

A partir das concordâncias demonstradas pelas respostas ao instrumento de medida e as entrevistas, compreende-se que a sensibilidade moral está fundamentada no reconhecimento de vulnerabilidade a partir da validação de princípios e valores das enfermeiras, as quais estruturam o significado moral das suas ações para o outro, que vão ao encontro da dimensão orientação interpessoal.

Conclusão

Em síntese, compreendeu-se sobre a sensibilidade moral das enfermeiras que atuam nos serviços de atenção às urgências, converge para o conceito de reconhecimento das vulnerabilidades das pessoas inseridas no contexto das urgências, em uma perspectiva que abrange equipe, pessoa sob cuidado e família. A sensibilidade moral da enfermeira dos serviços de urgências foi relacionada aos princípios orientadores como a alteridade, respeito, não-maleficência, autonomia/paternalismo e privacidade.

Pela integração dos métodos do estudo foi possível inferir a importância dada ao conhecimento científico, técnico e ético da enfermeira ao lidar com o cuidado; os significados

que permearam a prática das enfermeiras estiveram relacionados à melhores condutas dentro do serviço, o que retrata a busca pela qualidade da assistência à pessoa.

Assim, no contexto das urgências, compreende-se que quando a orientação interpessoal é considerada e o significado moral é estruturado, por meio da valorização do conhecimento técnico, científico, ético e experiencial e sensível, as enfermeiras podem reconhecer situações conflituosas quando não há conciliação destas dimensões com a prática assistencial vivida, delineando a dimensão vivência do conflito.

A interpretação em conjunto dos dados permitiu ter acesso às informações que delineiam a sensibilidade moral de forma não restrita à relação enfermeira e pessoa sob cuidado. Dado o contexto de trabalho nas urgências, que requer a integração entre equipe e a necessidade de fortalecer esta atuação em conjunto e a ampliação ao cuidado familiar, as enfermeiras abrangem a compreensão sobre o fenômeno para relações com outros atores importantes envolvidos no atendimento, como outros profissionais e familiares, evocando a necessidade de fortalecimento destas relações.

O estudo fortalece a compreensão da sensibilidade moral ao apresentar as convergências entre os dados produzidos a partir do instrumento de medida e as respostas das entrevistas, bem como sinaliza que outros elementos podem ser evidenciados no escopo da sensibilidade moral dos profissionais que atuam em situações de urgências, dados os princípios retratados, considerando também ser este um espaço onde a relação com a pessoa sob cuidado por vezes não pode ser estabelecida, o que recruta, no cotidiano do serviço, que a equipe tome decisões difíceis sem o conhecimento prévio sobre as escolhas da pessoa sob cuidado, o que eleva a necessidade de aprofundar os debates sobre a ética nos espaços das urgências.

A limitação do estudo esteve relacionada à divulgação da pesquisa em algumas regiões. Compreende-se que para utilizar o instrumento de medida a concepção da sensibilidade moral na prática da enfermagem seja conhecida ou apresentada previamente.

REFERÊNCIAS

1. Lützen K, Dahlqvist V, Sture E, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*; 2006, 13(2):187–196. doi: 10.1191/0969733006ne837oa.
2. Yasin JCM, Barlem ELD, Tomaszewski-Barlem JG, Silveira RS, Dalmolin GL, Andrade GB. Dimensão ética dos problemas enfrentados em ambientes de clínica médica: relações com a sensibilidade moral. *Rev. Latinoam. Enferm.* (online); 2020, 28:e3309. doi: 10.1590/1518-8345.4033.3309.
3. Oliveira SS, Lima ABL, Santa Rosa DO, Freitas GF, Ferraz MOA. Vivências da deliberação moral de enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2020. doi: 10.18471/rbe.v35.38733.
4. Satake Y, Arao H. Conflict experienced by nurses providing end-of-life care in emergency departments in Japan. *Journal of Trauma Nursing*; 2019, 26(3): 154-163. doi: 10.1097/JTN.0000000000000441
5. Zoboli E. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa. *Bioethikos*, v. 6, n. 1, p. 49–57, 2012. Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/91/a05.pdf>
6. Khodaveisi M, Oshvandi K, Bashirian S, Khazaei S, Gillespie M, Masoumi SZ, et al. Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. *Nurs Open*. 2021;8(6):3538–46. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.903>
7. Bagherzadeh M, Jafari H, Charati JY, Shafipour V. The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in Iran. *Nurse Educ Pract*. 2021 Nov;57:103243. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103243
8. Oliveira SS, Pitzer CMT, Ferraz MOA, Lírio LKS, Santa Rosa DOS, Freitas KS, Souza EO. Ethical problems in the clinical practice of mobile pre-hospital care nurses: a scoping review. *Online Braz J Nurs*. 2022;21:e20226644. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236650>
9. Creswell JW, Clark VLP. *Pesquisa de Métodos Mistos*. 2. ed. [s.l.: s.n.]. Porto Alegre: Penso, 2013
10. Dalla Nora CR, Zobolo EL, Vieira MM. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics*, v.26, n.3, p.823-832, May 2019. Disponível em: <https://doi-org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1177/0969733017720849>. Acesso em: 26 jan. 2021.
11. Vietta EP. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica -metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1995; 3 (1). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691995000100004>
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24n1/17-27/>
13. Kraaijeveld MI, Schilderman J (Hans), van Leeuwen E. Moral sensitivity revisited. *Nursing Ethics*. 2021;28(2):179-189. doi:10.1177/0969733020930407
14. Hossne WS. Dos referenciais da Bioética – a vulnerabilidade. *Bioethikos*. 2009; 3(1):41-51. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/41a51.pdf>
15. Patrão Neves M do C. Os desafios da COVID-19 aos Direitos Humanos. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 16º de setembro de 2021 [citado 26º de setembro de 2023];10(3):66-82. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/825>
16. Mower DS, Vandenberg P, Robison WL. *Developing Moral Sensitivity*. New York:

- Routledge, 2015.
17. Arnold TC. Moral distress in emergency and critical care nurses: A metaethnography. *Nurs Ethics*. 2020 Jul 23;969733020935952. doi: 10.1177/0969733020935952. Epub ahead of print. PMID: 32700649.
 18. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MAO, Schneider SG, Brehmer LCF. Construção da escala brasileira de distresse moral em enfermeiros - um estudo metodológico. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 4, p. 1–12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000990017>
 19. Perboni JS, Silva RC, Oliveira SG. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. *Interações*. 2019; 20(3): 959-972. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>
 20. Kavurmaci M, Tan M. Determining the Moral Sensitivities of Intensive Care Nurses. *Crit Care Nur*. 2019;42(3):278–84. doi: <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000270>
 21. Schmidt BJ, McArthur EC. Professional nursing values: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2018 Jan;53(1):69-75. doi: 10.1111/nuf.12211.
 22. Abbagnano N. *Dicionário de Filosofia*. [s.l.]. São Paulo: Martins Fontes, 2012.
 23. Lima AFA, Machado FIS. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2021; 29 (1): 44-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291445>
 24. BorgesTP, Anjos KF, Ferraz MOA, et al. Experience of nursing professionals in respect for human rights in care relations. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020;10:e4052. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4052Borges>
 25. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm* 2011;24(3):414-8. doi <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>
 26. Villar VCFL, Martins M, Rabello ET. Quality of care and patient safety: the role of patients and families. *Saúde debate*. 2022;46(135) doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213516>
 27. Neves CAB. Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22 (3). Mar 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300024>
 28. Aghakhani N, Habibzadeh H, Mohammadi F. Critical care nurses' moral sensitivity during cardiopulmonary resuscitation: Qualitative perspectives. *Nursing Ethics*. 2022;29(4):938-951. doi:10.1177/09697330221073998 <https://doi.org/10.1177/09697330221073998>
 29. Tomaschewisk-Barlem JG, Schallenberger CD, Ramos-Toescher AM, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2020;24(3):e20190311. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0311>
 30. Sanches MA, Manes M, Cunha TR. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. *Rev. Bioét.* 2018; 26 (1): 39-46 doi: 10.1590/1983-80422018261224

7 CONCLUSÃO

O estudo apresenta a importância da sensibilidade moral das enfermeiras diante de diversos contextos do cuidado. Enfatiza o aprofundamento do conhecimento da sensibilidade moral nos serviços de urgência, campo por vezes não explorado acerca da vivência de conflitos, tomadas de decisões que requerem julgamento de valores distintos, vivências geradoras de incertezas, que interferem na prática do cuidado.

O Questionário de Sensibilidade Moral, apresentado para avaliar atitudes de sensibilidade moral na relação enfermeiras e pacientes, demonstrou uma estrutura mais breve que a de outros contextos de aplicação, apresentando itens que enfatizam as distinções entre as profissionais. A sensibilidade moral como um fenômeno da enfermagem reporta a inúmeros comportamentos na relação profissional e pessoa sob cuidado, descreve desde a orientação da motivação da relação, conhecimentos que levam a esta compreensão interna e execução das ações, o reconhecimento de situações moralmente conflitantes e significado moral das ações.

Esta tese, então, mergulha em um conceito construído de forma genérica e, também, aplicado no contexto de trabalho das enfermeiras, o que requer um corpo de elementos que agreguem sentido às estruturas existentes. Assim, fazer o aprofundamento da sensibilidade moral por meio de um estudo de métodos mistos respalda que as nuances particulares deste fenômeno foram resgatadas.

A afirmativa que a tese propôs foi confirmada, sendo a sensibilidade moral um fenômeno complexo, presente nas enfermeiras em contexto de urgência com bases comuns evidenciadas em outros serviços, em que está presente sentimentos, emoções, corpo de conhecimentos e ações distintas que concorrem para as especificidades da realidade da assistência em situações de urgência. Neste contexto, evidencia-se que as enfermeiras recrutam situações e vivências que integram demais profissionais e familiares no atendimento.

Assim, considera-se que o atendimento nas situações de urgência predispõe à vulnerabilidade das pessoas envolvidas no cuidado, tanto por fatores individuais internos quanto por fatores externos e contextuais da assistência à saúde, e, a sensibilidade moral da enfermeira pode ser relacionada como uma disposição para perceber estes riscos e repercussões na ação ética e conduzir a tomada de decisão de forma a promover um comportamento de cuidado mais qualificado, pautado na necessidade da pessoa.

A tese traz contribuições, ao avaliar as evidências do Questionário de Sensibilidade Moral, quando aplicado em enfermeiras da atenção às urgências, o que fortalece seu uso em estudos com este público, não com vistas a mensurar a sensibilidade mas para reconhecer os

elementos que a definem em distintas populações, ao tempo que apresenta distintas vivências que se articulam com os itens operacionais do instrumento, embora apresentem informações mais específicas às urgências.

As limitações do estudo se referem à forma de captação dos participantes na primeira etapa, pois a divulgação em redes sociais não gerava grande número de participantes adicionais, bem como poucos participantes foram alcançados em determinadas regiões do país. Assim, sugere-se que quando novas pesquisas forem utilizar o meio *online*, a busca pelo endereço eletrônico (*e-mail*) do potencial participante parece ser uma forma mais eficaz para a divulgação dos instrumentos e captação de novos participantes, como verificado após um dos Conselhos de Enfermagem emitir um *e-mail* coletivo de divulgação. Também, sugere-se que, após os testes do instrumento e primeiro preenchimento pelo participante alvo, o instrumento seja novamente avaliado, com todas as etapas de organização de dados realizadas para evitar possíveis erros nas demais aplicações do instrumento.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. [s.l.]. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

AFRASIABIFAR, A. *et al.* Nurses' caring behaviour and its correlation with moral sensitivity. **Journal of Research in Nursing**, v. 26, n. 3, p.252–61, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1744987120980154> Acesso em: 28 dez. 2021

AGHAKHANI, N.; HABIBZADEH, H.; MOHAMMADI, F. Critical care nurses' moral sensitivity during cardiopulmonary resuscitation: Qualitative perspectives. **Nursing Ethics**. 2022;29(4):938-951. doi: <https://doi.org/10.1177/09697330221073998>

AHN, S.-H; YEOM, H.-A. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. **International Journal of Nursing Practice**, v. 20, p. 482–489, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12185>

ALMEIDA, J.F.R. Ética e Desempenho Social das Organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais. **Rev. adm. contemp. [online]**, v. 11, n. 3, p. 105–125, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552007000300006>

ALMEIDA, R. B. ; ÁLVARES, A. C. M. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 4, p. 196–207, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256>

AMIRI, E. *et al.* Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. **Nurs Ethics**, v. 26, n. 4, p. 1265–73, Jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>. Acesso em: 30 mai. 2021.

AMIRI, E. *et al.* The relationship between nurses' moral sensitivity and Patients' satisfaction with the care received in the medical wards. **J Caring Sci.**, v.9, n. 2, p. 98–103, 2020. DOI: 10.34172/JCS.2020.015. Acesso em: 30 mai. 2021.

ANDRADE, C. C; HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 2, p. 259–268, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/XLzgL8vX67XRNs83MLk7mn/?lang=pt&format=pdf>.

ARSLAN, F.; CALPBINICI, P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: A cross-sectional, correlational study. **Acta bioeth.**, Santiago, v. 24, n. 1, p. 9-18, June 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100009>. Acesso em: 30 mai. 2021.

ARNOLD, T.C. Moral distress in emergency and critical care nurses: A metaethnography. **Nurs Ethics**. 2020 Jul 23:969733020935952. doi: 10.1177/0969733020935952. Epub ahead of print. PMID: 32700649.

BAGHERZADEH, M.; JAFARI, H.; CHARATI, J.Y.; SHAFIPOUR V. The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in

Iran. **Nurse Educ Pract.** 2021 [cited 2022 Dec. 03];57: 103243. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103243>

BARLEM, E. L. D. Sensibilidade Moral e Formação Profissional de Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 1, p. 1–2, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29253/pdf>

BASAR, Z; CILINGIR, D. Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. **Nurs Ethics**, v. 26, n. 7–8, p.2384–97, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1177/0969733018792739>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BASTOS, F. J. S. **Problemas Práticos Morais Vivenciados pela Enfermeira na Unidade de Emergência**. 2006. 138 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na área de concentração: o Cuidar em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30687>

BATAGLIA, P. U. R. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. **Psicologia-reflexão E Crítica**. Porto Alegre: Univ Federal Rio Grande Sul, v. 23, n. 1, p. 83-91, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/40260>

BAYKARA, Z. G; DEMIR, S. G; YAMAN, S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. **Nurs Ethics**, v. 22, n. 6, p. 661–675, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733014542673>

BITTENCOURT, R. **A Superlotação dos Serviços de Emergência Hospitalar como evidência de baixa efetividade organizacional**. 2010. 152 p. Dissertação (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25869_bittencourtrjd.pdf

BORDIGNON, S. S. *et al.* Nursing students facing moral distress: strategies of resistance. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1663–1670, 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0072>

BORHANI, F. *et al.* Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. **Nurs Ethics**, v.24, n. 4, p. 474–82, 2017. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26419438/>
 Acesso em: 3 jun. 2021.

BORHANI, F; KESHTGAR, M; ABBASZADEH, A. Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. **J Med Ethics Hist Med**. v.8, n. 4, p.1–7, 2015. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733539/> Acesso em: 26 jan. 2021

BORSA, J. C; DAMÁSIO, B. F; BANDEIRA, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: algumas considerações. **Paideia**. v. 22, n. 53 p. 423–432, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017**.

Brasil, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial n.º 2048 de 5 de novembro de 2002**. Brasil, 2002. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

BREMER, A; HOLMBERG, M. Ethical conflicts in patient relationships: experiences of ambulance nursing students. **Nurs Ethics**. v. 27, n. 4, p. 946–959, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32253975/>

BITTENCOURT, I. I. *et al.* Validation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese dispositional flow scale 2 (DFS-BR). **PLoS one**. v. 16, n. 7, e0253044, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253044>

BORGES, T. P. *et al.* Vivência de profissionais de enfermagem no respeito aos direitos humanos nas relações de cuidado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.4052

BROWN, T.A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. Guilford publications, 2015.

CEZAR, E. S; MARZIALE, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 217–221, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2006.v22n1/217-221/>

CHALMERS, R. Philip. mirt: A multidimensional item response theory package for the R environment. *Journal of statistical Software*, v. 48, p. 1-29, 2012.

CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. 1. ed. São Paulo: Editora Ática, 2000.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em dados**. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/enfermagem-em-dados>.

Conselho Internacional De Enfermeiras. Código de Ética do CIE para Enfermeiras(os). **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2012. Disponível em: <http://www.sobende.org.br/pdf/Codigo%20de%20Etica%20do%20CIE%20-%20revisado%20em%202012.pdf>

CRESWELL, J. W.; CLARK, V.L.P. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2. ed. [s.l: s.n.]. Porto Alegre: Penso. 2013.

CUDURO, F.L.F; MACEDO, S. M. K. Evaluation of the working environment between nursing professionals in an urgent and emergency unit. **Enferm. glob**. v.17, n.50, p.388-399, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/global.17.2.283991>

CUNHA, V. P. *et al.* Atención a pacientes en situación de urgencia: del servicio prehospitalario móvil al servicio. **Enfermería Actual de Costa Rica**, v. 18, n. 37, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34744>

DALLA NORA, C.R; ZOBOLI, E.L; VIEIRA, M.M. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. **Nurs Ethics**. v.26, n.3, p.823-832, May 2019. Disponível em: <https://doi-org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1177/0969733017720849>. Acesso em: 26 jan. 2021.

DALLA NORA, C. R. *et al.* Elementos e Estratégias para a Tomada de Decisão Ética em Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 25, n. 2, p. 1–9, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cVF3gxmVvNBfVvfn6gbBgtF/?format=pdf&lang=pt>

DALLA NORA, C. R. **Moral Sensitivity of Nurses to Ethical Problems in Primary Health Care**. [s.l.] Universidade Católica Portuguesa. 2017. Disponível em: <https://ciencia.ucp.pt/en/publications/moral-sensitivity-in-primary-health-care-nurses>

DALLA NORA, C. R; ZOBOLI, E. L. C. P; VIEIRA, M. M. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. **Rev. Bras. Enfer.** v.70, n. 2, p. 308–16, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>. Acesso em:06 abr. 2021.

DALLA NORA, C. R. D; ZOBOLI, E. L. C. P; VIEIRA, M. M. Sensibilidade moral de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira De Enfermagem**. v. 70, n. 2, p. 326–334, 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>

DALLA NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E.; VIEIRA, M. M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p. 1–9, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/64851>

DALLA NORA, C.R. *et al.* Sensibilidade moral e fatores relacionados: percepção de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**. v. 21, n. 4, dec. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47410> Acesso em: 03 fev. 2021.

DALLA NORA, C.R; ZOBOLI, E; VIEIRA, M.M. Sensibilidade Moral dos Enfermeiros Avaliada por Scoping Review. **Cogitare Enferm**. v.2, n.22, e47162. 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47162> Acesso em: 06 fev. 2021.

DUARTE, M. DE L. C; GLANZNER, C. H; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar : sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 39, p. 1–8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>

ERTUĞRUL B. *et al.* The effects of an ethics laboratory program on moral sensitivity and professional values in nursing students: A randomized controlled study. **Nurse Educ Today**. v.111, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105290>

ESCOLAR-CHUA, R. L. Moral sensitivity , moral distress , and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. **Nurs Ethics**, v. 25, n. 4, p. 458–469, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733016654317>

FERRAZ, C. M. L. C. *et al.* Moral sensitivity in the practice of Family Health Strategy professionals. **Rev Rene**. v. 22, e60281, 14 Jan. 2021. Disponível em: : <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2021226028>

FERREIRA, A. G. *et al.* Cultural adaptation and validation of the moral sensitivity questionnaire among brazilian nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0266>. Acesso em: 28 dez. 2021/26 out. 2022.

FAIRCHILD, R. M. Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care. **Nurs Ethics**, v. 17, n. 3, p. 353–362, 2010. Disponível em: 10.1177/0969733010361442

FIELD, ANDY. Descobrimos a estatística usando o SPSS [online]. Tradução Lorí Viali. – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FIOCRUZ; COFEN. **Bloco do Mercado de Trabalho: Equipe de Enfermagem segundo situação funcional - Brasil**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco5/mercado-de-trab-enf.pdf>.

FISCHER, V. M. R; AZEVEDO, T. M. V. E; FERNANDES, M. DE F. P. O enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar: uma abordagem sobre o modo de cuidar ético. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 10, n. 3, p. 253–258, 2006.

FLEURY, M. T. L; FLEURY, A. Construindo o Conceito de Competência. **Rev. adm. contemp. [online]**, v. 5, p. 183–196, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24n1/17-27/>

FRANKL, V.E. **Logoterapia e análise existencial**: textos de seis décadas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

GEHLEN, G. C; LIMA, M. A. S. Nursing work in care practice at Emergency Care Units in Porto Alegre / RS. **Invest Educ Enferm**. v. 31, n. 1, p. 26–35, 2013.

GOMES, D.E. *et al.* Theory of the response to the item in research in public health. **J Nurs UFPE online**, v.12, n.6, p.1800-12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234740p1800-1812-2018>

GONZÁLEZ-DE PAZ, L. *et al.* A Rasch analysis of nurses ' ethical sensitivity to the norms of the code of conduct. **Journal of Clinical Nursing**. v. 21, n. 19, p. 2747–2760, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04137.x

GONZALEZ-SOTO, C.E; LIMA, C.F.M; GUERRERO-CASTAÑEDA, R.F. Phenomenological interview o folder adults through virtual media: na experience report. **Rev. Bras. Enferm**. v. 75, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0922>

GUILLEMIN, F; BOMBARDIER, C; BEATON, D. E. Cross-cultural Adaptation of Health-related Quality of Life Measures: literature review and proposed guidelines. **General Relativity and Gravitation**. v. 46, n. 12, p. 1417–1432, 1993. Disponível em: [10.1016/0895-4356\(93\)90142-n](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n)

HAKIMI, H. *et al.* Moral neutralization : Nurses' evolution in unethical climate workplaces. **BMC Med Ethics**, v.21, n.1, p.114, 2020. Disponível em: [10.1186/s12910-020-00558-3](https://doi.org/10.1186/s12910-020-00558-3)

HAN, S-S. *et al.* Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. **Nurs Ethics**,. v.17, n.1, p. 99–1, 2010. Disponível em: <http://nej.sagepub.com/content/17/1/99>. Acesso em: 24 aug. 2021

HILL, C. A. Affiliation Motivation: People Who Need People ... But in Different Ways. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 52, n. 5, p. 1008–1018, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.1008>

HOSSNE, W.S. Dos referenciais da Bioética – a vulnerabilidade. **Bioethikos**. v. 3, n. 1, p. 41-51, 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/41a51.pdf>

IBAÑEZ, N; GRANJA, G. F; VIANA, A. L. D. Política Nacional de Atenção às Urgências no Brasil: periodização e marcos legais. In: CONASS (Ed.). **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2015. p. 400.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso em: 16 jan. 2021.

JAMSHIDIAN, F; SHAHRIARI, M. Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making. **Nurs Ethics**. v. 26, n. 4, p.1256–64, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733018759830>. Acesso em: 30 abr. 2021.

JEONG, H. *et al.* Patient Safety Silence and Safety Nursing Activities: Mediating Effects of Moral Sensitivity. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.18, n.21, p.11499, 1 de novembro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111499>. Acesso em: 28 dez. 2021

JIMÉNEZ-HERRERA, M.F. *et al.* Moral sensitivity of nursing students. Adaptation and validation of the moral sensitivity questionnaire in Spain. **PLoS One**. v.17, n.6, e0270049, 2022. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0270049](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270049).

JO, K.H; AN, G.J. Effects of an educational programme on shared decision-making among Korean nurses. **International Journal of Nursing Practice**. v.21, n.6, p.839–46, 2015. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1111/ijn.12306>. Acesso em: 30 mai. 2021.

KAVURMACI, M; TAN, M. Determining the Moral Sensitivities of Intensive Care Nurses. **Crit Care Nur**. v. 42, n. 3, p. 278–284, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000270>. Acesso em: 30 mai. 2021

KHODAVEISI M. *et al.* Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. **Nursing Open**. v. 8, n. 6, p. 3538–46, 4 de novembro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.903>. Acesso em: 28 dez. 2021.

KIM, B.S; LEE, M; JANG, S.J. Hospital nurses' empathy and moral sensitivity toward elderly care: A cross-sectional study. **Journal Nursing Management**. p.0–2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13442>. Acesso em: 28 dez. 2021.

KIM, Y.S; KANG, S.W; AHN, J.A. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. **Nurs Ethics**. v. 20, n. 4, p.470–8, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733012455563>. Acesso em: 24 aug. 2021.

KONDER, M; O'DWYER, G. As Unidades de Pronto Atendimento como Unidades de Internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 29, n. 2, p. 1–24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290203>.

KRAAIJEVELD, M. I; LEEUWEN, E. VAN. Moral Sensitivity Revisited. **Nurs Ethics**. p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733020930407>

KRAAIJEVELD, M.I; SCHILDERMAN, J; LEEUWEN, E.V. Moral Sensitivity Revisited. **Nurs Ethics**. v. 28, n. 2, p. 179–189, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733020930407>

KUMSAR, A.K; POLAT, S; YILMAZ, F.T. The effect on ethical sensitivity of compassion level in nurses. **Electron J Gen Med**. v.18, n.5. DOI: <https://doi.org/10.29333/ejgm/11011>. Acesso em: 28 dez. 2021.

KUSCHNIR, R; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 5, p. 2307–2316, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500006>

KYRIAZOS, T. A. Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. **Psychology**. v. 09, n. 08, p. 2207–2230, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>

LA TAILLE, Y. de. **Moral e Ética: dimensões intelectuais e afetivas**. Porto Alegre: Artmed, organizador, 2006. 150 p.

LI, C.H. Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. **Behavior Research Methods**. v. 48, n.3, p. 936-949, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/s13428-015-0619-7.pdf>

LIM, A; KIM, S. Nurses' ethical decision-making during end of life care in South Korea: a cross-sectional descriptive survey. **BMC Medical Ethics**. v. 22, n.1, p.1–9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00665-9>. Acesso em: 28 dez. 2021.

LIMA, A.F.A.; MACHADO, F.I.S. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. **Rev. bioét.** (Impr.). 2021; 29 (1): 44-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291445>

LIND, G. O Significado e Medida da Competência Moral Revisitada Um Modelo do Duplo

Aspecto da Competência Moral. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 13, n. 3, p. 399–416, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000300009>

LLORET-SEGURA, S. *et al.* El análisis factorial exploratorio de los ítems : una guía práctica, revisada y actualizada Introducción Determinación de la adecuación del Análisis. **Anales De Psicología**. v. 30, n. 3, p. 1151–1169, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

LORENZINI, E. Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. **Revista CUIDARTE**. v. 8, n. 2, p. 1549, 2017.

LUCHTEMBERG, M. N; PIRES, D. E. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência : perfis e atividades desenvolvidas. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 69, n. 2, p. 213–220, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i>

LÜTZEN, K; NORDIN, C. Modifying autonomy - a concept grounded in nurses' experiences of moral decision making in psychiatric practice. **J Med Ethics**. v.20, n.2, p.101-107, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jme.20.2.101>

LÜTZEN, K. *et al.* Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. **Nurs Ethics**, v.13, n.2, p.187–196, 2006. Disponível em: 10.1191/0969733006ne837oa. Acesso em: 26 dez. 2020.

LÜTZEN, K. *et al.* Moral Sensitivity in Nursing Practice. **Scand J Curing Sci**, v. 9, p. 131–8, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>. Acesso em: 16 ago. 2022/ 26 dez. 2022.

LÜTZÉN, K. *et al.* Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. **Nurs Ethics**. v. 17, n.2, p.213–24. 2010. Disponível em: <http://nej.sagepub.com/content/17/2/213>. Acesso em: 30 mai. 2021.

LÜTZÉN, K. Subtle coercion in psychiatric practice. **J Psychiatr Ment Health Nurs**. v. 5, n.2, p. 101–107, 1998. Disponível em: 10.1046/j.1365-2850.1998.00104.x

LÜTZÉN, K; EVERTZON, M; NORDIN, C. Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. **Nurs Ethics**. v. 4, n.6, p. 472–482, 1997. Disponível em: 10.1177/096973309700400604

LÜTZÉN, K; EVERTZON, M; NORDIN, C. Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. **Nurs Ethics**. 1997; 4(6):472-82. Disponível em: <ps://doi.org/10.1177/096973309700400604>

MACEDO, S. M. F; CAETANO, A. P. V. A Ética como Competência Profissional na Formação : o pedagogo em foco. **Educação & Realidade**. v. 42, n. 2, p. 627–648, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/56078>

MACHADO, C. V; SALVADOR, F. G. F; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**. v. 45, n. 3, p. 519–528, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000022>

MARIA, M. A; QUADROS, F. A. A; GRASSI, M. DE F. O. Sistematização da assistência de

enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 2, p. 297–303, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200015>

MARTINS, M.D.S; MATOS, E; SALUN, N.C. Rotatividade dos Trabalhadores de Enfermagem em uma Unidade de Emergência Adulto. **Texto & Contexto – Enferm**. v. 28, n. e20160069, p. 1–11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0069>

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enferm**. v.17, n. 4, p. 758–64. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 26 dez. 2020.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. 5 ed. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018.

MERT BOĞA, S. *et al.* Perception of care quality and ethical sensitivity in surgical nurses. **Nurs Ethics**. v. 27, n.3, p.673–85, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733020901830> Acesso em:30 mai. 2021.

MINAYO, M. C.S.; DESLANDES, S. F. Analysis of the implementation of a mobile pre-hospital treatment system in five Brazilian state capitals. **Cadernos de Saude Publica**. v. 24, n. 8, p. 1877–1886, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800016>

BRASIL. Ministerio da Saúde . **Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0664_12_04_2012.html. Acesso em: 28 aug. 2020.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino: as abordagens do processo**. 12. ed. São Paulo: EPU, 1986.

MOLINA, L. R; HOFFMANN, J. B; FINKLER, M. Ética e Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Desafios Cotidianos. **Revista Bioética**. v. 28, n. 2, p. 365–375, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282398>

MOREIRA, D. A. *et al.* Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. **Revista gaúcha de enfermagem**. v. 41, p. e20190080, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>

MORORÓ, D. D.S. *et al.* Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **ACTA Paulista de Enfermagem**. v. 30, n. 3, p. 323–355, 2017. Disponível em: [10.1590/1982-0194201700043](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043)

NARVÁEZ, D. The Neurobiology of Moral Sensitivity: evolution, epigenetics, and early experiences. IN: Mower DS, Vandenberg P, Robison WL. *Developing Moral Sensitivity*. New York: Routledge, 2015

NEVES, C.A.B. Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.3, 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300024>

NOGUEIRA, L. D. S. *et al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 2, p. 358–365, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

NUNES, L. Cinco estrelas: acerca das competências morais no exercício de Enfermagem. **Nursing**. v. 171, p. 8–11, 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62691091.pdf>

NUNES, L. Cinco estrelas: acerca das competências morais no exercício de Enfermagem. **Nursing edição portuguesa**. n.171, p.8–11, 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62691091.pdf>.

NYE, C.D. Reviewer Resources: Confirmatory Factor Analysis. **Organizational Research Methods**. v.0, n.0, 2022. Disponível em: <https://doi-org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1177/10944281221120541>

O'DWYER, G. *et al.* Implementation of the Mobile Emergency Medical Service in Brazil: action strategies and structural dimension. **Cadernos de saude publica**. v. 33, n. 7, p. e00043716, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>

O'DWYER, G. Management of attention to emergency rooms and the federal role. **Ciencia e Saude Coletiva**. v. 15, n. 5, p. 2395–2404, 2010. Disponível em: [10.1590/s1413-81232010000500014](https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500014).

O'DWYER, G. O; OLIVEIRA, S. P; SETA, M. H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS Evaluation of emergency services of the hospitals from the QualiSUS program. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 5, p. 1881–1890, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500027>

OHNISHI, K. *et al.* Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. **Nurs Ethics**. v.26, n. 5, p.1473–83, 2019. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017751264>.

OLIVEIRA, J. L. C; MAGALHÃES, A. M. M; MATSUDA, L. M. Mixed methods in nursing research: Application possibilities according to Creswell. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 27, n. 2, p. 1–8, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>

OLIVEIRA, M. A. N; ROSA, D. D. O. S. Conflitos e Dilemas Éticos: vivências de enfermeiras no Centro Cirúrgico. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 30, n. 1, p. 344–355, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.14237>

OLIVEIRA, R. A. D. *et al.* Barriers in access to services in five health regions of Brazil: Perceptions of policymakers and professionals in the Brazilian Unified National Health System. **Cadernos de Saude Publica**. v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>

OLIVEIRA, S. D. S. *et al.* Vivências Da Deliberação Moral De Enfermeiras No Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Revista Baiana de Enfermagem.**, v. 35, 2020. Disponível em: [10.18471/rbe.v35.38733](https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733).

OLIVEIRA, S. N. *et al.* Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h: percepção da enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem.** v. 24, n. 1, p. 238–244, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>

OLIVEIRA, S.S. *et al.* Ethical problems in the clinical practice of mobile pre-hospital care nurses: a scoping review. **Online Braz J Nurs.** 2022;21:e20226644. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236650>

OLIVEIRA, S. S.; SANTOS, D. V. Aplicando a bioética deliberativa nos cenários de urgência e emergência. **IN: Yellowbook enfermagem fluxos e condutas em urgência e emergência.** 1ed. Sanar, 2021. p. 611-624.

ORÇAN, F. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First? **Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology.** v. 9, n.4, p. 414-421, 2018. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/608228>.

ÖZTÜRK, E.A.; SENER, A. KOÇ, Z. DURAN, L. Factors influencing the ethical sensitivity of nurses working in a university hospital. **East J Med.** 2019[cited 2022 Dec. 03];24(3): 257-264. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/326586/>

PALAZOGLU, C. A; KOÇ, Z. Ethical sensitivity , burnout , and job satisfaction in emergency nurses. **Nursing Ethics.** v. 26, n. 3, p. 809–822, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>. Acesso em:30 abr. 2021.

PASQUALI, L. TRI – **Teoria de resposta ao item: Teoria, procedimentos e aplicações.** Editora Appris, 2020.

PATRÃO NEVES, M. do C. Os desafios da COVID-19 aos Direitos Humanos. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** [Internet]. 2021 [citado 26 de setembro de 2023];10(3):66-82. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/825>

PERBONI, J.S.; SILVA, R.C.; OLIVEIRA, S.G. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações.** v.20, n. 3, p. 959-972, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>

PERROCA, M. G; GAIDZINSKI, R. R. Análise da Validade de Constructo do Instrumento de Classificação de Paciente Proposto por Perroca. **Rev Latino-am Enfermagem.** v. 12, n. 1, p. 83–91, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100012>

RAHNAMA, F; MARDANI-HAMOOLEH, M; KOUHNAVARD, M. Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. **J Med Ethics His Med.** v. 10, n. 16, p. 1–8, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6150914/>. Acesso em: 30 mai. 2021.

RAMOS, F. R. S. *et al.* Construção da escala brasileira de distresse moral em enfermeiros - um estudo metodológico. **Texto & Contexto Enfermagem.** v. 26, n. 4, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000990017>

REGO, S. Teoria do Desenvolvimento Moral de Jean Piaget e Lawrence Kohlberg. In: FIOCRUZ (Ed.). . **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos [online]**. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 75–105. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/b37sm/pdf/rego-9788575413241-05.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2021.

REICHENHEIM, M. E; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, n. 4, p. 665–673, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>.

RENNO, H. M. S; BRITO, M. J. M; RAMOS, F. R. S. O Estágio Curricular e o Sofrimento Moral do Estudante de Enfermagem. **Enfermagem em Foco**. v. 6, n. 1/4, p. 51–55, 4 Apr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.577>

REST, J. R. A Psychologist Looks at the Teaching of Ethics. **The Hastings Cent Report**. v.12, n. 1, p. 29, 1982. Disponível em: [jstor.org/stable/3560621](http://www.jstor.org/stable/3560621). Acesso em: 2 mai. 2021.

ROGGIA PIEXAK, D. *et al.* Divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais. **Rev. cuba. enferm.** v. 1, n. 2017, p. 52–61, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/416>

SALAR, A.R.; ZARE, S. The survey of Zahedan medical sciences university training hospitals ' nurses ' ethical sensitivity in decision making in 2016. **International Journal of Medical Research & Health Sciences**, v.5, n. 5, p.1–8, 2016. Disponível em: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/the-survey-of-zahedan-medical-sciences-university-training-hospitals-nurses-ethical-sensitivity-in-decision-making-in-20.pdf>.

SAMEJIMA, F. Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. **Psychometrika monograph supplement**. v. 34, n. 4, 1969. Disponível em: <https://www.psychometricsociety.org/sites/main/files/file-attachments/mn17.pdf>

SANCHES, M.A.; MANES, M; CUNHA, T.R. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. **Rev. Bioét.** v. 26, n,1, p.39-46, 2018 doi: 10.1590/1983-80422018261224

SANTOS, C. K. R. *et al.* Qualidade da assistência de enfermagem em uma emergência pediátrica: Perspectiva do acompanhante. **Revista Enfermagem**. v. 24, n. 4, p. 1–6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.17560>

SANTOS, J. L. G. *et al.* Métodos mistos: aspectos operacionais para a pesquisa em enfermagem e saúde. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. (Eds.). . **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2018. p. 455.

SATAKE, Y.; ARAO, H. Conflict experienced by nurses providing end-of-life care in emergency departments in Japan. **Journal of Trauma Nursing**. v.26, n.3, p.154-163, 2019. doi: 10.1097/JTN.0000000000000441

SATORRA, A; BENTLER, P.M.A. Scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. **Psychometrika**. v.66, n.4, p. 507-514, 2000. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=199064>

SCHALLENBERGER, C. D. *et al.* Moral Sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, n. Suppl 1, p. 2–8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>. Acesso em: 6 abr. 2021.

SCHMIDT, B.J.; MCARTHUR, E.C. Professional nursing values: A concept analysis. **Nurs Forum**. v. 53, n. 1, p. 69-75. doi: 10.1111/nuf.12211.

SCHWARTZ, S. H. Valores humanos básicos: seu contexto e estrutura intercultural. IN: TAMAYO, A; PORTO, J.B. Valores e comportamento nas organizações. p. 21-55, 2005.

SEPEHRIRAD E, HEIDARZADEH M, ASL Z, ABBASIAN Z, ASHTARI S. The relationship between moral sensitivity, ethical climate, and job strain with patient privacy from viewpoint of operating room staffs. **Iran J Nurs Midwifery Res**. v. 26, n. 2, 2021[cited 2022 Dec. 03]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132858/>

SHAHVALI, E.A. *et al.* Investigating the relationship between nurses' moral sensitivity and patients' satisfaction with the quality of nursing care. **Eurasian Journal of Analytical Chemistry**. v. 13, n. 3, p. 7. 2018. Disponível em: <https://eprints.shoushtarums.ac.ir/10/>. Acesso em: 30 mai. 2021.

SHIRZADEGAN, R. *et al.* Investigating the moral sensitivity of nurses in the shahid rahimi hospital in khorramabad city in 2015. **Ukrainian Journal of Ecology**. v. 8, n. 3, p. 119–23. 2018. Disponível em: <https://www.ujecology.com/articles/investigating-the-moral-sensitivity-of-nurses-in-the-shahid-rahimi-hospital-in-khorramabad-city-in-2015.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

SHOEIBI, S.U. *et al.* Investigating the Work Environment Conditions and Its Effect on the Moral Sensitivity of Nurses Working in Health-Education Centers of Rasht. **Journal of Pharmaceutical Research International**. v. 28, n. 1, p. 1-11, 20 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9734/JPRI/2019/v28i130193>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SILVA, J. G. E. *et al.* Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 12, n. 4, p. 591–603, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000400009>

SOUSA, B. V. N; TELES, J. F; OLIVEIRA, E. F. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería actual en Costa Rica**. v. 18, n. 38, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082>

SOUZA, E. A; TEIXEIRA, C. F; SOUZA, M. K. B. Análise da produção científica nacional sobre o trabalho da enfermeira (1988-2014). **Saúde em Debate**. v. 41, n. 113, p. 630–646, Apr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711322>

SUAZO, I. *et al.* Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: Implications for

humanization of nursing care. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17, n.23, p.1–14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17238914>. Acesso em: 28 abr. 2021.

TABACHNICK, B.G; FIDELL, L.S; ULLMAN, J.B. **Using multivariate statistics**. Boston, MA: pearson, 2007.

TAYLAN, S; ÖZKAN, İ; ŞAHIN, G. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: A descriptive study. **Perspectives Psychiatric Care**. v 57, n. 2, p.734–46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12608>. Acesso em: 28 abr. 2021.

TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G. *et al.* Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 1–7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0311>.

TUVESSON, H; LÜTZÉN, K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. **Nurs Ethics**. v. 24, n. 7, p. 847–855, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2017.1324929>. Acesso em: 30 abr. 2021

VALCARENGHI, R. V. *et al.* Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 68, n. 4, p. 705-712, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i>. ISSN 1984-0446. Acesso em: 26 out. 2022.

VIGIL-COLET, A; NAVARRO-GONZÁLEZ, D; MORALES-VIVES, F. To reverse or to not reverse Likert-type items: That is the question. **Psicothema**. v.32, n.1, p. 108-114, 2020. Disponível em: [10.7334/psicothema2019.286](https://doi.org/10.7334/psicothema2019.286).

VILLAR, V.C.F.L.; MARTINS, M.; RABELLO, E.T. Quality of care and patient safety: the role of patients and families. **Saúde debate**. v.46, n.135, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213516>

WALDOW, V.R.; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**. v.24, n. 3, 2011. doi <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>

WITTMANN-VIEIRA, R; GOLDIM, J. R. Perception of coercion of patients subjected to invasive medical procedur. **Rev. Bioét**. v. 27, n.4, p. 683-690, 2019. Disponível em: [10.1590/1983-80422019274351](https://doi.org/10.1590/1983-80422019274351).

YASIN, J.C.M. *et al.* Dimensão ética dos problemas enfrentados em ambientes de clínica médica: relações com a sensibilidade moral. **Rev. Latinoam. Enferm. (online)**. v.28, e3309, 2020. Disponível em: [10.1590/1518-8345.4033.3309](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4033.3309).

YE, B. *et al.* Moral Sensitivity and Emotional Intelligence in Intensive Care Unit Nurses. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.19, n.9, p.5132, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095132>.

ZAHEDNEZHAD, H. *et al.* Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? a cross-sectional study. **BMC Nurs**. v.20, n.140,

2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00662-8>. Acesso em: 28 dez. 2021.

ZHANG, N. *et al.* Effects of ethical leadership on nurses' service behaviors. **Nurs Ethics**. v.26, n.6, p.1861–72. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733018787220>. Acesso em: 30 mai 2021.

ZOBOLI, E. A aplicação da deliberação moral na pesquisa empírica em bioética. **Revista Iberoamericana de Bioética**. v. 0, n. 2, p. 1-19, 11 oct. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.14422/rib.i02.y2016.006>. Acesso em: 27 nov 2021.

ZOBOLI, E. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa. **Bioethikos**. v. 6, n. 1, p. 49–57, 2012. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/91/a05.pdf>

ZOBOLI, E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. **Revista Bioética**. v. 21, n. 3, p. 389–396, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FRtRkTBrkzJxw7hc6fGwwQS/>

ZOBOLI, E. L. C. P. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 38, n. 1, p. 21–27, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000100003>

APÊNDICES

Apêndice A – Manuscrito Sensibilidade moral na enfermagem e interações com o cuidado: revisão integrativa



Rev enferm UFPE on line.
2023;17:e257493
DOI: 10.5205/1981-
8963.2023.257593
[https://periodicos.ufpe.br/
revistas/revistaenfermagem](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem)

Sensibilidade moral na enfermagem e interações com o cuidado: revisão integrativa

Moral sensitivity in nursing and interactions with care: integrative review

Sensibilidad moral en enfermería e interacciones con el cuidado: revisión integrativa

Mariana Oliveira Antunes Ferraz¹, Simone da Silva Oliveira², Ione Sales de Jesus³, Gabriela Nunes de Azevedo⁴, Carlise Rigon Dalla Nora⁵, Darci de Oliveira Santa Rosa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar, na literatura, a avaliação da sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem e as relações com o cuidado a partir da aplicação do Questionário de Sensibilidade Moral. **Método:** revisão integrativa incluindo estudos originais obtidos por busca sistematizada em oito bases de dados. **Resultados:** foram encontrados 33 artigos publicados de 2010 a 2021, no Irã, na Turquia, na Coreia do Sul e no Brasil, cujo local de estudo incluiu unidades hospitalares, da Atenção Primária e centros de educação. A análise resultou em duas categorias: a sensibilidade moral e suas dimensões como atributo do profissional da enfermagem, e as relações da sensibilidade moral com a prática do cuidado na enfermagem. **Considerações finais:** o desenvolvimento da sensibilidade moral, agregado às melhorias das condições de trabalho, à promoção de ambientes de trabalho saudáveis, incluindo o estímulo à autonomia do profissional e à educação em serviço, converge para a qualidade do cuidado de enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Desenvolvimento Moral; Enfermeiras e Enfermeiros; Ética em Enfermagem; Moral.

ABSTRACT

Objective: to identify, in the literature, the assessment of the moral sensitivity of nursing professionals and its relationship with care through the application of the Moral Sensitivity Questionnaire. **Method:** integrative review including original studies obtained through systematic searches in eight databases. **Results:** 33 articles published from 2010 to 2021, in Iran, Turkey, South Korea, and Brazil, whose study locations included hospital units, primary care, and educational centers. The analysis resulted in two categories: moral sensitivity and its dimensions as attributes of nursing professionals, and the relationships between moral sensitivity and nursing care practice. **Final considerations:** the development of moral sensitivity, coupled with improvements in working conditions and the promotion of healthy work environments, including the encouragement of professional autonomy and in-service education, converge towards the quality of nursing care.

Descriptors: Nursing Care; Moral Development; Nurses; Ethics, Nursing; Morale.

RESUMEN

Objetivo: identificar, en la literatura, la evaluación de la sensibilidad moral de profesionales de enfermería y su relación con el cuidado a través del Cuestionario de Sensibilidad Moral. **Método:** revisión integradora que incluye estudios originales obtenidos mediante búsquedas sistemáticas en ocho bases de datos. **Resultados:** se encontraron 33 artículos publicados entre 2010 y 2021, en Irán, Turquía, Corea del Sur y Brasil, cuyos lugares de estudio incluyeron unidades hospitalarias, atención primaria y centros educativos. El análisis resultó en dos categorías: sensibilidad moral y sus dimensiones como atributos de los profesionales de enfermería, y las relaciones entre la sensibilidad moral y la práctica de cuidado de enfermería. **Consideraciones finales:** el desarrollo de la sensibilidad moral, junto con mejoras en las condiciones de trabajo y la promoción de entornos laborales saludables, incluyendo el estímulo a autonomía profesional y la educación en servicio, convergen hacia la calidad del cuidado de enfermería.

Descriptor: Atención de Enfermería; Desarrollo Moral; Enfermeras y Enfermeros; Ética en Enfermería; Moral.

¹Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ¹<http://orcid.org/0000-0002-7328-6025>

²Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ²<http://orcid.org/0000-0003-1884-7026>

³Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0001-8026-5516>

⁴Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0003-3201-9104>

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. ⁵<https://orcid.org/0000-0001-5501-2146>

⁶Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ⁶<https://orcid.org/0000-0002-5651-2916>

Como citar este artigo

Ferraz MOA, Oliveira SS, Jesus IS, Azevedo GN, Dalla Nora CR, Santa Rosa DO. Sensibilidade moral na enfermagem e interações com o cuidado: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. 2023;17:e257493 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.257493>

INTRODUÇÃO

A sensibilidade moral (SM) no cuidado de enfermagem refere-se à integração de capacidades cognitivas, habilidades, sentimentos e sensações individuais mobilizadas no reconhecimento de vulnerabilidades da pessoa cuidada e das consequências éticas das ações de cuidado.¹ Da mesma forma, é apontada como um recurso a ser desenvolvido em prol de ações éticas e do cuidado congruente. Destacando-se ainda como o primeiro componente da competência ética no reconhecimento das questões éticas do cuidado, tornando-se essencial para o processo de tomada de decisão.²⁻⁴

Vale ressaltar que o processo de tomada de decisão ética está em consonância com a ocorrência de problemas éticos. Portanto, a identificação precoce de situações geradoras de dúvida, com o tensionamento de valores, princípios e deveres, torna-se essencial para o desenvolvimento de competência ética na prática profissional.⁵

A enfermagem demanda avaliações sobre as decisões do cuidado, e essas são analisadas à luz das questões morais que emergem não apenas em situações de vida e morte, mas também no cotidiano de trabalho e, portanto, devem ser reconhecidas.⁶ Desse modo, desenvolver a sensibilidade moral traz repercussões não apenas para o reconhecimento, mas também para a mobilização do profissional diante do problema ético, aproveitando as capacidades que auxiliam na resolução de situações semelhantes. Para tanto, outros elementos têm sido atribuídos ao desenvolvimento da SM, como o sexo, a formação ética e a constituição familiar.⁷

Ao analisar a literatura preliminar sobre o tema, nota-se uma limitação em campos de estudo sobre a sensibilidade moral na enfermagem, bem como poucos estudos que aplicam o conceito na enfermagem brasileira, como disponíveis na atenção primária,⁸ e em unidades hospitalares como a terapia intensiva.⁹

Existem instrumentos desenvolvidos e adaptados para avaliar a sensibilidade moral da enfermeira, incluindo o *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ),¹⁰ que já foi adaptado para o contexto brasileiro.¹¹ Este é um instrumento desenvolvido na década de 90, inicialmente testado com 35 itens. No entanto, posteriormente, o MSQ foi validado com 30 itens distribuídos em seis dimensões que se relacionam com a relação de cuidado entre as enfermeiras e os pacientes.¹⁰ Não foi identificada uma revisão de literatura que analisasse as relações entre o nível de sensibilidade moral avaliado por esse instrumento e os elementos que permeiam o cuidado.

Considerando a escassez dos estudos sobre a sensibilidade moral e a importância desse elemento da competência moral para lidar com questões eticamente sensíveis no trabalho da enfermagem, foram delineadas questões norteadoras para este estudo: "Quais são as evidências na literatura sobre o nível de sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem avaliado pelo *Moral Sensitivity Questionnaire*?" e "Quais são as associações entre o nível de sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem e o cuidado?".

OBJETIVO

Identificar, na literatura, a avaliação da sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem e as relações com o cuidado a partir da aplicação do Questionário de Sensibilidade Moral.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em seis etapas adaptadas ao procedimento aplicado neste estudo: 1) Realizou-se a leitura para situar o tema e elaborar os questionamentos delineados com auxílio da estratégia de formulação de questão de revisão; 2) Estabeleceu-se a estratégia de busca para as bases de dados, embasada na etapa anterior e com definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Procedeu-se ao acesso às bases de dados para a coleta dos materiais, com o suporte de ferramenta online; 4) Foi realizada a avaliação dos estudos incluídos, com a análise estatística e a análise de conteúdo dos dados; 5) Aportou-se a discussão dos resultados conforme os dados que emergiram; e 6) Procedeu-se à apresentação da síntese do conhecimento sobre a sensibilidade moral na enfermagem e as interações com o cuidado.¹²

Para a formulação da questão de pesquisa, adotou-se a estratégia PICO, sendo a População (profissionais de enfermagem), o Fenômeno de interesse (sensibilidade moral) e o Contexto (áreas de atuação dos profissionais de enfermagem). As questões norteadoras estabelecidas foram: "Quais as evidências na literatura sobre o nível de sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem avaliado pelo *Moral Sensitivity Questionnaire*?" e "Quais as associações entre o nível de sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem e o cuidado?".

A partir do delineamento da questão, foram definidas as palavras-chave e os descritores de assunto para elaboração da estratégia de busca nas bases de dados/sistemas de acesso: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL/EBSCO), *Web of Science/CLARIVATE ANALYTICS*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS), *Cochrane Library*, EMBASE, SCOPUS/Elsevier e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A partir de consulta com uma bibliotecária, foram utilizados os descritores do vocabulário controlado *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e sinônimos (palavras-chave) para compor a estratégia de busca, que foi adaptada para as diferentes bases de dados, na estrutura demonstrada ("nurses"[MeSH Terms] OR "nurse"[Title/Abstract] OR "Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing"[Title/Abstract] OR "ethics, nursing"[MeSH Terms] OR "nursing ethic"[Title/Abstract]) AND ("moral sensitivit"[Title/Abstract] OR "ethical sensibilit"[Title/Abstract]) AND ("Evaluation Studies"[Title/Abstract] OR "Evaluation Study"[Title/Abstract] OR "Evaluation Studies as Topic"[MeSH Terms] OR "Surveys and Questionnaires"[MeSH Terms] OR

"Survey"[Title/Abstract] OR "Questionnaire"[Title/Abstract] AND ("english"[Language] OR "portuguese"[Language] OR "spanish"[Language]) AND 2010/01/01:2021/12/31[Date - Publication].

A opção por pesquisar profissionais de enfermagem deu-se devido às distintas formações que existem e à falta de uniformidade para distinguir os trabalhadores que compõem as categorias dos profissionais de enfermagem em contextos internacionais.

Os critérios de inclusão elegeram os estudos originais, publicados em formato de artigo, nos idiomas inglês, espanhol ou português, que abordaram o estudo da sensibilidade moral em profissionais de enfermagem (enfermeiros e/ou outras categorias de enfermagem), com uma delimitação temporal de 2010 até o ano de 2021, obtidos por acesso remoto às bases de dados através do Portal de Periódicos da CAPES.

Para a exclusão, foram considerados os materiais que atendessem pelo menos a um dos seguintes critérios: estudos de revisão, editoriais, abordagem com outros profissionais de saúde ou estudantes como participantes, além dos estudos que não responderam ao questionamento da revisão, não utilizaram o questionário proposto e não descreveram a procedência do instrumento original ou que utilizaram o instrumento em versão reduzida de nove itens, cujas dimensões diferem. A temporalidade foi indicada para o levantamento da literatura atual e realizada de forma automatizada nas bases de dados.

A partir do login institucional no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), foram acessadas as bases de dados e plataformas e procedeu-se à busca avançada em dezembro de 2022, mantendo-se os critérios utilizados previamente, visando a reprodutibilidade da estratégia de busca nesse período. Foram coletados materiais das bases de dados pesquisadas, exportados para a ferramenta online Rayyan, de onde foram extraídas as duplicatas e selecionados os artigos analisados neste estudo.

A seleção dos artigos foi realizada por duas pesquisadoras, com avaliação independente, e posterior contraste das seleções para definição do material a ser analisado. Em caso de persistência da divergência, uma terceira pesquisadora foi incluída na seleção para definição por consenso da inclusão ou não do material.

Um formulário foi elaborado pelas autoras para a extração dos dados, com destaque para as informações constantes sobre dados da publicação, instrumento utilizado, participantes e os principais achados da avaliação da sensibilidade moral em profissionais de enfermagem, como as dimensões avaliadas, o nível de sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem e as relações com elementos do cuidado.

Na análise do material obtido, foi utilizada a estatística descritiva das frequências dos dados objetivos, sendo esse material composto por dados de caracterização da publicação, país, instituição e nível de sensibilidade moral. Para os dados qualitativos, foi realizada a síntese descritiva dos conteúdos.

Quanto ao nível de sensibilidade moral, optou-se por apresentar a média da sensibilidade do estudo ou a maior frequência obtida pelos participantes, dependendo de como foram apresentados nos resultados. Foram descritos pela maior frequência de categorização do nível de sensibilidade dos profissionais, pela média apresentada ou, para os textos que não apresentaram o valor global da sensibilidade moral e sim por dimensões, essa informação foi registrada.

Por se tratar de acesso a dados secundários e públicos, a revisão não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, para garantir boas práticas de pesquisa, considerou-se a veracidade e a identificação dos autores.

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 376 estudos com a busca, agregando o filtro temporal de 2010 a 2021. Destes, 240 eram duplicatas e 05 não foram automaticamente filtrados nas bases quanto ao tempo, o que levou à exclusão manual. Isso resultou em 131 materiais para pré-seleção. A partir da leitura do título e/ou resumo, 71 textos foram retirados por não corresponderem ao objeto de estudo, à população incluída, ao instrumento utilizado, ao tipo de publicação ou ao design do estudo. Dos 60 pré-selecionados para acesso na íntegra, 07 não foram resgatados, restando 53 estudos submetidos à leitura na íntegra, dos quais foram incluídos 33 artigos.

Após o processo descrito acima, sintetizado na Figura 1, a revisão incluiu artigos nos quais o *Moral Sensitivity Questionnaire*, construído e originalmente validado com 30 itens por Lutzen,¹⁰ foi o instrumento utilizado na pesquisa. Foram identificados estudos que utilizaram versões do instrumento para avaliar a sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem no Irã,^{8,13-26} Coreia,²⁷⁻³³ Turquia,³⁴⁻⁴¹ e Brasil,^{8,11,42} os quais retratam fontes de evidência para o fenômeno, conforme descrito na Figura 2.

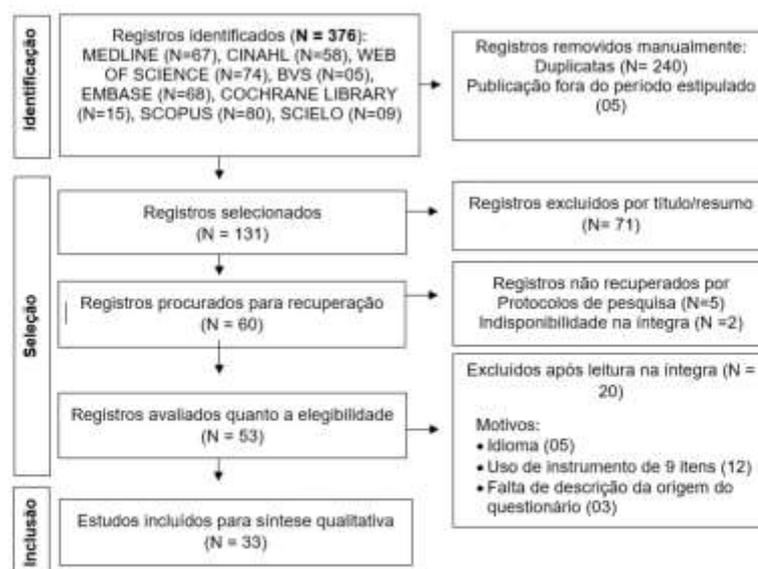


Figura 1. Síntese do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Quanto ao país de origem, o Irã representou 45,5% dos estudos apresentados nesta revisão, seguido pela Turquia (24,2%), Coreia do Sul (21,2%) e Brasil (9,1%). O estudo mais antigo, no período demarcado da pesquisa, foi realizado na Coreia do Sul em 2010, enquanto os mais recentes publicados foram divulgados em 2021, em todos os países mencionados. Esse último ano obteve destaque com dez (30,3%) publicações, seguido do ano de 2019, com oito (24,2%), representando mais da metade das publicações.

Dos estudos, três objetivaram avaliar a validade do instrumento de medida;^{11,27,42} quatro mensuraram o nível de sensibilidade moral dos profissionais;^{8,17,35,38} quatro avaliaram a atividade educativa em ética;^{16,20,25,29} e os demais relacionaram o nível de sensibilidade moral com características individuais ou envolvidas na prática do profissional de enfermagem, como: a aplicação do código de ética;²⁸ a satisfação do paciente sobre o cuidado de enfermagem;^{18,19,21} a autoestima;¹⁵ o autoconceito moral;¹³ a compaixão;⁴¹ as experiências éticas;^{34,36} a tomada de decisões;³³ comportamentos e desempenho do cuidado;^{22,30,39,40} a segurança do paciente;^{24,31} e as condições de trabalho,⁶ que também foram abordadas em estudos sobre o Burnout,³⁷ o sofrimento moral,¹⁴ a carga mental do trabalho,²³ o clima ético e a tensão no trabalho.²⁶

Estudo (país)	Ano	Síntese do objetivo do estudo	Local	Nível de SM	Relações com o cuidado
E1 ²⁷ (Coreia do Sul)	2010	Validar um questionário para avaliar a SM de enfermeiras coreanas.	Hospitais de ensino e geral	Avaliação das dimensões	Houve concordância entre as enfermeiras sobre a responsabilidade de conhecer o paciente de forma integral e ter honestidade com ele, mantendo atitudes positivas.
E2 ²⁸ (Coreia do Sul)	2015	Correlacionar a aplicação clínica do Código de Ética e a SM.	Unidades secundária e terciária de saúde	5,14 de 7	A aplicação clínica do código de ética e a SM das enfermeiras foram correlacionadas de forma positiva
E3 ²⁹ (Coreia do Sul)	2015	Examinar efeitos da educação na tomada de decisão em fim de vida, performance de cuidado e SM.	UTI em hospitais universitários	Grupo Caso: Pré = 57,71 e Pós = 104,18.	Houve diferenças significativas entre a SM dos grupos da intervenção e do controle. A participação em um programa de educação ética resultou em elevação da sensibilidade moral e tomada de decisão.
E4 ³¹ (Irã)	2015	Determinar a correlação do autoconceito moral e a SM de enfermeiras.	Hospitais de ensino	4,71 de 7	Foi encontrada uma associação positiva e significativa entre autoconceito moral e sensibilidade moral
E5 ³⁴ (Irã)	2017	Determinar a relação entre a SM e sofrimento moral.	UTI - Hospitais de ensino	Moderada 68,6±7,8	Não houve associação significativa entre a sensibilidade e o sofrimento moral das enfermeiras.
E6 ³⁵ (Brasil)	2017	Caracterizar o perfil e descrever a sensibilidade moral dos enfermeiros da atenção primária.	Unidades da APS	4,5 de 7.	Enfermeiros apresentaram maior concordância no domínio orientação interpessoal: respeitar a decisão do paciente, conhecer na sua globalidade e ser honesto com ele.
E7 ³⁶ (Irã)	2017	Determinar a correlação entre a SM e autoestima.	Hospitais universitários	Moderada 69,15 ± 5,70	Houve relação significativa entre a sensibilidade moral e autoestima das enfermeiras.
E8 ³⁴ (Irã)	2017	Determinar os efeitos da educação na SM dos enfermeiros	Hospital universitário	Grupo caso Pré= 71,0 Pós= 84,24	A SM avaliada antes da intervenção educativa não evidenciou diferenças significativas entre os grupos caso e controle. Após a intervenção sim, com maior nível de SM para o grupo caso.
E9 ³⁶ (Coreia do Sul)	2017	Compreender o efeito da vocação, a SM e o reconhecimento da boa morte no desempenho do cuidado	Hospitais gerais	5,0 de 7	A performance do cuidado ao paciente terminal teve correlação positiva com a SM, e esta apresentou correlações com a vocação e reconhecimento de boa morte no cuidado terminal.
E10 ³⁴ (Turquia)	2018	Determinar as experiências éticas e o nível da SM e fatores relacionados de enfermeiras pediátricas.	Clínicas pediátricas hospitalares	Moderada 95,89±24,34	61,5% dos profissionais responderam ter vivenciado problemas éticos nas relações com familiares de crianças, o restante informou problemas éticos com os médicos ou com seus colegas da enfermagem.
E11 ³⁷ (Irã)	2018	Investigar os índices de SM de enfermeiras	Hospital	Moderada a alta: 62 e 64	A SM apresentou índices diferenciados a depender do setor de trabalho do enfermeiro.
E12 ³⁸	2018	Investigar a relação da SM de enfermeiras	Hospital afiliado à	Alta em 93,5%	Satisfação do paciente sobre a qualidade do cuidado foi associada

(Irã)		e a satisfação do paciente com a qualidade do cuidado.	universidade		positivamente ao nível de sensibilidade moral das enfermeiras.
E13 ³⁹ (Turquia)	2019	Avaliar a sensibilidade ética de enfermeiras em terapia intensiva cirúrgica.	Hospitais estaduais, universitários e privados	Moderada 90,9 ± 19,9	A instituição de trabalho, o tempo de experiência e o período de trabalho foram associados ao nível de sensibilidade moral.
E14 ³⁹ (Irã)	2019	Determinar a relação entre SM e qualidade do cuidado recebido por pacientes.	Enfermarias de hospitais universitários.	Moderada: 136 ± 13,3	Não houve associações entre a SM e a satisfação do paciente com o cuidado. A dimensão conflito teve uma associação negativa com a qualidade do cuidado.
E15 ²⁸ (Irã)	2018	Determinar o efeito de um programa de empoderamento ético na tomada de decisão em cuidados intensivos.	UTI – hospital universitário	Pré: 68,01±11,61 Pós: 77,17 ± 8,92	Na avaliação pré-intervenção, os grupos de caso e controle apresentaram níveis moderados de SM, logo após a intervenção e por dois meses seguintes, a sensibilidade moral permaneceu alta no grupo da intervenção.
E16 ⁴⁰ (Irã)	2018	Determinar a relação entre SM e as condições do ambiente de trabalho de enfermeiros.	Centros de educação em saúde	Moderada: 66,57 ± 7,88	As condições de trabalho se associaram significativamente com a SM, em aspectos gerais e quanto à comunicação entre chefe e colegas; engajamento no trabalho; estresse; e problemas físicos e mentais.
E17 ³⁹ (Turquia)	2019	Investigar a sensibilidade moral de enfermeiras de UTI quanto aos dilemas éticos.	Hospitais estaduais e universitários	Moderada 82,08 ± 21,13	60,8% dos enfermeiros da UTI tiveram algum dilema ético. A dimensão "orientação" alcançou maiores concordâncias, enquanto "autonomia" menores índices.
E18 ²⁷ (Turquia)	2018	Determinar a relação da SM e níveis de Burnout e satisfação no trabalho.	Serviços hospitalares de emergência.	Moderada 90,4 ± 18,1	Apesar da correlação fraca, as enfermeiras com mais baixa SM tiveram menores níveis de Burnout do que as profissionais com SM mais alta.
E19 ⁴¹ (Brasil)	2019	Validar uma escala para examinar a sensibilidade moral em enfermeiros.	APS, SE e unidades hospitalares	4,45 de 7	O instrumento foi avaliado quanto ao uso para enfermeiro no Brasil, mantendo quatro dimensões da sensibilidade moral.
E20 ³⁸ (Turquia)	2019	Avaliar a SM dos enfermeiros e influências ocupacionais e sociodemográficas	Hospital Universitário	Moderada: 88	O nível de SM apresentou diferenças conforme a experiência de trabalho, sendo maior em enfermeiras com 20 a 28 anos de trabalho, com 11 a 21 pacientes sob cuidados e com satisfação moderada.
E21 ³⁸ (Turquia)	2020	Avaliar a relação dos comportamentos de cuidado e a SM, inteligência emocional de enfermeiros entrevistados.	Hospital universitário	83,37 ± 16,31	Os comportamentos de cuidado das enfermeiras em terapia intensiva se relacionaram ao grau instrucional, ao estilo de trabalho, à inteligência emocional e à sensibilidade moral.
E22 ²⁷ (Irã)	2020	Descrever a relação entre a SM de enfermeiras e a satisfação do paciente com o cuidado.	Enfermarias de hospitais universitários	Alta: 32,8% Moderada: 66,7%	Não houve associação entre sensibilidade moral dos enfermeiros e o nível de satisfação dos pacientes.

E23 ²⁰ (Turquia)	2020	Determinar a relação entre os comportamentos de cuidado e sensibilidade ética dos enfermeiros.	Departamento Cirúrgico em hospitais.	Moderada 89	Os índices de sensibilidade moral convergiram com a percepção da qualidade do cuidado e também quanto maior era o tempo de atuação na área.
E24 ²¹ (Irã)	2021	Determinar a correlação entre comportamento de cuidado do enfermeiro e a SM.	Enfermaria em hospital de ensino	Moderada 59,5	Enfermeiras que têm maior sensibilidade moral têm melhores comportamentos de cuidado.
E25 ²¹ (Irã)	2021	Investigar os efeitos da carga mental de trabalho na SM de enfermeiros de cuidados críticos.	UTI em instituição cardiovascular	> média 69,88 em homens; 71,14 em mulheres	Foi verificada associação positiva entre a experiência clínica e a sensibilidade moral e associação negativa entre a SM e carga mental do trabalho.
E26 ²¹ (Brasil)	2021	Adaptar e validar o MSQ para avaliar a SM dos enfermeiros.	Hospital público e filantrópico	Avaliado as dimensões	O instrumento manteve seis dimensões: respeito à autonomia do paciente, autonomia modificadora, experimentando o conflito, confiança no conhecimento, significado moral, e trabalho em equipe.
E27 ²¹ (Coreia do Sul)	2021	Investigar os efeitos da SM no silêncio e segurança do paciente.	Enfermeiras e UTI hospitais universitários	4,911 de 7	As atividades de segurança do paciente estiveram inversamente associadas ao silêncio na segurança e esteve positivamente associado a SM.
E28 ²¹ (Irã)	2021	Avaliar a coragem moral, SM e cuidado seguro de enfermagem que atendem pacientes com COVID-19.	Hospitais ligados à universidade	Alta 176,61	Houve forte correlação entre coragem moral e SM em enfermeiros que cuidaram de pessoas com COVID-19 e desta com os cuidados seguros de enfermagem.
E29 ²¹ (Coreia do Sul)	2021	Explorar fatores que influenciam o cuidado ao idoso com foco na empatia e SM.	Hospitais gerais	130,17 ±13,71	A empatia e as atitudes de cuidado à pessoa idosa foram associadas à sensibilidade moral do enfermeiro.
E30 ²¹ (Turquia)	2021	Relacionar o nível de compaixão e sensibilidade ética dos profissionais de saúde.	Hospital universitário	3,08 de 7	A compaixão esteve associada à sensibilidade moral. O domínio "orientação interpessoal" apresentou escores mais altos de sensibilidade.
E31 ²¹ (Coreia do Sul)	2021	Identificar a tomada de decisão com base na SM de enfermeiras para o paciente em fim de vida.	Hospital universitário	4,8 de 7	A sensibilidade moral, o fato de trabalhar no departamento clínico e a educação em ética formaram um modelo que se associou à melhor capacidade de tomada de decisão.
E32 ²⁰ (Irã)	2021	Avaliar o efeito de um programa de empoderamento na SM de enfermeiros.	Departamento de emergência	Pré = 149,48 Pós = 181,9	Após a intervenção, as diferenças de sensibilidade moral entre o grupo de intervenção e controle se tornaram significativas.
E33 ²⁰ (Irã)	2021	Avaliar a relação da SM, clima ético e tensão no trabalho na privacidade.	Centro cirúrgico de hospitais de ensino	Moderado 81,41	Houve associação positiva entre a SM e privacidade do paciente.

Figura 2. Estudos que avaliaram a sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem e suas relações com elementos do cuidado, Brasil, 2022.

Estudos mostram um aumento da sensibilidade após a educação ética, sendo que um deles a classificou como alta,²⁹ e em outro, houve uma maior frequência de sensibilidade alta entre os enfermeiros.¹⁸ Em um estudo de validação, foi apresentada a análise fatorial para delimitação das dimensões, sem foco no escore total do MSQ.²⁷ Em muitos estudos, a sensibilidade moral foi categorizada como moderada.

Entre os locais de estudo, destacaram-se as instituições hospitalares, com exceção de estudos em centros de educação em saúde⁶ e no âmbito da atenção primária à saúde,⁸ bem como um estudo que abrangeu diversos campos de atuação.¹¹ Entre os setores hospitalares, as unidades de terapia intensiva, os departamentos psiquiátricos, cirúrgicos e de emergências, as enfermarias médicas e pediátricas compuseram os locais dos estudos.

Quanto à área de formação em enfermagem, na Coreia do Sul foi caracterizada a formação de três anos, quatro anos ou acima da graduação;²⁷⁻²⁹ na Turquia, os estudos distinguiram a formação profissionalizante, o grau de associado e a licença;^{30,41} no Irã, foram categorizados como diploma de enfermagem, bacharel em enfermagem e mestre em enfermagem.²⁴ No Brasil, a informação sobre a formação em pós-graduação também foi solicitada aos participantes e caracterizada em especialização, especialização no formato de residência, mestrado e doutorado.⁶

A sensibilidade moral e suas dimensões como atributo do profissional de enfermagem

Ao avaliar a sensibilidade moral de enfermeiras coreanas, os itens que apresentaram maiores médias de concordância compuseram as dimensões do cuidado orientado para o paciente e a responsabilidade profissional.^{27,28,32} O item que obteve a maior média de concordância em ambos os estudos foi a responsabilidade da enfermeira em conhecer a situação geral do paciente. Esse item também apresentou a maior média entre enfermeiras da Atenção Primária, mas manteve uma concordância semelhante aos itens que se referem à importância de ser honesto com o paciente e respeitar a decisão do paciente, todos contribuindo para o domínio da orientação interpessoal.⁸ Neste sentido, outros estudos^{19,21,36} também destacam a orientação relacional como uma dimensão com marcos de concordância entre enfermeiras em diferentes contextos culturais.

No Brasil, foi identificado o questionário adaptado para avaliar a sensibilidade moral das enfermeiras, com 27 itens distribuídos em quatro dimensões do questionário original: orientação interpessoal, conhecimento profissional, conflito moral e significado moral.⁸ Esse questionário também foi apresentado com seis dimensões e 18 itens, incluindo uma dimensão relacionada ao trabalho em equipe.⁴²

Em outros países, são categorizadas autonomia e orientação relacional, seguindo as regras, vivenciando conflito moral, estruturando o significado moral e a expressão da benevolência,^{19,21} confiança no conhecimento médico e princípios do cuidado.⁶ Foram também encontradas outras dimensões, como a abordagem holística, na Turquia.^{34,35} Em um estudo na Coreia do Sul, o instrumento também continha 27 itens distribuídos em cinco dimensões: conflito, significado e benevolência, o cuidado orientado ao paciente e a responsabilidade profissional.^{27,32,33}

Entre os estudos que testaram relações entre o escore total da sensibilidade moral e algumas variáveis, não foram identificadas associações significativas com algumas características pessoais e de formação do profissional, como gênero, estado civil, experiência e nível educacional.¹⁵ No entanto, ao analisar outros estudos, são evidenciadas diferenças no nível de sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem relacionadas ao tempo de atuação do profissional,³⁴ à idade,¹⁴ ao sexo e ao estado civil,³⁵ bem como à formação ética em serviço.^{20,35,37}

Dados apresentados sobre profissionais de enfermagem que atuam em terapias intensivas cirúrgicas demonstraram maior nível de sensibilidade moral em homens, casados e com ensino médio, com idades entre 36 e 44 anos.³⁵ Por sua vez, em um estudo em terapia intensiva em um centro de cardiologia, quando apenas avaliada a variável "sexo", não houve diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres.^{22,23} Estudos sobre as diversas influências são necessários, considerando a complexidade do fenômeno, como o destaque da experiência para o desenvolvimento da sensibilidade moral.^{36,40}

Um grupo de profissionais com idade a partir de 41 anos tinha uma maior sensibilidade moral em comparação aos grupos com pessoas mais jovens; e os anos de trabalho também influenciaram, com maiores níveis de sensibilidade moral entre as profissionais com 21 ou mais anos de atuação, quando comparadas aos profissionais com 12 anos ou menos.³⁴ Para essas enfermeiras, outros dados sociodemográficos como sexo, estado civil, ter filhos ou histórico educacional, não apresentaram diferenças significativas quanto ao escore geral da sensibilidade moral.

Ao avaliar a relação entre a sensibilidade moral e a satisfação no trabalho, percebeu-se uma significativa associação entre a maior sensibilidade moral e o valor afetivo da profissão, amar a vocação,³⁷ bem como associações quanto ao local de trabalho e ao tipo de unidade de atuação.^{17,35}

Alguns estudos avaliaram algumas condições laborais e a sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem. Em estudos desenvolvidos no Irã,^{15,18} observou-se tanto a falta de relação entre a sensibilidade moral com o turno de trabalho e o setor em hospitais afiliados às universidades, quanto a existência dessa relação em outros hospitais, que revelaram uma diferença nos índices da sensibilidade moral dependendo do setor em que o profissional de enfermagem atuava, com menores índices evidenciados na pediatria e maiores na clínica cirúrgica ginecológica.¹⁷ A experiência clínica do profissional também foi um dos fatores associados à sensibilidade moral, quanto maior foi o tempo de experiência, maior o índice de sensibilidade dos enfermeiros de cuidados críticos especializados.²³

Na Turquia, foram percebidas diferenças significativas quanto ao tipo de unidade de saúde em que o profissional está inserido, incluindo também o tipo de instituição, sendo maior a sensibilidade moral em profissionais de hospitais universitários, quando comparados com aqueles atuantes em instituições privadas.³⁵

Quando enfermeiras participaram de um programa de educação em ética, houve um aumento nos índices gerais da sensibilidade moral, com diferenças significativas quando comparadas ao grupo de controle.^{16,20,25,29} Tais diferenças também foram percebidas nas dimensões "responsabilidade profissional", "vivenciando o conflito moral" e "construindo o significado moral", quando foram avaliadas as dimensões do fenômeno.²⁹

As enfermeiras destacam a ênfase da necessidade de treinamentos com abordagem da ética³⁴. Houve associação entre a educação ética em serviço e o maior nível de sensibilidade moral.^{16,25} Quanto aos seus domínios, verificaram-se associações positivas com a dimensão "benefício", quando houve treinamento em serviço; e com a dimensão "conflito", quando essa formação só ocorreu durante a graduação.³⁵ Estudos com enfermeiras da emergência apontam que a educação ética após a graduação está significativamente associada aos índices de sensibilidade moral.³⁷

O MSQ foi utilizado para avaliar o resultado em um grupo de enfermeiros de cuidados intensivos que recebeu intervenção com educação ética, demonstrando que, antes da intervenção, os dois grupos apresentavam uma sensibilidade moral moderada; após a intervenção, o grupo experimental apresentou maiores níveis de sensibilidade moral, com redução após dois meses da intervenção, mas que ainda permaneciam elevados em comparação aos dados iniciais.²⁰

As diferentes formas de apresentar os valores da sensibilidade moral limitaram, em parte, o estabelecimento de um comparativo entre os estudos. No entanto, percebe-se que a categoria mais frequente nos estudos mostra profissionais com um nível moderado de sensibilidade moral.^{6,14,15,19,22,34-38,40} O nível alto da sensibilidade também foi evidenciado em profissionais que prestaram assistência aos pacientes durante a pandemia da COVID-19.²⁴

Relações da sensibilidade moral com a prática do cuidado na enfermagem

A sensibilidade moral foi avaliada quanto à sua relação com a aplicação clínica do código de ética da enfermagem;²⁸ o autoconceito moral;¹³ a satisfação do paciente quanto à qualidade da assistência de enfermagem;¹⁸ a segurança do paciente;^{24,31} a preocupação com a privacidade do paciente;²⁶ a coragem moral;²⁴ a compaixão;⁴¹ a tomada de decisão ética;³³ a autoestima do profissional;¹⁵ e o sofrimento moral,¹⁴ bem como outros fenômenos relacionados ao desempenho ou atitudes de cuidado.^{30,39}

A aplicação do código de ética na prática clínica da enfermagem esteve correlacionada de forma positiva e significativa com o índice de sensibilidade moral.²⁸ Quando estudado o fenômeno da sensibilidade moral relacionando-o ao autoconceito moral em enfermeiras do Irã, foi evidenciada uma relação positiva e significativa entre eles, inclusive com predomínio de associação entre os domínios da SM quando avaliados separadamente, com exceção da dimensão sobre seguir regras relacionadas às políticas institucionais.¹³

Quando verificadas as associações a partir da análise das dimensões da sensibilidade, houve uma associação inversa significativa entre a dimensão de vivenciar o conflito moral e as dimensões da qualidade da assistência de enfermagem.²¹ Ou seja, quanto mais se vivenciou o conflito moral, menor foi a qualidade da assistência em enfermagem.

Os escores totais da qualidade do cuidado recebido pelos pacientes e a satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem não estiveram associados à sensibilidade moral dos profissionais.^{19,21} No entanto, outro estudo¹⁸ incluído nesta revisão verificou que a associação entre a satisfação do paciente, a qualidade do cuidado e a sensibilidade moral da enfermagem foi significativa e positiva.

Além disso, foi verificada uma associação significativa entre sensibilidade moral e autoestima entre os profissionais de enfermagem,¹⁵ bem como a preocupação com as questões morais, as quais podem elevar a sensibilidade moral e favorecer comportamentos consistentes na tomada de decisão.¹³ Assim, quanto maior é a satisfação do profissional, melhores são as condições para a tomada de decisão ética.³³

Para avaliar as condições de trabalho e a sensibilidade moral do enfermeiro, foi realizado um estudo em centros de educação em saúde vinculados às universidades no Irã, em que o engajamento no serviço e a comunicação interpessoal estiveram associados à sensibilidade moral, bem como, foi verificada a associação com problemas físicos, mentais e estresse.⁶ Em outro estudo, os níveis da sensibilidade moral não tiveram associação com o estresse moral de enfermeiros na terapia intensiva.¹⁴

O comportamento do cuidado esteve associado ao nível da sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem,³⁶ incluindo os cuidados às pessoas idosas³² e outros contextos, como o desempenho do cuidado em situações de terminalidade da vida.³⁰ À medida que houve aumento da sensibilidade moral, também houve maior percepção da qualidade do cuidado em enfermeiros de departamentos cirúrgicos.⁴⁰

Assim, quando estudada a mediação da sensibilidade moral em comportamentos que visam à segurança do paciente, ou não, foi percebido que é significativo o comportamento pró-segurança do paciente quando a sensibilidade moral é mais desenvolvida.³¹ Além da segurança do paciente, a coragem para agir em prol do paciente, assumindo riscos para manter a integridade ética e a condução de valores do cuidado, cujo termo é a coragem moral, teve correlação forte com a sensibilidade moral.²⁴

DISCUSSÃO

Percebe-se que a sensibilidade moral é vivenciada em uma variedade de contextos de atuação das profissionais de enfermagem, especialmente quando se busca avaliar outros fenômenos que trazem maior vulnerabilidade para o paciente, como previsto em questões que envolvem a privacidade,²⁶ a terminalidade,^{29,30} o cuidado ao idoso³² e a atual pandemia da COVID-19.²⁴ Essa observação sustenta a teoria da sensibilidade moral, sendo esta uma capacidade importante no reconhecimento da vulnerabilidade e das questões éticas do cuidado.¹

Os itens que compõem o MSQ são distribuídos em dimensões, as quais, mesmo que sofram adaptações transculturais do instrumento em distintos contextos do estudo, assemelham-se ou convergem para o instrumento original descrito em seis dimensões da sensibilidade moral.¹⁰ A orientação relacional reflete a preocupação do profissional sobre como as ações vão afetar a sua relação com o paciente³⁶; essa foi uma dimensão destacada nos estudos.

Quanto à aplicação do instrumento, percebe-se que os estudos realizados com o questionário evidenciam um maior uso em instituições hospitalares, com predomínio de participantes do sexo feminino. Apenas em um estudo desenvolvido exclusivamente em

emergências hospitalares, na Turquia, o número de profissionais mulheres e homens teve uma distribuição mais próxima, constando com 47,5% de participantes homens.³⁷

A enfermagem é um campo de trabalho predominantemente feminino. As diferenças de gênero são estudadas quanto ao desenvolvimento moral dessas profissionais; esse fator, não isolado, pode influenciar a sensibilidade moral. Os fatores internos e externos aos profissionais se relacionam à sensibilidade moral.⁴⁴ Assim, as divergências encontradas entre contextos distintos em que foi aplicado o questionário de sensibilidade moral podem ser elucidadas a partir de estudos sobre a influência das distinções culturais e laborais que envolvem a autonomia, o bem interno da profissão, o valor social que é atribuído à enfermagem, questões sociais, econômicas, políticas e de gênero. Também, a sensibilidade se associa aos fatores afetivos e cognitivos da empatia e ao comportamento pró-social.⁴³

Diferenças no nível da sensibilidade moral também ocorreram quando avaliados enfermeiros de distintos setores de atendimento.¹⁷ No entanto, essa relação pode não ser evidenciada em estudos desenvolvidos em outros contextos de atuação profissional.

Também, os programas de educação ética apresentam bons resultados quando são desenvolvidos em ambientes de serviços. A resolução dos conflitos que emergem da prática cotidiana traz sentido aos programas de formação, um dos fatores que se associaram à maior sensibilidade moral na enfermagem.²⁹ Fica previsto que o clima ético da instituição é um fator importante no desenvolvimento da sensibilidade moral.⁴⁵ Em ambientes em que se trabalha na perspectiva da manutenção do clima ético, fomentado também pela educação, há oportunidade de discussões colaborativas que passam a se estruturar as decisões e posterior ação, fortalecendo a autonomia profissional, e convergindo para sustentar que as ações educativas realizadas pelo serviço e no local de prática aproximam-se das realidades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem e promovem ambientes de relações mais saudáveis.

A compreensão da sensibilidade moral é importante para prever as ações de enfermagem orientadas por valores. As enfermeiras com maiores índices de SM tendem a aplicar mais o código de ética na sua prática de cuidado,²⁸ representando uma aplicação das normativas éticas na assistência e revelando também a necessidade de reflexões periódicas sobre os códigos, dada sua importância orientadora da profissão.

Um dos estudos demonstrou que enfermeiros com maior sensibilidade moral têm maior disponibilidade para desempenhar o seu papel conforme prescrito e para comportamento extra-papel,⁴⁶ ou seja, fazer além do que é esperado da sua atuação como profissional, em comparação aos enfermeiros com menores níveis de sensibilidade moral. Por sua vez, esses últimos apresentaram elevada pontuação no componente de responsabilidade moral, referente à obrigação moral de trabalhar conforme as regras e regulamentos disponíveis, desempenhando o papel restrito ao requisito formal da função.

Em estudo que avaliou a carga horária semanal de trabalho, foi identificado que quanto menor foi essa carga, maior foi a sensibilidade moral de enfermeiros.²³ Emerge a reflexão que, para suscitar questões de qualidade da assistência, com inclusão das dimensões morais do cuidado, é necessário qualificar o tempo de trabalho dos profissionais, o que inclui investimento em valorização da profissão como um aspecto importante.

As situações que apresentam maior sensibilidade moral e efeitos negativos para o profissional ou sua prática podem estar relacionadas com a base do reconhecimento dos problemas, que depende de uma maior sensibilidade moral, mas nem sempre esses problemas serão resolvidos de forma eficaz. Assim, não mobilizar estratégias de enfrentamento adequadas pode desencadear consequências negativas aos profissionais. Percebeu-se associação da SM, como a Síndrome de Burnout.³⁷

Por outra perspectiva, um fenômeno negativo relacionado ao trabalho dos profissionais diz respeito ao estresse moral ou distresse moral, o qual não apresentou associação significativa com a SM em um contexto de UTI no Irã,¹⁴ mas foi significativa quando se avaliaram os profissionais de enfermagem da psiquiatria no Japão e na Finlândia.⁴⁷

A complexidade da sensibilidade moral no cuidado é um tema que demarca a necessidade de aprofundamento em busca de melhorias de estruturas e processos nos diversos serviços de saúde, convergindo para resultados expressivos na prática assistencial, a partir do reconhecimento da necessidade de qualificar o cuidado, levando em conta a garantia de condições de trabalho dignas para o exercício profissional.

Limitações do estudo

A revisão buscou avaliar a maior parte da literatura existente. No entanto, algumas limitações nesse processo podem ocorrer, uma vez que existem pesquisas publicadas em outros idiomas e em bases de indexação não incluídas neste estudo. Da mesma forma, os autores reconhecem que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a nossa estratégia de busca. Por outro prisma, a apresentação não uniforme dos dados limitou, em parte, a avaliação comparativa entre os níveis de sensibilidade aferidos nos diversos estudos. Ademais, este estudo se limita à avaliação de um único instrumento de medida da sensibilidade moral.

Contribuições para a prática

O reconhecimento da sensibilidade moral como um componente necessário à motivação moral da ação revela que este é fundamental nos contextos de cuidados na enfermagem. No entanto, existem fatores intervenientes na condução da tomada de decisão ética que são contextualizados nos estudos desta revisão. A expressão advinda da sensibilidade moral se destaca quando é estimulada, e, assim, discutir questões morais da prática cotidiana torna-se uma necessidade para a tomada de decisão ética, especialmente quando se observam fenômenos relacionados à fluidez das relações humanas e à necessidade de reconhecimento das consequências éticas das ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências levantadas sobre o desenvolvimento da sensibilidade moral dos profissionais de enfermagem no cotidiano dos serviços de saúde convergem com as

competências profissionais necessárias para lidar com as complexidades inerentes ao cuidado. Assim, a educação ética foi pautada como essencial para o desenvolvimento da sensibilidade moral. Da mesma forma, as divergências sobre os desfechos das variáveis de estudos, os múltiplos campos de trabalho e as vivências das profissionais de enfermagem fazem surgir a necessidade de estudos sobre a prática de cuidar em distintos contextos.

Destaca-se que a assistência à pessoa sob cuidados pode ser qualificada pelo desenvolvimento moral dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem, o que é congruente com o investimento em melhorias das condições de trabalho e com a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, que proporcionem ações inclusivas para garantir a autonomia do profissional e a educação em serviço.

A sensibilidade moral se torna um campo vasto e complexo de estudo em diversos contextos de prática e formação do profissional da enfermagem. Ciente de que diversos elementos estão envolvidos na determinação do nível de sensibilidade moral, sugere-se um maior aprofundamento do conhecimento sobre o tema, com atenção aos contextos de inserção laboral dos profissionais que fornecem cuidado.

CONTRIBUIÇÕES

Concepção: MOAF, CRDN, DOSR.

Planejamento do estudo: MOAF, CRDN, DOSR, SSO, ISJ, GNA

Análise e interpretação dos dados: MOAF, SSO, ISJ, GNA

Redação: MOAF, CRDN, DOSR, SSO, ISJ, GNA

Revisão crítica: MOAF, CRDN, DOSR, SSO, ISJ, GNA

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006 [cited 2020 Dec 26];13(2):187–96. Available from: <https://doi.org/10.1191/0969733006ne837oa>
2. Rego S. Teoria do Desenvolvimento Moral de Jean Piaget e Lawrence Kohlberg. In: FIOCRUZ. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos [online]. Rio de Janeiro; 2003 [cited 2021 Feb 3]. p. 75–105. Available from: <https://books.scielo.org/id/b37sm/pdf>
3. Rest JR. A Psychologist Looks at the Teaching of Ethics. *Hastings Cent Rep*. 1982 [cited 2021 Mai 2];12(1):29. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.2307/3560621>
4. Nora CRD, Schaefer R, Alvarez EJS, Ramos MDB. Moral sensitivity and related factors: the perception of nurses. *Cogitare Enferm*. 2016 [cited 2021 Feb 3];21(4):1–8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47410>

5. Zoboli E. The use of moral deliberation in empirical research in bioethics. *Rev Iberoam Bioética*. 2016 [cited 2021 Nov 27];0(2):1–19. Available from: <https://doi.org/10.14422/rib.i02.v2016.006>
6. Shoeibi SU, Bezayeh FA, Sabet MS, Khanghah AG, Leyli EK. Investigating the Work Environment Conditions and Its Effect on the Moral Sensitivity of Nurses Working in Health-Education Centers of Rasht. *J Pharm Res Int*. 2019 [cited 2021 Apr 30];28(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.9734/JPRI/2019/v28i130193>
7. Tuvesson H, Lützn K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2017 [cited 2021 Apr 30];24(7):847–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2017.1324929>
8. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2021 Apr 06];70(2):308–16. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>
9. Schallenberger CD, Barlem JGT, Barlem, Luiz ED, Rocha LP, Dalmolin G de L, Pereira LA. Moral Sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm*. 2019 [cited 2021 Apr 06];72(Suppl 1):2–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>
10. Lutzen K, Sc RNM, Nordstrom G, Sc RNM, Evertzon M. Moral Sensitivity in Nursing Practice. *Scand J Curing Sci*. 1995 [cited 2020 Dec 26];9:131–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>
11. Nora CRD, Zoboli EL, Vieira MM. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics*. 2019 [cited 2021 Jan 26];26(3):823–32. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733017720849>
12. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Context - Enferm*. 2008 [cited 2020 Dec 26];17(4):758–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Borhani F, Keshtgar M, Abbaszadeh A. Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *J Med Ethics Hist Med*. 2015 [cited 2021 Jan 26];8(4):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733015604700>
14. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2017 [cited 2021 Jun 3];24(4):474–82. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733015604700>
15. Rahnama F, Mardani-Hamoooleh M, Kouhnavard M. Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. *J Med Ethics Hist Med*. 2017 [cited 2021 May 30];10(16):1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6150914/>
16. Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. The Effect of Education in Nurse's Moral Sensitivity. *Pharm. Sci. & Res*. 2017 [cited 2022 Dec. 03];9(10):1817-1821. Available from: <http://www.jpssr.pharmainfo.in>
17. Shirzadegan R, Hasanvand S, Mahmoodi N, Tahery N, Gorjian Z. Investigating the moral sensitivity of nurses in the shahid rahimi hospital in khorrabad city in 2015. *Ukr J Ecol*. 2018 [cited 2021 May 30];8(3):119–23. Available from: <https://www.ujecology.com/articles/investigating-the-moral-sensitivity>
18. Shahvali EA, Mohammadzadeh H, Hazaryan M, Hemmatipour A. Investigating the relationship between nurses' moral sensitivity and patients' satisfaction with the quality of nursing care. *Ann Trop Med Public Heal*. 2018 [cited 2021 May 30];6(Special Issue):S134. Available from: <https://doi.org/10.20933/ejac/85009>
19. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics*. 2019 [cited 2021 May 30];26(4):1265–73. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>

20. Jamshidian F, Shahriari M. Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making. *Nurs Ethics*. 2019 [cited 2021 Apr 30];26(4):1256–64. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733018759830>
21. Amiri E, Ebrahimi H, Namdar Areshtanab H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M. The relationship between nurses' moral sensitivity and Patients' satisfaction with the care received in the medical wards. *J Caring Sci*. 2020 [cited 2021 May 30];9(2):98–103. Available from: <https://doi.org/10.34172/jcs2020.015>
22. Afrasiabifar A, Mosavi A, Dehbanizadeh A, Khaki S. Nurses' caring behaviour and its correlation with moral sensitivity. *J Res Nurs*. 2021 [cited 2021 Dec 28];26(3):252–61. Available from: <https://doi.org/10.1177/1744987120980154>
23. Zahednezhad H, Shokrollahi N, Gheshlagh RG, Afshar PF. Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 10 de dezembro de 2021 [cited 2021 Dec 28];20(1):140. Available from: doi.org/10.1186/s12912-021-00662-8
24. Khodaveisi M, Oshvandi K, Bashirian S, Khazaei S, Gillespie M, Masoumi SZ, et al. Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. *Nurs Open*. 4 de novembro de 2021 [cited 2021 Dec 28];8(6):3538–46. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.903>
25. Bagherzadeh M, Jafari H, Charati JY, Shafipour V. The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in Iran. *Nurse Educ Pract*. 2021 [cited 2022 Dec. 03];57: 103243. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103243>
26. Sepehrirad E, Heidarzadeh M, Asl Z, Abbasian Z, Ashtari S. The relationship between moral sensitivity, ethical climate, and job strain with patient privacy from viewpoint of operating room staffs. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021 [cited 2022 Dec. 03];26(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132858/>
27. Han S-S, Kim J, Kim Y-S, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics*. 2010 [cited 2021 Aug 24];17(1):99–1. Available from: <http://nej.sagepub.com/content/17/1/99>
28. Kim YS, Kang SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nurs Ethics*. 2013 [cited 2021 Aug 24];20(4):470–8. Available from: [10.1177/0969733012455563](https://doi.org/10.1177/0969733012455563)
29. Jo KH, An GJ. Effects of an educational programme on shared decision-making among Korean nurses. *Int J Nurs Pract*. 2015 [cited 2021 May 30];21(6):839–46. Available from: [doi:10.1111/ijn.12306](https://doi.org/10.1111/ijn.12306)
30. Kim JH, Kim YS, Jeon SJ. Effect of the calling, moral sensitivity and recognition of good death of nurses on terminal care performance. *J Eng Applied Sci*. 2021 [cited 2022 Dec. 03];12(especial):5821-5825. Available from: <https://medwelljournals.com/abstract/?doi=jeasci.2017.5821.5825>
31. Jeong H, Nam K, Kim H, Son Y. Patient Safety Silence and Safety Nursing Activities: Mediating Effects of Moral Sensitivity. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de novembro de 2021 [cited 2021 Dec 28];18(21):11499. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111499>
32. Kim BS, Lee M, Jang SJ. Hospital nurses' empathy and moral sensitivity toward elderly care: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2021 [cited 2021 Dec 28];(May 2019):0–2. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13442>
33. Lim A, Kim S. Nurses' ethical decision-making during end of life care in South Korea: a cross-sectional descriptive survey. *BMC Med Ethics*. 2021 [cited 2021 Dec 28];22(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00665-9>
34. Arslan FT, Calpbincici P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of

pediatric nurses: A cross-sectional, correlational study. *Acta Bioeth.* 2018 [cited 2021 May 30];24(1):9–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100009>

35. Basar Z, Cilingir D. Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nurs Ethics.* 2019 [cited 2021 May 30];26(7–8):2384–97. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733018792739>

36. Kavurmaci M, Tan M. Determining the Moral Sensitivities of Intensive Care Nurses. *Crit Care Nur.* 2019 [cited 2021 May 30];42(3):278–84. Available from: <doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000270>

37. Palazoglu CA, Koç Z. Ethical sensitivity , burnout , and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethics.* 2019 [cited 2021 Apr 30];26(3):809–22. Available from: <doi.org/10.1177/0969733017720846>

38. Öztürk EA, Sener A, Koç Z, Duran L. Factors influencing the ethical sensitivity of nurses working in a university hospital. *East J Med.* 2019 [cited 2022 Dec. 03];24(3): 257-264. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/326586/>

39. Taylan S, Özkan İ, Şahin G. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: A descriptive study. *Perspect Psychiatr Care.* 2020 [cited 2021 Apr 28];57(2):734–46. Available from: <https://doi.org/10.1111/ppc.12608>

40. Mert Boğa S, Aydın Sayılan A, Kersu Ö, Baydemir C. Perception of care quality and ethical sensitivity in surgical nurses. *Nurs Ethics.* 2020 [cited 2021 May 30];27(3):673–85. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733020901830>

41. Kumsar AK, Polat S, Yılmaz FT. The effect on ethical sensitivity of compassion level in nurses. *Electron J Gen Med.* 2021 [cited 2021 Dec 28];18(5). Available from: <https://doi.org/10.29333/ejgm/11011>

42. Ferreira AG, Barlem ELD, Rocha LP, Barlem JGT, Dalmolin G de L, Figueira AB. Cultural adaptation and validation of the Moral Sensitivity Questionnaire among brazilian nurses. *Texto Context - Enferm.* 2021 [cited 2021 Dec 28];30:1–12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0266>

43. Suazo I, Pérez-Fuentes MDC, Jurado MDM, Martínez ÁM, Márquez MDMS, Martín ABB, et al. Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: Implications for humanization of nursing care. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 [cited 2021 Apr 28];17(23):1–14. Available from: [/10.3390/ijerph17238914](https://doi.org/10.3390/ijerph17238914)

44. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review. *Cogitare Enferm.* 2017 [cited 2021 Apr 06];2(22):e47162. Available from: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47162>

45. Lützn K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics.* 2010 [cited 2021 May 30];17(2):213–24. Available from: <https://nej.sagepub.com/content/17/2/213>

46. Zhang N, Li M, Gong Z, Xu D. Effects of ethical leadership on nurses' service behaviors. *Nurs Ethics.* 2019 [cited 2021 May 30];26(6):1861–72. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733018787220>

47. Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nurs Ethics.* 2019 [cited 2021 Apr 30];26(5):1473–83. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733017751264>

Correspondência

Mariana Oliveira Antunes Ferraz
E-mail: marianaferraz.enf@uesb.edu.br

Submissão: 11/02/2023

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado na etapa quantitativa (modelo para versão online)

Estimada(o) participante, a(o) senhora/senhor está sendo convidada(o) como voluntária(o) para participar da pesquisa “Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências: estudo de métodos mistos”, desenvolvida por Mariana Oliveira Antunes Ferraz, acadêmica do Programa de Pós-graduação de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da professora Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa e coorientada pela professora Dra. Carlise Rigon Dalla Nora. Este estudo ocorre em duas etapas, sendo que nesta, pretendemos analisar a sensibilidade moral das enfermeiras e enfermeiros das que atuam em serviços de urgência, para isso, propomos avaliar a sensibilidade moral de enfermeiras/enfermeiros que atuam em unidades de urgência/emergência aplicando o Questionário de Sensibilidade Moral. O motivo que nos leva a estudar esse assunto se justifica na identificação da sensibilidade moral como um elemento importante no reconhecimento e enfrentamento do problema ético, sendo associado tanto a qualidade da assistência quanto à satisfação profissional quando presentes outros elementos, como o apoio institucional. Contamos com sua colaboração neste momento para preencher o questionário online disponibilizado após o aceite de participação ao concordar com este Termo, com questões que servirão para avaliar o nível de sensibilidade moral, caracterização sociodemográfica, de trabalho e formação de profissionais que trabalham na assistência direta ao paciente nos serviços de urgência/emergência. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira; será esclarecida(o) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se; poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer interferência na forma em que é atendida(o) pelas pesquisadoras, que irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta **riscos** que podem ser associados às interpretações das afirmativas ou recordações de situações vividas; bem como pelo fato de ser desenvolvido por meios eletrônicos, pode ocorrer quebra da confidencialidade dos dados inerentes aos ataques cibernéticos que inerente dos ambientes virtuais, se configurando como limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e a não violação dos dados. Para tanto será assegurado o compromisso em realizar os acessos aos dados em redes conhecidas e seguras, transportar as respostas para um banco de dados em programa Word e Excel em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras, o mais rápido possível, excluídos as informações do drive (“nuvem”) onde se encontra o formulário. Para aumentar a segurança dos participantes e sigilo dos dados coletados será desenvolvido com endereços eletrônicos institucionais. Caso ocorra qualquer desconforto, apresentamos abaixo o contato com a pesquisadora principal e do Comitê de Ética e Pesquisa ao qual foi encaminhado este estudo. Os **benefícios** deste estudo se referem ao desenvolvimento do instrumento para avaliar a sensibilidade moral em serviços de urgência, promovendo a avaliação deste componente com relações dos atributos do cuidado, bem como a avaliação de atividades dirigidas ao desenvolvimento da competência moral dos profissionais, a fim de fortalecer a abordagem do tema. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento é digital e será encaminhado por e-mail após a concordância em participar e finalização do preenchimento do questionário. Desde já, agradecemos o apoio.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisadora Responsável: Mariana Oliveira Antunes Ferraz

Endereço: UESB/Departamento de Saúde II. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/BA. CEP 45200-000. Contatos: Telefone/whatsapp: 73 991374416. e-mail: marianaferraz.enf@uesb.edu.br

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa é constituída por pessoas que avaliam os procedimentos das pesquisas, bem como as consequências éticas dos estudos de forma a orientar os pesquisadores e protegerem os participantes da pesquisa.

Rua Augusto Viana- SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bairro do Canela, Salvador-Bahia

Fone: (71) 32837615 / E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Assinatura da pesquisadora responsável

- Declaro que fui informada(o) pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre os aspectos éticos desta pesquisa e concordo em participar da pesquisa "Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências: estudo de métodos mistos".

Apêndice C - Modelo do questionário inserido na plataforma de coleta de dados – acesso pelo link_ <https://forms.gle/tym4HaiKTT9vHBqJ9>

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

Obrigada pelo acesso ao link de participação da pesquisa "Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências: estudo de métodos mistos".

Apresentamos abaixo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com informações sobre a pesquisa.

***Obrigatório**

https://docs.google.com/forms/d/1-Bk5psJqWUjRi6TvyjP90AemM57GcdLj4_spanHs/wd9

1/20

Para iniciar, por favor, leia o Termo abaixo e, se estiver de acordo, confirme seu consentimento.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (modelo para versão online)

Estimado(o) participante, u(o) senhora/senhor está sendo convidado(o) como voluntária(o) a participar da pesquisa "Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências: estudo de métodos mistos", desenvolvida por Mariana Oliveira Antunes Ferraz, acadêmica do Programa de Pós-graduação de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da professora Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa e coorientada pela professora Dra. Carlise Rigon Dalla Nora. Este estudo ocorre em duas etapas, sendo que nesta, pretendemos analisar a sensibilidade moral das enfermeiras e enfermeiros das que atuam em serviços de urgência, para isso, propomos avaliar a sensibilidade moral de enfermeiras/enfermeiros que atuam em unidades de urgência/emergência aplicando o Questionário de Sensibilidade Moral. O motivo que nos leva a estudar esse assunto se justifica na identificação da sensibilidade moral como um elemento importante no reconhecimento e enfrentamento do problema ético, sendo associado tanto a qualidade da assistência quanto à satisfação profissional quando presentes outros elementos, como o apoio institucional. Contamos com sua colaboração neste momento para preencher o questionário online disponibilizado após o aceite de participação ao concordar com este Termo, com questões que servirão para avaliar o nível de sensibilidade moral, caracterização sociodemográfica, de trabalho e formação de profissionais que trabalham na assistência direta ao paciente nos serviços de urgência/emergência. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira; será esclarecido(o) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se, poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer interferência na forma em que é atendida(o) pelas pesquisadoras, que não tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta **riscos** que podem ser associados às interpretações das afirmativas ou recordações de situações vividas; bem como pelo fato de ser desenvolvido por meios eletrônicos, pode ocorrer quebra da confidencialidade dos dados inerentes aos ataques cibernéticos que inerente dos ambientes virtuais, se configurando como limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e a não violação dos dados. Para tanto será assegurado o compromisso em realizar os acessos aos dados em redes conhecidas e seguras, transportar as respostas para um banco de dados em programa Word e Excel em dispositivos eletrônicos de uso privativo das pesquisadoras, o mais rápido possível, excluindo as informações do drive ("nuvem") onde se encontra o formulário. Para aumentar a segurança dos participantes e sigilo dos dados coletados será desenvolvido com endereços eletrônicos institucionais. Caso ocorra qualquer desconforto, apresentamos abaixo o contato com a pesquisadora principal e do Comitê de Ética e Pesquisa ao qual foi encaminhado este estudo. Os **benefícios** deste estudo se referem ao desenvolvimento do instrumento para avaliar a sensibilidade moral em serviços de urgência, promovendo a avaliação deste componente com relações dos atributos do cidadão, bem como a avaliação de atividades dirigidas ao desenvolvimento da competência moral dos profissionais, a fim de fortalecer a abordagem do tema. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Sem nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento é digital e será encaminhado por e-mail após a concordância em participar e finalização do preenchimento do questionário. Desde já, agradecemos o apoio.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisadora Responsável: Mariana Oliveira Antunes Ferraz

Endereço: UFSB/Departamento de Saúde II, Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/BA, CEP 45200-000. Contatos: Telefone/whatsapp: 73 991374416. e-mail: marianaferraz.enf@uesb.edu.br

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa é constituída por pessoas que avaliam os procedimentos das pesquisas, bem como as consequências éticas dos estudos de forma a orientar os pesquisadores e proteger os participantes da pesquisa.

Rua Augusto Viana- SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bairro do Canela, Salvador-Bahia. Fone: (71) 32837615 / E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Assinatura da pesquisadora responsável

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

1. Declaração de Consentimento **Marcar apenas uma oval.*

- Declaro que fui informado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre os aspectos éticos desta pesquisa e concordo em participar da pesquisa "Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências: estudo de métodos mistos".

Informação de Serviço de Trabalho

Informe a resposta que melhor se adequa ao seu trabalho atual. Caso atue em dois serviços apresentados, selecione àquele que considera vínculo principal.

2. Atualmente, você trabalha como enfermeira(o) de algum serviço de urgência? **Marcar apenas uma oval.*

- SAMU 192
- UPA 24h / Pronto Atendimento
- Emergência hospitalar
- Não trabalho atualmente nestes serviços.

Dados sociodemográficos, profissionais e de formação

Assinale a opção de resposta que mais se adequa à sua realidade

3. Função atualmente exercida: **Marcar apenas uma oval.*

- Assistência direta ao paciente
- Administrativa
- Outra

4. Estado em que exerce a função de enfermeiro: *

Marcar apenas uma oval.

- AC - Acre
- AL - Alagoas
- AP - Amapá
- AM - Amazonas
- BA - Bahia
- CE - Ceará
- DF - Distrito Federal
- ES - Espírito Santo
- GO - Goiás
- MA - Maranhão
- MT - Mato Grosso
- MS - Mato Grosso do Sul
- MG - Minas Gerais
- PA - Pará
- PB - Paraíba
- PR - Paraná
- PE - Pernambuco
- PI - Piauí
- RJ - Rio de Janeiro
- RN - Rio Grande do Norte
- RS - Rio Grande do Sul
- RO - Rondônia
- RR - Roraima
- SC - Santa Catarina
- SP - São Paulo
- SE - Sergipe
- TO - Tocantins

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

5. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro

6. Idade (em anos) *

7. Formação acadêmica *

Assinale todas as titulações que possui.

Marque todas que se aplicam.

- Graduação
- Especialização em formato de residência
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

8. Há quantos anos exerce função de enfermeira(o) na urgência? *

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

9. Qual a carga horária semanal melhor define a sua no serviço de urgência? *

Marcar apenas uma oval.

- menor que 24h
 24h
 30h
 36h
 40h
 44h
 maior que 44h

Questionário de Sensibilidade Moral

(NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2019)

Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente, indique sua resposta para as afirmações abaixo.

10. É minha responsabilidade conhecer o paciente na sua globalidade. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
 (2) Discordo
 (3) Discordo parcialmente
 (4) Não sei opinar
 (5) Concordo parcialmente
 (6) Concordo
 (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

11. O meu trabalho não teria sentido se eu nunca visse melhorias nos meus pacientes. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

12. É importante que eu obtenha uma resposta positiva do paciente em tudo que eu faça. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

13. Quando eu preciso tomar uma decisão contra a vontade do paciente, eu faço de acordo com a minha opinião sobre o que é bom cuidado. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

14. Se eu perdesse a confiança do paciente, sentiria que o meu trabalho não tem sentido. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

15. Quando eu tenho que tomar decisões difíceis para o paciente, é importante ser honesto com ele(a). *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

16. Acredito que a boa assistência de enfermagem inclui o respeito pela decisão do paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

17. Se um paciente não aceita a sua doença, há pouco que eu possa fazer por ele(a). *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

18. Eu sou muitas vezes confrontado com situações em que me deparo com conflitos sobre como abordar o paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

Questionário de Sensibilidade Moral

(NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2019)

Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente, indique sua resposta para as afirmações abaixo.

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

19. Acredito que é importante ter princípios firmes para cuidar de certos pacientes. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

20. Muitas vezes eu enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para um paciente em particular. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

21. O mais importante na minha prática de enfermagem é o meu relacionamento com os pacientes. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

22. Muitas vezes enfrento situações em que tenho dificuldade em permitir que o paciente tome a sua própria decisão. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

23. Baseio sempre minhas ações no conhecimento de enfermagem de qual é o melhor tratamento, mesmo que o paciente proteste. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

24. Eu acredito que o bom atendimento de enfermagem, muitas vezes, inclui tomar a decisão pelo paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

25. Quando estou inseguro, confio principalmente no conhecimento dos médicos acerca dos pacientes. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

26. Acima de tudo, são as reações dos pacientes que me mostram que eu tomei a decisão certa. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

27. Frequentemente penso acerca dos meus valores e normas que podem influenciar as minhas reações. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

Questionário de Sensibilidade Moral

(NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2019)

Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente, indique sua resposta para as afirmações abaixo.

28. A minha experiência é mais útil do que a teoria nas situações em que é difícil saber o que é eticamente correto. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

29. Acredito que o bom atendimento de enfermagem inclui a participação do paciente, mesmo daqueles com transtornos mentais graves. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

30. Muitas vezes me deparo com situações difíceis, onde tenho que tomar decisões sem a participação do paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

31. Considero difícil prestar um bom atendimento de enfermagem contra a vontade do paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

32. As vezes há boas razões para ameaçar um paciente com uma injeção quando a medicação oral é recusada. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

33. Nas situações em que é difícil saber o que é certo, consulto os meus colegas sobre o que devo fazer. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

34. Eu confio principalmente na minha intuição quando tenho que tomar uma decisão difícil para um paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

35. Como um enfermeiro, devo sempre saber como cada um dos meus pacientes deve ser respeitosamente abordado. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

36. Eu encontro sentido na minha atividade, mesmo quando não consigo ajudar um paciente a ter consciência de sua doença. *

Marcar apenas uma oval.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Não sei opinar
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo
- (7) Concordo totalmente

Agradecemos a sua disponibilidade em participar da pesquisa.

37. Caso concorde em participar de uma segunda etapa cujo procedimento é uma entrevista a ser agendada conforme melhor dia e horário para você, sinalize abaixo. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo em participar da segunda etapa desta pesquisa
- Não concordo em participar da segunda etapa da pesquisa.

13/11/2021 23:05

Convite para enfermeiras e enfermeiros do SAMU, UPA/Pronto Atendimento e Emergências hospitalares

Obrigada! A sua
participação é
muito importante.

Qualquer dúvida ou questionamento, fique a vontade para entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo e-mail:
marianaferraz.enf@uesb.edu.br

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice D – Roteiro sequenciado de entrevista - etapa qualitativa

Orientação de aproximação

1) A pesquisadora entrará em contato com a(o) participante da pesquisa pela indicação do contato eletrônico recebido, para agendar data e horário mais oportuno para o participante da pesquisa.

2) Com a confirmação da participação será encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Termo de Autorização para uso de imagens e áudio. Em data e hora agendada, pelos dados de acesso gerados para a entrevista, será iniciada a apresentação da pesquisadora e sua proximidade com a urgência, apresentado em tela o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Termo de Autorização para uso de imagens e áudio previamente encaminhados para o contato eletrônico do participante e questionado se concorda com os Termos apresentados, quando ocorrerá possíveis retiradas de dúvidas e respostas a possíveis questionamentos sobre os termos.

3) Com a concordância do participante, será iniciada a gravação da entrevista e questionado para fins de registro sobre a concordância com os já termos apresentados e da gravação. Em seguida, serão iniciados os questionamentos de aproximação e norteadores.

Questão de aproximação com o contexto e participante

1. Para você, o que representa ser uma/um enfermeira(o) competente para tomar decisões em um serviço em urgência e emergência?

Questões norteadoras

2. O que significa a sensibilidade moral para você?

3. Ser sensível às questões éticas para o cuidado de um paciente em situação de urgência e emergência significa o que para você?

Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado na etapa qualitativa

Estimada(o) Participante, a(o) senhora/senhor está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa Sensibilidade Moral das Enfermeiras dos Serviços de Atenção às Urgências, desenvolvida por Mariana Oliveira Antunes Ferraz, acadêmica do Programa de Pós-graduação de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da professora Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa e coorientada pela professora Dra. Carlise Rigon Dalla Nora. Este estudo ocorre em duas etapas, sendo esta a segunda, pretendemos analisar a sensibilidade moral das enfermeiras e enfermeiros das que atuam em serviços de urgência, para isso, propomos compreender como as enfermeiras expressam a sensibilidade moral nas relações de cuidado no atendimento nos serviços de urgências. O motivo que nos leva a estudar esse assunto se justifica na identificação da sensibilidade moral como um elemento importante no reconhecimento e enfrentamento do problema ético, sendo associado tanto a qualidade da assistência quanto à satisfação profissional quando presentes outros elementos, como o apoio institucional. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: realizar uma entrevista com gravação de áudio, com questões previamente elaboradas. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida(o) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer consequência negativa a você ou modificação na forma em que é atendida(o) pelas pesquisadoras que irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta **riscos** considerados mínimos que podem ser associados às interpretações das afirmativas ou recordações de situações vividas; bem como pelo fato de ser desenvolvido por meios eletrônicos. Para aumentar a segurança dos participantes e sigilo dos dados coletados será desenvolvido com endereços eletrônicos institucionais. No entanto, caso ocorra qualquer desconforto, a fim de amenizá-los apresentamos abaixo o contato com a pesquisadora principal e do Comitê de Ética e Pesquisa ao qual foi encaminhado este estudo. Os **benefícios** deste estudo se referem ao desenvolvimento do instrumento para avaliar a sensibilidade moral em serviços de urgência, promovendo a avaliação deste componente com relações dos atributos do cuidado, bem como a avaliação de atividades dirigidas ao desenvolvimento da competência moral dos profissionais, a fim de fortalecer a abordagem do tema. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento é digital e será encaminhado por e-mail após a concordância em participar e aceitação do mesmo.

Em caso de dúvidas sobre o projeto e os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisadora Responsável: Mariana Oliveira Antunes Ferraz

Endereço: UESB/Departamento de Saúde II. Avenida José Moreira Sobrinho, Jequiezinho, Jequié/BA. CEP 45203-011. E-mail: marianaferraz.enf@uesb.edu.br

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa é constituída por pessoas que avaliam os procedimentos das pesquisas, bem como as consequências éticas dos estudos de forma a orientar os pesquisadores e protegerem os participantes da pesquisa.

Rua Augusto Viana- SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia,
Bairro do Canela, Salvador-Bahia
Fone: (71) 32837615 / E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Assinatura da pesquisadora responsável

Fui informada(a) dos objetivos do presente estudo. Declaro que concordo em participar desse estudo.

CONCORDO EM PARTICIPAR NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR

Apêndice F - Termo de Autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa

Como participante, autorizo que sejam utilizados minha imagem e som de voz, na qualidade de participante entrevistada(o) no projeto de pesquisa intitulado “Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências: estudo de métodos mistos”, com esclarecimento que é opcional a abertura da câmera para gravação da imagem, no momento da entrevista em ambiente virtual, posso optar em não abrir a câmera. A referida pesquisa é coordenada pela pesquisadora Mariana Oliveira Antunes Ferraz, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, orientada pela professora Darci de Oliveira Santa Rosa e coorientada pela professora Carlise Rigon Dala Nora.

As imagens e som de voz gravados podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitados acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da imagem e som de voz durante a entrevista realizada como procedimento da pesquisa.

Fui informada(o) sobre o termo. Declaro que concordo com o conteúdo do termo.

CONCORDO NÃO CONCORDO

Apêndice G – Termo de Compromisso da Pesquisadora e da Equipe Executora

Eu, Mariana Oliveira Antunes Ferraz, junto à equipe da pesquisa, declaramos estar ciente das Normas e Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos e que o projeto intitulado “Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências: estudo de métodos mistos” sob minha responsabilidade será desenvolvido em conformidade com as Resoluções 446/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a autonomia do indivíduo, a privacidade, a beneficência, a não maleficência, a justiça e equidade, garantindo assim o zelo das informações e o total respeito aos indivíduos pesquisados. Ainda, nestes termos, assumo o compromisso de: Apresentar os relatórios e/ou esclarecimentos que forem solicitados pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP EEUFBA); Tornar os resultados desta pesquisa públicos, quer sejam eles favoráveis ou não; Comunicar ao CEP EEUFBA qualquer alteração no projeto de pesquisa e encaminhar, via Plataforma Brasil, sob a forma de relatório ou notificação; Apresentar os resultados da pesquisa nas instituições proponente, coparticipante e ao CEP EEUFBA após o seu término, conforme exigência das Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados; Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão; Assegurar a confidencialidade e os cuidados para que as informações somente sejam divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais do nome ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes da pesquisa; Manter os dados e documentos da pesquisa em arquivo, físico ou digital, armazenados em local seguro, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; - Não iniciar a coleta de dados até aprovação do projeto pelo CEP EEUFBA; Informar se o(a) orientador(a) está ciente de sua orientação no referido projeto, quando for o caso.

Salvador, 14 de Novembro de 2021

Nome dos membros da equipe executora - Assinaturas

Mariana Oliveira Antunes Ferraz – Pesquisadora responsável

Darci de Oliveira Santa Rosa – Orientadora

Carlise Rigon Dalla Nora – Coorientadora

Larissa Dantas Ferreira – Colaboradora

Apêndice H - Categoria e Subcategorias da sensibilidade moral das enfermeiras frente às vulnerabilidades da pessoa sob cuidado nos serviços de urgência

Categoria – Sensibilidade moral	
SUBCATEGORIA	CONSTITUINTES DE SENTIDO
<p>1- Princípios orientadores da sensibilidade moral das enfermeiras da atenção às urgências. (33)</p> <p><i>As enfermeiras reafirmam como uma forma de relacionar-se no cuidado colocar-se no lugar do outro para buscar um cuidado mais congruente com as expectativas do paciente e da família. Ter a percepção do outro, e do que é distinto de nós, seria um dos princípios orientadores da ação, a alteridade. A não-maleficência foi um dos princípios orientadores da relação das enfermeiras, bem como a confiança. O respeito à autonomia da pessoa foi considerado em algumas falas. O respeito ao paciente e à família foi considerada nas relações de cuidado, não se limitou à relação do profissional e pessoa sob cuidado, mas também esteve presente nas falas sobre o respeito entre os membros da equipe. A sensibilidade moral é comprometida quando não é estabelecida uma relação respeitosa, como destacado.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteridade e empatia (14) • Respeito (10) • Não maleficência (04) • Autonomia (04) – paternalismo • Privacidade (01)
<p>Me colocar [...] no lugar desse paciente (E01.05). [...] colocar-se no lugar do paciente, do familiar também. (E5.02.1) E quando a equipe de enfermagem fala assim, ela (relato de um caso) é poliqueixosa. Falei, mas você já se colocou no lugar dela? (E6.02.3) Vai ter situações que a gente vai precisar pensar e a gente vai precisar se colocar no lugar do outro para resolver (E08.03.6). Acredito que se colocar no lugar do paciente, se colocar no lugar do familiar do paciente na situação que ele está vivenciando ali (E09.03.1). [...] ao meu entender, se a gente consegue se colocar no lugar do outro, da outra pessoa, [...] conseguimos trabalhar daquela forma assim, se fosse a minha situação, se fosse eu ali no lugar do paciente, como eu gostaria de ser tratado? O que eu gostaria de estar recebendo neste momento? Qual é a atenção? (E5.03.2) Realizar esses cuidados, pensando que ele pode ser você ou alguma pessoa sua. Acho que se sensibilizar com a situação do paciente, é você se colocar no lugar dele e de um familiar dele (E09.03.4). Você ver o outro do jeito dele, não na minha visão com os meus princípios de moralidade (E11.02.2). Resumidamente, seria empatia. Não fazer nos outros o que você não gostaria de fazer pra si. (E03.02.1) [...]a gente precisa ter muita empatia mesmo, para poder saber lidar, acalmar as pessoas e poder ter as condutas corretas no momento da urgência (E5.02.3). Acho que é basicamente isso mesmo, ter a empatia (E5.03.1). Ser empático [...] (E08.02.2.1). Porque ali poderia ser uma pessoa da minha família, poderia ser até eu mesma. E aí essa sensibilidade na hora de praticar o cuidado, acho que você tem até que pensar nisso também (E09.03.2). Como se você estivesse prestando ou para você mesmo, ou para um familiar seu. (E11.03.2)</p>	

<p>Então eu tenho que ver o meu paciente, sem julgar (E11.02.3)</p> <p>Então eu acredito que essas pessoas vão me respeitar, elas vão ter demandas comigo, nós vamos nos tratar às vezes rispidamente, outras vezes muito de forma companheira [...] (E02.02.3)</p> <p>[...] respeitando sobretudo o indivíduo, a vontade dele, a privacidade dele. (E01.02.2)</p> <p>[...] enxergar o paciente não pela doença, mas como um indivíduo que tem as suas necessidades específicas (E13.02.1).</p> <p>É você ter um jeito de tratar a pessoa, de saber o que ela está sentindo naquele momento [...] (E12.02.1).</p> <p>[...] significa respeito ao paciente, respeito ao familiar (E07.03.2).</p> <p>[...] ser educado, ser cortês. (E08.02.2.2).</p> <p>[...] é o respeito mútuo dentro da equipe no desempenhar das suas ações (E09.02.1)</p> <p>[...] ter a sensibilidade de saber que você está trabalhando com outras pessoas, que envolve tanto a questão [...] do respeito com você e com outro. (E15.02.2)</p> <p>[...] quando não há o respeito dentro da própria equipe Cada um tem suas funções, cada um tem seus direitos e deveres. E assim, quando não há esse respeito, isso acaba afetando a sensibilidade. Sensibilidade até mesmo a moral do profissional (E09.02.3).</p> <p>[...] é não prejudicar ele na condição dele, na vivência dele, até mesmo nas condições de vida que ele vive. (E12.02.5)</p> <p>Então na ética é você ter essa sensibilidade e reconhecer o que ele precisa naquele momento que você não vá prejudicá-lo (E12.03.5), Moralmente não prejudicar a pessoa no atendimento (E12.02.8).</p> <p>Não expor o paciente a um risco maior que ele se encontra (E15.03.1).</p> <p>[...] para conseguir transferir (orientações) para o paciente isso, de modo que ele consiga aceitar, até mesmo, o tratamento, o melhor tratamento, a escolha mais adequada [...] para ele. (E01.02.4)</p> <p>O familiar [...] assina um termo de primeiro atendimento, mas antes de ser assinada, como o serviço é muito rápido, você acaba assumindo coisas por ele. (E15.03.4)</p> <p>Normalmente quem vai escolher por ele é a equipe (E15).</p> <p>Preservar a intimidade. Não expor o paciente. (E03.03.1)</p> <p>[...] ele vem com a confiança total em você (E12.03.7.1)</p>	
<p>2- Preparo e competências sentidas pelas enfermeiras dos serviços de atenção às urgências para o cuidado moralmente sensível (23)</p> <p><i>A necessidade de ter o preparo para lidar com as questões que emergem do cuidado foi referido pelas enfermeiras, que reconhecem que abordar a sensibilidade moral é algo delicado, que precisa ser abordado no exercício da função de forma contínua. O conhecimento para saber entender e lidar com as situações de vulnerabilidades foi referido pelas enfermeiras. As enfermeiras preveem que ao seguir o seu código de ética, a sensibilidade moral é evidenciada nas ações de cuidado.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento (08) • Ética (09) • Preparo (06)
<p>[...] você tem que ter o conhecimento que é para você realmente não ter o risco de prejudicá-lo. (E12.03.4)</p> <p>a ética profissional da gente, ela vem para proteger o paciente [...] (E12.03.3)</p> <p>O enfermeiro precisa saber o que ele pode fazer e o que ele não pode fazer (E08.02.3).</p> <p>[...] como é que eu vou saber lidar com essa tensão, com essa vulnerabilidade desse momento para eu conseguir, vamos dizer assim, casar tudo para que eu consiga essa logística de cuidado [...] (02.02.6)</p>	

Então acho que ser sensível é a gente se colocar numa posição de entender o que seria ideal naquele momento, respeitando novamente, atrelado aos princípios éticos (E08.03.4).

[...]essa sensibilidade ela passe por isso, por entender o que a gente pode fazer, o que a gente não deve fazer e o que a gente não pode fazer dentro do escopo do atendimento, dentro do seu escopo de trabalho (E08.02.4).

Nesse ponto eu também falo que é sobre o conhecimento, porque para você ser sensível à ética, você tem muita ética assim, tipo, você pode fazer isso e você não pode fazer aquilo (E12.03.1).

a gente se depara com diversas situações que, eu posso isso, eu não posso [...](E5E09.2). creio que ela (**sensibilidade moral**) se confunde um pouco com a ética, ou ela é a ética. (E6.02.2)

Assim como em todos os outros setores de atendimento, a ética é a base da assistência, além dos conhecimentos científicos (E07.03.3).

[...]aproxima muito da ética, da ética do trabalho. (E15.02.1)

Significa ética profissional [...] (E07.03.1)

Sensibilidade moral eu acho que é seguir os preceitos éticos dentro da sua profissão (E08.02.1).

[...] é você conseguir avaliar até que ponto você pode atuar na sua área. (E14.02.1)

[...] não pode extrapolar aquilo que não é da sua competência ética e legal. (E14.03.2)

[...] a sua ética é garantir que o atendimento esteja realizado dentro dessa sensibilidade sem prejudicar nem a criança e nem mesmo o pai que vai estar ali (E12.03.7).

A sensibilidade moral, eu não tenho um aprofundamento do tema (E6.02.1)

Conexão com o caso em si, não me parece ser uma questão simples, é uma coisa bem difícil de se exercer, não é uma coisa natural, acho que tem que ser algo exercitado [...] (E04.03.2)

Eu acho que são questões que tem que ser trabalhadas sempre (E10.03.2)

[...] a gente precisa ter essa sensibilidade, essa preparação (E01.02.5)

[...] nós temos que ter um certo preparo para saber como que eu vou [...] enquanto receptor dessa mensagem que às vezes não vai ser passada de forma tão agradável [...] (E02.02.5)

[...] estar preparado para dizer para ele o que você acredita que seja melhor. (E01.02.3)

[...] a gente estar preparado para tomar as melhores decisões, [...] (E01.02.1)

3- Atitudes que expressam sensibilidade moral das enfermeiras no cuidado à pessoa no atendimento de urgência (22)

As enfermeiras buscam as ações que julgam serem as melhores condutas o sentido o trabalho, tomando como referência a defesa da pessoa e da vida, o fator tempo e contexto do atendimento para um cuidado ideal, do atendimento em qualidade da assistência, tempo, direito à vida, humanização do atendimento. As enfermeiras transgridem normas e rotinas institucionais quando estas não conseguem corresponder a expectativa de cuidado frente a situações não previstas, o que delinea uma reflexão sobre a ação.

- Melhor ação (10)
- Defesa do paciente (05)/proteção
- Transgressão de normativas (04)
- Ação de cuidado (03)

Tentar fazer o melhor com aquilo que você tem no momento. (E03.03.2)

[...] a gente está ali como ser humano também, então é necessário ter essa abertura para sentir o que está acontecendo, para ser tocado pelo que está acontecendo e poder atuar da melhor forma (E04.02.3)

Sempre se colocar e tentar fazer o cuidado com a maior perfeição possível. O mais perfeito possível para tentar tirar o paciente daquela situação, afinal ali é uma vida, tempo é vida (E09.03.3).

<p>[...] a gente possa tomar rapidamente as decisões que podem resultar numa melhor sobrevivência do paciente (E14.01.1).</p> <p>[...] é um pouco dessa linha tênue, onde, às vezes, a gente quer tentar fazer o melhor e, às vezes, não conseguir (E10.02.3).</p> <p>A gente acaba decidindo pelo corpo e pela vida do paciente. (E15.03.6)</p> <p>[...] às vezes, você não consegue fazer o melhor com aquilo que você tem, mas você fazer o máximo que consegue com aquilo que você tem (E10.03.1).</p> <p>Significa você colocar em uso [...] um dos papéis do enfermeiro [...] que é eu advogar o meu paciente. (E02.03.1)</p> <p>[...] ser sensível à questão ética é você colocar o papel de advogado [...] que é você estar sendo o defensor público, [...] desse meu paciente que recebe o meu cuidado. (E02.03.4)</p> <p>Então, eu vou advogar a causa do paciente. (E02.03.6)</p> <p>Um jovem com um quadro de confusão mental depois de um trauma cranioencefálico e eu vejo um colega dizer assim, ah, mas é porque ele é usuário de drogas. Não, gente! Ele é um traumatizado grave, ele precisa...! (E02.03.3)</p> <p>[...]a princípio, em toda dúvida, o meu paciente é quem eu defendo e é por quem eu vou ter que brigar. (E02.03.5)</p> <p>[...] para que ele receba, nessa estada, dentro do hospital, o melhor atendimento possível. (E02.03.7)</p> <p>[...]você prestar uma assistência de qualidade (E11.03.1)</p> <p>É um cuidado humano de verdade para aquele paciente. (E11.03.3)</p> <p>[...] essa sensibilidade muitas vezes pode, não sei se é infringir a ética, mas talvez infringir protocolos, infringir nesse momento de empatia. (E6.02.3)</p> <p>Acredito que um serviço que tenha um regimento interno bem fundamentado, com atribuições de cada profissional, isso fortalece a nossa sensibilidade ética e que às vezes também a gente precisa sair um pouco desse regimento (E08.03.5).</p> <p>Então muitas vezes o regimento ele é engessado, ele é estanque, mas a sensibilidade moral ela não é. Ela é justamente o desvio fora da curva de todo esse processo engessado (E08.03.7).</p> <p>Isso é legal (avalia ações tomadas em um caso)? Não, acho que não. Não, não é legal. Pelas normas de rotina, não é legal. Mas é necessário. É necessário, porque é você se colocar no lugar do outro (E6.02.4) É saber estar passando para ele ter essa sensibilidade para que ele também se sinta acolhido em todos os momentos, tanto o que tem mais conhecimento quanto o que tem menos conhecimento (E12.02.6)</p> <p>Falar de uma forma geral com todos, tentar compreendê-los nessa situação e também passar esse conforto (E12.02.7).</p> <p>[...] vem aquela motivação de estar ali para ajudar (E5E09.2).</p>	
<p>4- Situações de reconhecimento da vulnerabilidade das pessoas quanto ao cuidado em urgência (20)</p> <p><i>As enfermeiras reconhecem que as pessoas quando estão em uma unidade de emergência vivenciam situações vulneráveis, seja pelo adoecimento e que pode ser ampliada quando já vivenciam outras vulnerabilidades, como as sociais. A necessidade do paciente é percebida para além do quadro que o levou ao atendimento.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidade (07) • Necessidade do paciente (03) • Situações sensíveis (10)
<p>[...] a gente encontra o paciente idoso de 90 anos e o médico às vezes intuba, sem uma conversa prévia com o familiar e a gente não tem nem noção do que o paciente gostaria que fosse feito por ele. (E15.03.6)</p> <p>[...] você está realizando uma atividade que envolve muitos atores, [...] colegas profissionais, [...] familiares, doentes e pessoas que estão [...] vulneráveis de algum ponto de vista. (E02.02.1)</p>	

<p>[...] Nós vivemos num país que é um país do racismo estrutural e eu vou atender pacientes que vão ser vitimados desse racismo. (E02.03.2)</p> <p>Urgência e emergência [...] é estressante, tanto para o profissional que está ali exercendo, quanto também para o paciente, para o familiar que está chegando, que há pouco tempo estava bem e de uma hora para outra muda muito (E5.02.2)</p> <p>[...] por falta de conhecimento do próprio paciente da própria família ele, não consegue ter clareza qual [...] a conduta mais adequada (E01.02.4).</p> <p>[...] quem trabalha na emergência vai lidar com várias questões de vulnerabilidade tanto profissional, pessoal e com as pessoas que serão atendidas. (E15.02.3)</p> <p>[...] o paciente vai chegar em uma situação de vulnerabilidade, grave, as vezes desacordado (E15.03.2).</p> <p>[...] existem minúcias ali nas necessidades dos pacientes que se dão a partir dessa via, não é uma coisa que a gente vê simplesmente num exame físico [...] (E04.02.4)</p> <p>[...] tanto com consentimento, às vezes você tem que até que tomar uma decisão pelo pai. Muitas vezes, algumas vezes, o pai ele não sabe o que vai acontecer (E12.03.6).</p> <p>[...] você vive o tempo todo de vigilância para não se expor, não ser exposto e não expor o outro (E15.02.4)</p> <p>Óbvio que eu vou desviar em alguns momentos porque sou humano, vai ter horas que eu vou estar sobrecarregado, vão haver horas que eu não vou conseguir dar conta de tudo isso. (E02.03.8)</p> <p>[...] a gente vai trabalhar com situações que são sensíveis do ponto de vista moral (E02.02.4)</p> <p>[...] às vezes, a gente tem que disfarçar ou não visualizar alguns pontos que talvez [...] se a gente trabalha em outras instituições, a gente deveria enxergar (E10.02.2).</p> <p>[...] na emergência, a gente já tem uma carga de trabalho muito grande e a gente trabalhar com isso também é importante, só que sobrecarrega um pouco profissional, eu acho(E10.03.3).</p> <p>[...] a gente não pensa muito nessas questões, a gente só age para tentar salvar a vida do paciente no momento, porém você escolhe por ele (E15.03.3)</p> <p>Ao longo do serviço a gente se depara com alguns dilemas que fazem parte desses... alguns conflitos éticos (E08.03.2)</p> <p>Então tem os conflitos relacionados ao atendimento em si e tem os conflitos relacionados à relação interpessoal entre a equipe e a relação interpessoal também entre a gestão. Elas são relações hierárquicas (E08.03.3).</p> <p>[...] nós vamos nos tratar às vezes rispidamente, outras vezes muito de forma companheira [...]</p> <p>[...] (E02.02.3)</p> <p>Sim, essa palavra sensibilidade é muito delicada (E09.02.2).</p> <p>[...] é um ponto tênue na emergência (E10.02.1).</p>	
<p>5- Percepção sobre ser moralmente sensível por enfermeiras no contexto dos serviços de atenção às urgências (14)</p> <p><i>Ao permitir sentir o emerge diante do cenário de atendimento às urgências, as enfermeiras ampliam seu olhar e sua conexão com o paciente, isto favorece a relação do cuidado centrado no paciente. As enfermeiras reconhecem que experienciam conflitos, como conflitos intrapessoais, sobrecarga de trabalho, elementos do processo de neutralização moral.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ser sensível (13) • Reflexão (01)
<p>Ser sensível para a questão ética [...] (E02.03.2.2)</p> <p>É você ser sensível aos princípios da outra pessoa (E11.02.1).</p> <p>[...] é aquilo de você sentir o outro. (E6.02.4)</p> <p>A sensibilidade moral seria como que eu me sinto e como eu sou tratado por esses interlocutores, por esses atores [...] (E02.02.2)</p>	

[...]ser sensível frente aos acontecimentos, sensível de permitir se encontrar nesse momento, permitir sentir o que está acontecendo (E04.02.1)

Muitas vezes a gente cai numa insensibilidade dentro do serviço de emergência para não ser tocado por aquilo que está acontecendo, pelas situações que acontecem dentro do serviço, mas eu acho que isso é necessário que seja tocado [...] (E04.02.2)

[...] tentar compreender o que está acontecendo em volta e ser sensível ao acontecimento ou à sensibilidade do que ela está tendo no momento (E12.02.2).

[...] como eu trabalho muito com criança, então a sensibilidade que eu tenho que sentir moral não é somente das crianças, é do pai que acompanha (E12.02.3)

É fundamental que você tenha esse tipo de sensibilidade (E14.03.1).

ter esse feeling de observar a pessoa como um indivíduo e não a doença que ele tem (E13.03.1).

[...] você tem que ter a sensibilidade do paciente para ver o que você pode fazer (E12.03.2).

Ser sensível é você abrir o seu campo de escuta, o seu olhar para as diversas particularidades do atendimento de urgência (E08.03.1).

poder ser tocado por esse momento com o paciente, saber lidar um pouco com essa sensibilidade de se abrir, porque existem muitas questões que vão aparecer no atendimento que vão necessitar dessa, melhor palavra, não seria abertura, dessa conexão de poder estar conectado com esse atendimento, com esse paciente, para entender o que acontece, para poder tomar decisões que às vezes são muito complicadas para a equipe(E04.02.5)

Essa sensibilidade moral, eu acho que é algo que pode nos fazer pensar de outra forma [...](E07.02.1).

ANEXOS

Anexo A – Versão Brasileira do Questionário de Sensibilidade Moral (Nora; Zoboli; Vieira, 2019) – para modelo versão *online*

Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente, indique sua concordância com as afirmações abaixo.

1. É minha responsabilidade conhecer o paciente na sua globalidade.
2. O meu trabalho não teria sentido se eu nunca visse melhorias nos meus pacientes.
3. É importante que eu obtenha uma resposta positiva do paciente em tudo que eu faça.
4. Quando eu preciso tomar uma decisão contra a vontade do paciente, eu faço de acordo com a minha opinião sobre o que é bom cuidado.
5. Se eu perdesse a confiança do paciente, sentiria que o meu trabalho não tem sentido.
6. Quando eu tenho que tomar decisões difíceis para o paciente, é importante ser honesto com ele(a).
7. Acredito que a boa assistência de enfermagem inclui o respeito pela decisão do paciente.
8. Se um paciente não aceita a sua doença, há pouco que eu possa fazer por ele(a).
9. Eu sou muitas vezes confrontado com situações em que me deparo com conflitos sobre como abordar o paciente.
10. Acredito que é importante ter princípios firmes para cuidar de certos pacientes.
11. Muitas vezes eu enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para um paciente em particular
12. O mais importante na minha prática de enfermagem é o meu relacionamento com os pacientes.
13. Muitas vezes enfrento situações em que tenho dificuldade em permitir que o paciente tome a sua própria decisão.
14. Baseio sempre minhas ações no conhecimento de enfermagem de qual é o melhor tratamento, mesmo que o paciente proteste.
15. Eu acredito que o bom atendimento de enfermagem, muitas vezes, inclui tomar a decisão pelo paciente.
16. Quando estou inseguro, confio principalmente no conhecimento dos médicos acerca dos pacientes.
17. Acima de tudo, são as reações dos pacientes que me mostram que eu tomei a decisão certa.
18. Frequentemente penso acerca dos meus valores e normas que podem influenciar as minhas reações.
19. A minha experiência é mais útil do que a teoria nas situações em que é difícil saber o que é eticamente correto.
20. Acredito que o bom atendimento de enfermagem inclui a participação do paciente, mesmo daqueles com transtornos mentais graves.
21. Muitas vezes me deparo com situações difíceis, onde tenho que tomar decisões sem a participação do paciente.
22. Considero difícil prestar um bom atendimento de enfermagem contra a vontade do paciente.
23. As vezes há boas razões para ameaçar um paciente com uma injeção quando a medicação oral é recusada.
24. Nas situações em que é difícil saber o que é certo, consulto os meus colegas sobre o que devo fazer.
25. Eu confio principalmente na minha intuição quando tenho que tomar uma decisão difícil para um paciente.
26. Como um enfermeiro, devo sempre saber como cada um dos meus pacientes deve ser respeitosamente abordado.
27. Eu encontro sentido na minha atividade, mesmo quando não consigo ajudar um paciente a ter consciência de sua doença.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não sei opinar	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente

Anexo B – Pareceres de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências

Pesquisador: MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53607021.2.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.141.402

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa que abordará como a sensibilidade moral é vivenciada por enfermeiras que atuam no contexto dos serviços de urgência. A sensibilidade moral se destaca como uma capacidade individual das enfermeiras em reconhecer a dimensão moral de situações que envolvem o cuidado à pessoa, bem como as consequências éticas das ações a partir das decisões tomadas pela equipe. É qualificadora do cuidado, bem como está associada aos cuidados congruentes e necessária em situações cujos problemas estruturais e de processo podem resultar em problemas éticos, como nos serviços de urgência. Existem poucos estudos que abordam a sensibilidade moral no Brasil e em especial nos serviços de urgências. Trata-se de um estudo de métodos mistos, conduzindo o primeiro momento com a abordagem quantitativa e seguido da qualitativa, estratégia explanatória sequencial.

Trata-se de um estudo misto para o aprofundar o conhecimento sobre a Sensibilidade Moral das enfermeiras no contexto da atenção às urgências. Esta abordagem metodológica oferece ferramentas para a investigação de fenômenos complexos da saúde e ciências sociais, utilizando os pontos fortes das abordagens quantitativa e qualitativa. A indicação deste método se justifica na necessidade em alcançar o objetivo da pesquisa com a utilização das duas fases na pesquisa. As etapas de desenvolvimento do estudo pautam-se em dois momentos: 1. Abordagem quantitativa para a avaliação das evidências de validade do questionário de sensibilidade moral e a avaliação do nível de sensibilidade moral das enfermeiras; e 2. Abordagem qualitativa para a

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.141.402

compreensão sobre como a sensibilidade moral se expressa nas enfermeiras em contextos de urgência. A estratégia adotada é explanatória sequencial em que os dados quantitativos são coletados e analisados, posteriormente se faz a coleta e análise dos dados qualitativos; depois é promovida a interpretação com a utilização dos dados obtidos nas duas etapas, sendo que a análise e interpretação dos dados é procedida à luz de uma teoria. Para implementação do método é previsto que os dados serão coletados de forma sequencial, inicialmente a abordagem quantitativa será realizada para uma avaliação geral do nível sensibilidade moral das enfermeiras e de como estão dimensionados os itens do instrumento, seguida da abordagem qualitativa em que se pretende aprofundar a compreensão do fenômeno em enfermeiras que atuam em atendimentos de urgência. Para melhor operacionalização, considerando os recursos disponíveis para a pesquisa, a implementação será sequencial, no entanto quanto a prioridade da abordagem admite-se o mesmo peso às etapas de desenvolvimento do estudo, quantitativa (QUAN) e qualitativa (QUAL), que serão integrados na fase de interpretação.

Critério de Inclusão:

As enfermeiras e enfermeiros que atuam em unidades de urgência, seja o Serviço Móvel de Atendimento às Urgências, a Unidade de Pronto Atendimento 24h ou unidades de Emergência Hospitalar. Para a primeira etapa do estudo será realizada a estatística descritiva com suporte de dois programas estatísticos, o Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 25 e o Programa estatístico FACTOR, para proceder análises fatoriais. Os dados serão analisados de forma descritiva sobre as características gerais dos enfermeiros pelo cálculo das frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Para o MSQ serão realizadas as aferições das médias de concordância e desvios-padrão e testes estatísticos de associação quanto variáveis caracterizadoras dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme explicitado no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil.

Objetivo Primário: "O objetivo deste estudo é analisar como a sensibilidade é vivenciada por enfermeiras que atuam no contexto dos serviços de urgência."

Objetivo Secundário: "Avaliar o nível de sensibilidade moral das enfermeiras que atuam em serviços de atendimento de urgência; avaliar as evidências de validade da versão brasileira do questionário de sensibilidade moral em enfermeiras que atuam na urgência; compreender como as

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.141.402

enfermeiras expressam a sensibilidade moral nas relações de cuidado no atendimento nos serviços de urgências."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme explicitado no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil.

Riscos: "Este estudo apresenta riscos considerados mínimos que podem ser associados às interpretações das afirmativas ou recordações de situações vividas; bem como pelo fato de ser desenvolvido por meios eletrônicos. Para aumentar a segurança dos participantes e sigilo dos dados coletados será desenvolvido com endereços eletrônicos institucionais. No entanto, caso ocorra qualquer desconforto, a fim de amenizá-los apresentamos abaixo o contato com a pesquisadora principal e do Comitê de Ética e Pesquisa ao qual foi encaminhado este estudo."

Benefícios: "Os benefícios deste estudo se referem ao desenvolvimento do instrumento para avaliar a sensibilidade moral em serviços de urgência, promovendo a avaliação deste componente com relações dos atributos do cuidado, bem como a avaliação de atividades dirigidas ao desenvolvimento da competência moral dos profissionais, a fim de fortalecer a abordagem do tema."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de doutorado, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Previsão de Início da pesquisa: 01/02/2022

Previsão de Término da pesquisa: Setembro/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados 14 documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Não foram identificadas inadequações em tais documentos.

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parciais semestrais e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 5.141.402

510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Colegiado homologa parecer de aprovação emitido pelo parecerista.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1859354.pdf	19/11/2021 16:34:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_Investigador.pdf	19/11/2021 16:26:58	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	9_Solicitacao.pdf	19/11/2021 16:20:29	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Outros	9_outros_Termo_Autorizacao_assinado_EEUFBA.pdf	19/11/2021 16:18:59	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Folha de Rosto	3_folha_rosto_assinado.pdf	19/11/2021 16:17:25	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Outros	9_Uso_do_instrumento.pdf	18/11/2021 15:19:37	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	8_Termos_consentimento_uso_imagem.pdf	18/11/2021 15:18:19	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Brochura Pesquisa	7_Projeto_Tese_UFBA.pdf	18/11/2021 15:17:47	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Cronograma	6_Cronograma.pdf	18/11/2021 15:10:14	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Orçamento	5_Orcamento.pdf	18/11/2021 15:09:58	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_Termo_de_Compromisso_LARISSA.pdf	18/11/2021 15:07:01	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_Termo_de_Compromisso_CARLISE.pdf	18/11/2021 15:06:33	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_Termo_de_Compromisso_DARCI.pdf	18/11/2021 15:06:08	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_Termo_de_Compromisso_MARIANA.pdf	18/11/2021 15:05:36	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.141.402

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 02 de Dezembro de 2021

Assinado por:

DANIELA GOMES DOS SANTOS BISCARDE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências

Pesquisador: MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 53607021.2.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.953.138

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa cujo título é "A Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências: estudo de métodos mistos". Segundo a autora, "a sensibilidade moral se destaca como uma capacidade individual das enfermeiras em reconhecer a dimensão moral de situações que envolvem o cuidado à pessoa, bem como as consequências éticas das ações a partir das decisões tomadas pela equipe. É qualificadora do cuidado, bem como está associada aos cuidados congruentes e necessária em situações cujos problemas estruturais e de processo podem resultar em problemas éticos, como nos serviços de urgência. Existem poucos estudos que abordam a sensibilidade moral no Brasil e em especial nos serviços de urgências." O objetivo geral é "analisar como a sensibilidade é vivenciada por enfermeiras que atuam no contexto dos serviços de urgência". Os objetivos específicos são: "Avaliar o nível de sensibilidade moral das enfermeiras que atuam em serviços de atendimento de urgência; avaliar as evidências de validade da versão brasileira do questionário de sensibilidade moral em enfermeiras que atuam na urgência; compreender como as enfermeiras expressam a sensibilidade moral nas relações de cuidado no atendimento nos serviços de urgências." Em relação à metodologia da pesquisa, "Trata-se de um estudo de métodos mistos, conduzindo o primeiro momento com a abordagem quantitativa e seguido da qualitativa, estratégia explanatória sequencial."

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	CEP: 41.110-060
Bairro: Canela	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615
	E-mail: cepees.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.953.138

Objetivo Primário:

"Analisar como a sensibilidade é vivenciada por enfermeiras que atuam no contexto dos serviços de urgência"

Objetivos Secundários:

"Avaliar o nível de sensibilidade moral das enfermeiras que atuam em serviços de atendimento de urgência; avaliar as evidências de validade da versão brasileira do questionário de sensibilidade moral em enfermeiras que atuam na urgência; compreender como as enfermeiras expressam a sensibilidade moral nas relações de cuidado no atendimento nos serviços de urgências."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Riscos:

"Este estudo apresenta riscos considerados mínimos que podem ser associados às interpretações das afirmativas ou recordações de situações vividas; bem como pelo fato de ser desenvolvido por meios eletrônicos. Para aumentar a segurança dos participantes e sigilo dos dados coletados será desenvolvido com endereços eletrônicos institucionais. No entanto, caso ocorra qualquer desconforto, a fim de amenizá-los apresentamos abaixo o contato com a pesquisadora principal e do Comitê de Ética e Pesquisa ao qual foi encaminhado este estudo."

Benefícios:

"Os benefícios deste estudo se referem ao desenvolvimento do instrumento para avaliar a sensibilidade moral em serviços de urgência, promovendo a avaliação deste componente com relações dos atributos do cuidado, bem como a avaliação de atividades dirigidas ao desenvolvimento da competência moral dos profissionais, a fim de fortalecer a abordagem do tema."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de tese de doutorado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Na metodologia, no documento Informações Básicas do Projeto da Plataforma Brasil, a autora apresenta que "Para a primeira etapa do estudo será realizada a estatística descritiva com suporte de dois programas estatísticos, o Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 25 e o Programa estatístico FACTOR, para proceder análises fatoriais. Os dados serão analisados de forma descritiva sobre as características gerais dos enfermeiros pelo cálculo das frequências absolutas e

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepees.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.953.138

relativas, médias e desvios-padrão. Para o MSQ serão realizadas as aferições das médias de concordância e desvios-padrão e testes estatísticos de associação quanto variáveis caracterizadoras dos participantes. Para avaliar as dimensionalidades do instrumento, será realizada a análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC), através da análise de componentes principais, com rotação varimax. Para avaliar a adequação dos dados à análise fatorial, será utilizado o teste de KaiserMeyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett $p < 0,001$. O valor de KMO acima de 0,9 é considerado como uma excelente adequação dos dados para análise fatorial, entre 0,7 e 0,9 indica uma adequação boa e menores sugerem inadequação. A análise da validade estrutural ou fatorial será realizada a fim de aferir se os itens que compõem as dimensões no instrumento são relacionados à sensibilidade moral das enfermeiras que atuam nos serviços de atenção às urgências. Somente os itens com cargas fatoriais acima de 0,4 serão utilizados na análise fatorial (HUANG et al., 2016). Para a etapa qualitativa, a análise fenomenológica-empírica será realizada conforme as quatro etapas sugeridas por Giorgi (ANDRADE; HOLANDA, 2010; BRANCO, 2013): 1) Estabelecer o sentido do todo - Inicialmente será realizada a leitura do material na íntegra, em busca de uma familiarização com o sentido global das experiências do participante, sem qualquer tentativa de busca de unidades de significado neste momento; 2) Discriminação das unidades de significado - são realizadas leituras, tantas quanto forem necessárias, para que o pesquisador identifique as unidades significativas focada no fenômeno e em uma perspectiva psicológica, com aprofundamento por partes, o que fomenta uma análise mais aprofundada, com atenção a transição de sentido para estabelecer as partes; 3) Transformação das unidades de significados em expressões - transformação das expressões do cotidiano do participante em linguagem psicológica com enfoque no fenômeno – nesta etapa será realizado questionamentos ao longo do texto para esclarecer o que o participante quis expressar com seus termos, esclarecendo-os com a perspectiva fenomenológica; 4) Determinação da estrutura geral de significado - é proposta a síntese das unidades significativas em uma declaração consistente de significação psicológica do fenômeno observado na experiência do participante.”

Estão previstos 270 participantes, todo(a)s enfermeira(o)s, sendo que uma parte (250) participará da pesquisa respondendo um formulário online e outras 20 participarão, além de preenchendo o formulário, de uma entrevista, também online. A previsão de início da pesquisa (coleta de dados) está descrita como 02/02/2022 a previsão de encerramento da pesquisa é 31/08/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados 15 documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Após emenda com

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepees.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.953.138

justificativa a questionamentos da relatora, não foram identificadas inadequações em tais documentos.

Recomendações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo às recomendações descritas no parecer consubstanciado anterior, esta quarta versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados das Resoluções n.466/2012 e n.510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_204734_8_E1.pdf	03/03/2023 10:26:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PARA_CEP.pdf	03/03/2023 10:20:32	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Cronograma	PB_CRONOGRAMA.docx	03/03/2023 10:17:30	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Outros	APENDICE_C.docx	31/12/2022 14:51:19	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5141402.pdf	31/12/2022 14:49:15	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Folha de Rosto	3_folha_rosto_assinado.pdf	19/11/2021 16:17:25	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	8_Termos_consentimento_uso_imagem.pdf	18/11/2021 15:18:19	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Orçamento	5_Orçamento.pdf	18/11/2021 15:09:58	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_Termo_de_Compromisso_LARISSA.pdf	18/11/2021 15:07:01	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_Termo_de_Compromisso_CARLISE.pdf	18/11/2021 15:06:33	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepees.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.953.138

Declaração de Pesquisadores	1_Termo_de_Compromisso_DARCI.pdf	18/11/2021 15:06:08	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1_Termo_de_Compromisso_MARIANA.pdf	18/11/2021 15:05:36	MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 20 de Março de 2023

Assinado por:

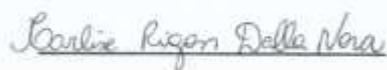
Anderson Reis de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepees.ufba@ufba.br

Anexo C – Autorização de uso de instrumento**DECLARAÇÃO**

Eu Carlise Rigon Dalla Nora autora do artigo “Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire”. Nursing Ethics 2019, 26(3): 823–832, autorizo Mariana Oliveira Antunes Ferraz Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia – UFBA utilizar a versão brasileira do Questionário de Sensibilidade Moral em seu projeto de tese que tem o objetivo analisar como a sensibilidade é vivenciada por enfermeiras que atuam no contexto dos serviços de urgência, sob orientação da professora Darci de Oliveira Santa Rosa.

Porto Alegre, 11 de novembro de 2021.



Carlise Rigon Dalla Nora

Professora na Escola de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS
Doutora em enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) com dupla titulação na EEUSP