AMANDA GUIMARÃES FERREIRA

SENSIBILIDADE MORAL EM ENFERMEIROS DIANTE DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

RIO GRANDE
2016

FURG

AMANDA GUIMARÃES FERREIRA

PPGENF
MESTRADO
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

SENSIBILIDADE MORAL EM ENFERMEIROS DIANTE DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

AMANDA GUIMARÃES FERREIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de mestre – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Ética, Educação e saúde.

Orientador: Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem

RIO GRANDE
2016

F383s Ferreira, Amanda Guimarães
Sensibilidade moral em enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em instituições hospitalares/Amanda Guimarães Ferreira. - Rio Grande: [s.n], 2016.
100 f.

Orientador: Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Referências bibliográficas: f. 81-87.

1. Estudos de Validação. 2. Ética. 3. Enfermagem. I. Barlem, Edison Luiz Devos. II. Universidade Federal do Rio Grande. III. Título

CDU: 616-083:174

Catalogação na fonte: Bibliotecária Luciane Silveira Amico Marques– CRB 10/2375

BANCA EXAMINADORA

AMANDA GUIMARÃES FERREIRA

SENSIBILIDADE MORAL EM ENFERMEIROS DIANTE DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Essa dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela banca examinadora para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem e aprovada em sua versão final em 21 de Dezembro de 2016, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Dra. Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Dr. Edison Luiz Devos Barlem – Presidente (FURG)

Dra. Graziele de Lima Dalmolin – Membro Externo (UFSM)

Dra. Laurelize Pereira Rocha – Membro Interno (FURG)

Dra. Giovana Calcagno Gomes – Membro Interno (FURG)

Agradecimentos

A Deus, meu criador, aquele que me mantém e me trouxe até aqui....

A meu marido Juliano Ferreira, agradeço o carinho, a paciência, o companheirismo, por estar presente na minha vida sempre que eu precisei, Te amo!!!

A meus pais, Armando e Maribel pela educação, pelas orações, pelo amor, pelo incentivo ao estudo, e por terem feito o possível e o impossível para que eu nunca desistisse dos meus sonhos, muito obrigada, amo vocês!!!

A meu orientador Edison Barlem, pelo ser humano incrível, por ter sempre uma palavra positiva para oferecer, por ter tornado essa experiência de mestrado tão leve, não tenho palavras para expressar minha gratidão, com certeza Deus te colocou nesse mundo para influenciar positivamente a vida de quem passa no teu caminho, e eu tive esse privilégio!!! Obrigada por tudo!!!

As minhas amigas, Jeniffer por seu jeitinho carinhoso, pelos abraços apertados, pelas risadas, e claro por ter sorteado aquele artigo no dia da seleção do mestrado,Te adoro!!!!! A mana Claudia, por transmitir uma tranquilidade gigante, pelas conversas, pelo carinho, A Deciane, a pessoa mais organizada que conheci na minha vida, obrigada pelas excelentes parcerias... A vocês e a todos colegas de mestrado, por tudo que eu aprendi nesses dois anos de convivência e por todo o carinho que recebi por causa de vocês esses anos serão inesquecíveis, muito obrigada!!!

Aos bolsistas da graduação de enfermagem, Larissa, Thiago, Barbara e Gabriela, pela ajuda na coleta de dados dessa pesquisa, parabéns pela dedicação e responsabilidade, vocês fazem parte dessa conquista, sem vocês teria sido muito mais difícil, obrigada!!!

Ao grupo de amigos que sempre ora por mim, obrigada!!!

Aos professores da banca pela disponibilidade e pelas contribuições para minha pesquisa, obrigada!!!

A Universidade Federal do Rio Grande e ao programa de pós graduação em enfermagem, pelo auxilio na minha formação!!!!!

RESUMO

FERREIRA, Amanda Guimarães. Sensibilidade moral em enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em instituições hospitalares. 2016. 100p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

A enfermagem é caracterizada como uma prática essencialmente moral, uma vez que suas ações ou omissões podem repercutir intensamente na vida daqueles aos quais se desenvolve o cuidado. Neste contexto, torna-se necessário o desenvolvimento da sensibilidade moral, para que diante de incertezas em uma situação de cuidado, os profissionais tenham a coragem para agir eticamente e a percepção das possíveis consequências de suas escolhas na vida do paciente. O presente estudo teve como objetivos: *adaptar culturalmente e validar o Moral Sensitivity Questionnaire para enfermeiros da atenção hospitalar; e, analisar a sensibilidade moral de enfermeiros diante da necessidade de enfrentamento de problemas éticos.* Pesquisa quantitativa, desenvolvida com 106 enfermeiros de dois hospitais do sul do Brasil. O instrumento *Moral Sensitivity Questionnaire* foi adaptado e validado culturalmente mediante seis etapas que compreendem a tradução inicial, a síntese das traduções, o *backtranslation*, o comitê de especialistas o pré-teste e por fim a revisão do processo de adaptação pelos pesquisadores. O instrumento foi submetido à análise fatorial e alfa de Cronbach. Para a análise dos dados foram utilizados os elementos da estatística descritiva, análise de variância e a análise de regressão. Foram respeitados todos os preceitos da Resolução 466/12. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, e seus resultados apresentados sob a forma de dois artigos. O primeiro, intitulado *"Adaptação cultural e validação do Moral Sensitivity Questionnare para enfermeiros brasileiros",* referindo-se à etapa de validação do instrumento utilizado na pesquisa; e o segundo, denominado *"Sensibilidade moral em enfermeiros de instituições hospitalares brasileiras",* referindo-se à segunda etapa: aplicação do instrumento adaptado e validado. Na primeira etapa, realizou-sea adaptação cultural e validação para contexto brasileiro do instrumento *Moral Sensitivity Questionnare*, de acordo com as recomendações internacionais. A validade de face e conteúdo froam consideradas satisfatórias, sendo identificadas seis dimensões: respeito à autonomia do paciente; autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado estrutural moral e trabalho em equipe. O instrumento apresentou consistência interna satisfatória para estudos exploratórios com valor de alfa de Cronbach de 0,62. Dessa forma, o *Moral Sensitivity Questionnare* – versão brasileira – foi considerado um instrumento válido e fidedigno para ser utilizado na avaliação da sensibilidade moral em enfermeiros hospitalares brasileiros. A segunda etapa do estudo foi realizada mediante aplicação do *Moral Sensitivity Questionnare* – versão brasileira. Os resultados evidenciaram que o constructo *respeito à autonomia do paciente*, é percebido de forma mais intensa pelos enfermeiros, indicando que esse constructo é considerado como maior preditor da sensibilidade moral, seguido por *significado da estrutura moral* e *trabalho em equipe*. Assim, o conhecimento acerca dos constructos que predizem a sensibilidade moral em

enfermeiros hospitalares, permite que as Instituições utilizem estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral tanto em estudantes quanto nos enfermeiros inceridos no ambiente de trabalho, favorecendo o enfrentamento dos conflitos éticos e a tomada de decisão nos serviços de saúde.
Descritores: Estudos de Validação; Ética; Enfermagem.

ABSTRACT

FERREIRA, Amanda Guimarães. Moral sensitivity in nurses facing ethical problems experienced in hospital institutions. 2016. 100p. Dissertation (Master in Nursing) School of Nursing. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

Nursing is characterized as an essentially moral practice, since its actions or omissions can have an intense repercussion on the lives of those to whom care is developed. In this context, it is necessary to develop moral sensitivity, so that faced with uncertainties in a situation of care, professionals have the courage to act ethically and the perception of possible consequences of their choices in the life of the client. The present study had as objectives: to culturally adapt and validate the Moral Sensitivity Questionnaire for hospital care nurses; And to analyze the moral sensitivity of nurses to the need to face ethical problems. Quantitative research, developed with 106 nurses from two hospitals in southern Brazil. The Moral Sensitivity Questionnaire was adapted and validated culturally through six stages that include initial translation, synthesis of translations, backtranslation, the committee of experts the pre-test and finally the review of the process of adaptation by the researchers. The instrument was submitted to Cronbach's factorial and alpha analysis. For data analysis, the elements of descriptive statistics, analysis of variance and regression analysis were used. All the precepts of Resolution 466/12 were respected. The research was developed in two stages, and its results presented in the form of two articles. The first, entitled "Cultural adaptation and validation of the Moral Sensitivity Questionnare for Brazilian nurses", referring to the validation stage of the instrument used in the research; And the second, called "Moral Sensitivity in Nurses of Brazilian Hospital Institutions", referring to the second stage: application of the instrument adapted and validated. In the first stage, cultural adaptation and validation for the Brazilian context of the Moral Sensitivity Questionnare instrument was carried out, in accordance with international recommendations. The validity of face and content were considered satisfactory, and six dimensions were identified: respect for patient autonomy; Modified autonomy; Experiencing moral conflict; Confidence in medical and nursing knowledge; Structural moral meaning and teamwork. The instrument had satisfactory internal consistency for exploratory studies with Cronbach's alpha value of 0.62. In this way, the Moral Sensitivity Questionnare - Brazilian version - was considered a valid and reliable instrument to be used in the evaluation of moral sensitivity in Brazilian hospital nurses. The second stage of the study was performed using the Moral Sensitivity Questionnare - Brazilian version. The results showed that the construct regarding patient autonomy is perceived more intensely by nurses, indicating that this construct is considered as a greater predictor of moral sensibility, followed by the meaning of moral structure and teamwork. Thus, knowledge about the constructs that predict moral sensitivity in hospital nurses allows the Institutions to use strategies for the development of moral sensitivity in both students and professionals in the work environment, favoring the confrontation of ethical conflicts and the Decision in the health services.

Keywords: Validation Studies; Ethic; Nursing.

RESUMEN

FERREIRA, Amanda Guimaraes. Enfermeras de sensibilidad moral ante los problemas éticos experimentados en los hospitales. 2016. 100p. Disertación (Maestría en Enfermería) Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

Enfermería se caracteriza por ser esencialmente una práctica moral, ya que sus acciones u omisiones pueden afectar en gran medida la vida de aquellos a los que se desarrolla la atención. En este contexto, es necesario el desarrollo de la sensibilidad moral, por lo que ante la incertidumbre en una situación de cuidado, los profesionales tienen el valor de actuar con ética y el conocimiento de las posibles consecuencias de sus decisiones en la vida del paciente.. Este estudio tuvo como objetivo: adaptar culturalmente y validar el Cuestionario de sensibilidad moral para las enfermeras de la atención hospitalaria; y analizar la sensibilidad moral de las enfermeras en la necesidad de enfrentar los problemas éticos. llevó a cabo la investigación cuantitativa con 106 enfermeros de dos hospitales en el sur de Brasil. El instrumento Moral Sensibilidad cuestionario fue adaptado y validado culturalmente a través de seis etapas que comprenden la traducción inicial, síntesis de traducciones, retrotraducción, el comité de expertos antes de la prueba y, finalmente, la revisión del proceso de adaptación por parte de los investigadores. El instrumento fue sometido a análisis factorial y el alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos se utilizaron los elementos de la estadística descriptiva, análisis de varianza y análisis de regresión. se respetaron todos los preceptos de la Resolución 466/12. La investigación se realizó en dos etapas, y sus resultados presentados en la forma de dos artículos. El primero, titulado "adaptación cultural y validación del Moral Sensibilidad Questionnare para las enfermeras brasileñas", en referencia a la etapa de validación instrumento utilizado en la investigación; y la segunda, llamada "sensibilidad moral en las enfermeras de los hospitales brasileños", en referencia a la segunda etapa: aplicación del instrumento adaptado y validado. En la primera etapa, que se celebró el mar adaptación cultural y validación para el contexto brasileño del instrumento Moral Sensibilidad Questionnare, de conformidad con las recomendaciones internacionales. El froam la validez aparente y el contenido considerado satisfactorio, se identificaron seis dimensiones: el respeto a la autonomía del paciente; autonomía modificado; experimentar conflicto moral; la confianza en el conocimiento médico y de enfermería; importancia estructural moral y el trabajo en equipo. El instrumento mostró una consistencia interna satisfactoria para los estudios exploratorios con valor alfa de Cronbach de 0,62. Por lo tanto, la sensibilidad moral Questionnare - versión brasileña - se considera un instrumento válido y fiable para ser utilizado en la evaluación de la sensibilidad moral en las enfermeras del hospital de Brasil. La segunda etapa del estudio se llevó a cabo mediante la aplicación del Moral Sensibilidad Questionnare - versión brasileña. Los resultados mostraron que el respeto constructo para la autonomía del paciente, se percibe más intensamente por las enfermeras, lo que indica que esta construcción se considera que es el mejor predictor de la sensibilidad moral, seguido de importancia de la estructura moral y trabajo en equipo. Por lo tanto, el conocimiento

de las construcciones que predicen la sensibilidad moral en las enfermeras del hospital, permite a las entidades a utilizar las estrategias para el desarrollo de la sensibilidad moral en los estudiantes y los profesionales inceridos en el lugar de trabajo, fomentando el enfrentamiento de los conflictos éticos y teniendo decisión en los servicios de salud.

Descriptores: estudios de validación; la ética; Enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definição dos constructos da sensibilidade moral formados a partir da análise fatorial (Artigo1) 57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas utilizadas para adaptação cultural do instrumento.....38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise Fatorial Exploratória - Rotação Varimax..... 42

Tabela 1 - Análise Fatorial Exploratória - Rotação Varimax (Artigo 1)..... 55

Tabela 1 – Fatores percebidos pelos enfermeiros como promotores da sensibilidade moral (Artigo 2) 68

Tabela 2- Relação entre os constructos da sensibilidade moral e as variáveis sócio demográficas dos enfermeiros - Análise de Variância ANOVA (Artigo 2) 70

Tabela 3 - Análise de Regressão da variável desenvolvimento da sensibilidade moral (Artigo 2) 71

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 15

2. REVISÃO DE LITERATURA 19

2.1 SENSIBILIDADE MORAL: DAS ORIGENS DO TERMO AOS DIAS ATUAIS 19

2.2 PROBLEMAS ÉTICOS NA ENFERMAGEM 28

2.3 O SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM 31

3. MÉTODO 36

3.1 DELIMITAÇÃO DO CAMINHO METODOLÓGICO 36

3.1.1 Tipo de estudo 36

3.1.2 Local do Estudo 36

3.1.3 Participantes do estudo 37

3.1.4 Instrumento de coleta de dados 38

3.1.4.1 Adaptação cultural do instrumento: Validade de face e Conteúdo 38

3.1.5 Coleta de dados 40

3.1.6 Validação de Constructo 41

3.1.7 Análise dos dados 43

3.1.8 Aspectos éticos 43

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 45

4.1 ARTIGO 1 - **Adaptação cultural e validação do Moral *Sensitivity Questionnare* para enfermeiros brasileiros** 46

4.2 ARTIGO 2 - **Sensibilidade moral em enfermeiros de instituições hospitalares brasileiras** 64

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 79

REFERÊNCIAS 81

ANEXOS

APÊNDICES

1. INTRODUÇÃO

O cuidado humano não pode seguir uma receita, uma prescrição. Ele é vivido, sentido, é aquele em que um percebe e reconhece os direitos do outro, sendo uma atitude ética em que pessoas se relacionam como forma de promover o crescimento e bem estar, uns dos outros. Com o passar dos anos e evoluções históricas, o cuidado foi adquirindo novas concepções, passando de uma concepção singular de cuidado humano, até tornar-se um processo científico profissional com características pertinentes aos diferentes profissionais da saúde, em especial os de enfermagem, que desenvolvem o cuidado de enfermagem (WALDOW, 1999).

Diferentemente de outras profissões da saúde, cujos objetivos geralmente se pautam exclusivamente na manutenção da saúde ou recuperação enquanto existem possibilidades terapêuticas, a enfermagem apresenta como meta fundamental a implementação constante do cuidado de enfermagem, mesmo diante do processo de terminalidade humana, proporcionando conforto e segurança (ACHTERBERG, 2014).

O enfermeiro, enquanto profissional que visa a integralidade do cuidado em suas múltiplas dimensões, constantemente necessita tomar decisões para desenvolver o conforto e preservar a dignidade humana através do cuidado de enfermagem (WALDOW, 1999). A Lei 7498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, ao enfermeiro integrante do serviço de saúde compete dentre outras funções: a) participar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, as quais exigem a tomada de decisão como parte fundamental do trabalho do enfermeiro (BRASIL, 1986).

Nesse contexto, são esperadas dos enfermeiros decisões que tenham como base a ética e ações condizentes com o código deontológico profissional. O aspecto prático das decisões sobre o cuidado pertencem ao conjunto de competências éticas, especificamente a capacidade de compreender a natureza ética de contextos individuais e de agir de forma responsável (LÜTZÉN, JOHANSSON, NORDSTRÖM, 2000).

Na prática da Enfermagem são frequentes as situações de enfrentamento de problemas éticos, decorrentes de situações relacionadas ao paciente ou sua família, à organização do trabalho, a relação com outros profissionais e sobre os diferentes aspectos relacionados a pratica do cuidado de enfermagem (PRZENYCZKA, et.al, 2011). O cuidar caracteriza a ação do profissional, e isso deve estar além dos problemas éticos, não permitindo que esses se tornem barreiras para o cuidado de enfermagem, mas que estimulem o profissional a desenvolver sua capacidade de tomada de decisão diariamente (OLIVEIRA, ROSA, 2015).

A sensibilidade moral faz parte do processo de decisão permitindo maior ou menor percepção dos problemas éticos de acordo com o desenvolvimento individual, tornando os profissionais mais conscientes de sua responsabilidade na tomada de decisão nos ambientes de trabalho e das possíveis consequências positivas ou negativas dessas escolhas para o paciente (LUTZEN et. al, 2006). A sensibilidade moral exige que os enfermeiros, como prestadores de cuidado, saibam interpretar indícios e comportamentos verbais ou não verbais, a fim de identificar as necessidades do paciente e poder agir em seu favor diante dos múltiplos conflitos, dilemas e incertezas morais (SCHLUTER et.al, 2008).

De acordo com estudos que investigaram problemas éticos vivenciados pela enfermagem em diferentes contextos, os maiores problemas éticos que a enfermagem enfrenta nos ambientes de saúde que envolvem o cuidado são a falta de infraestrutura e de recursos materiais, que podem comprometer a atuação dos trabalhadores e o restabelecimento do paciente, assim como o número insuficiente de profissionais de enfermagem, que parece ser uma situação frequente nas instituições hospitalares e que impossibilita o cuidado integral (LUZ et.al, 2015; OLIVEIRA, ROSA, 2015). Dessa forma, os trabalhadores de enfermagem precisam ser preparados para o enfrentamento desses problemas, e para isso devem desenvolver a sensibilidade moral que os influenciará a agirem eticamente em favor dos pacientes mesmo diante das barreiras ao cuidado (NORA, ZOBOLI, VIEIRA, 2015).

A Suécia foi palco para um estudo exploratório com 14 enfermeiros experientes na área psiquiátrica sobre a tomada de decisão. Diante dos resultados foi elaborado o *Moral Sensitivity Test* (MST), composto por 35 questões, sendo o primeiro instrumento com o objetivo de avaliar a sensibilidade moral na enfermagem (LÜTZÉN, NORDIN, BROLIN, 1994).

Após aplicação do MST em 1994, verificou-se que cinco questões não possuíam correlação com a sensibilidade moral, sendo excluídas e formando o *Moral Sensitivity Questionnare (MSQ). O MSQ foi* aplicado pela primeira vez em 1995 na Suécia, com 295 enfermeiros, sendo composto por 30 questões agrupadas em seis dimensões denominadas: orientação interpessoal; significado da estrutura moral; expressando benevolência; autonomia modificada; experimentando conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem (LÜTZÉN, NORDSTRÖM, EVERTZON, 1995).

Os estudos quantitativos mais recentes, que discorrem sobre a sensibilidade moral e que aplicaram esse questionário, revelam que alguns fatores como idade, experiência profissional, educação ética e o clima ético das organizações, podem influenciar o nível de sensibilidade moral nos trabalhadores de enfermagem. Quanto maior a idade, o tempo de experiência, e a realização de educação ética na formação, maior será o nível de sensibilidade moral. Ainda, o clima moral das Organizações pode influenciar positivamente, quando proporciona abertura ao diálogo entre profissionais e chefias, estimulando o desenvolvimento da autonomia. Do contrário, o clima moral pode ser uma barreira a sensibilidade moral por não auxiliar na tomada de decisão de forma ética. (LUTZÉN et.al, 2010, GONZALES et.al, 2012; Tuvesson, LÜTZÉN, 2016; BAYKARA, DEMIR, YAMAN, 2015; HUANG et.al, 2015; LEE, HUANG, HUANG, 2016).

Diversos estudos sobre a sensibilidade moral têm sido realizados nos últimos anos, mostrando a relação com a enfermagem, porém no Brasil essa relação ainda não foi estudada. Essas pesquisas, em diferentes culturas, trazem a aplicação de um questionário de sensibilidade moral na área da saúde, focando seus estudos em alguns grupos profissionais como: enfermeiros (BORHANI, et.al, 2015) estudantes de enfermagem (TUVESSON, LÜTZÉN, 2016) e médicos (NEJADSARVARI et.al, 2015). A maior parte desses estudos apresentou como objetivo conhecer como a sensibilidade moral afeta a vida dos enfermeiros, o que auxilia e o que se torna barreira para o seu desenvolvimento, e como desenvolver a sensibilidade moral nas diferentes profissões da saúde.

Há muitas pesquisas já realizadas sobre a sensibilidade moral na enfermagem ao redor do mundo, com objetivo principal de descobrir como desenvolver a sensibilidade moral nos trabalhadores e estudantes de enfermagem, identificando quais os fatores que influenciam esse desenvolvimento e quais fatores

são barreiras. Tais estudos indicam que, devido às barreiras institucionais, a sensibilidade moral não pode ser desenvolvida de forma adequada, gerando sofrimento moral e consequentemente baixa qualidade da assistência de enfermagem (BORHANI, et.al, 2015; SCHLUTERet.al, 2008).

Destacando a inexistência de pesquisas brasileiras na área da enfermagem que tratem da temática sensibilidade moral, configura-se como **Questão de pesquisa:** O Moral Sensitivity Questionnaire é um instrumento válido e fidedigno para utilização no contexto brasileiro/ na enfermagem brasileira?

No Brasil, estudos demonstram que a dimensão ética dos problemas vivenciados por profissionais de enfermagem sequer são questionados, banalizando situações moralmente inadequadas como situações normais do cotidiano em saúde (BARLEM et al, 2013). Analisar como enfermeiros brasileiros vêm utilizando a sensibilidade moral diante da necessidade de enfrentamento dos problemas éticos da profissão pode proporcionar importante conhecimento sobre a temática, potencializando a dimensão ética dos enfermeiros, o que **justifica** a realização dessa pesquisa.

A abordagem e exploração da temática sensibilidade moral em enfermeiros torna-se **relevante**, uma vez que existem lacunas no conhecimento acerca do enfrentamento dos conflitos éticos que envolvem a rotina de trabalho na enfermagem e o conhecimento a respeito desse tema pode proporcionar melhor qualidade do cuidado de enfermagem.

Portanto, através dos resultados desse estudo, novas estratégias podem ser utilizadas para o reconhecimento e enfrentamento dos problemas éticos na enfermagem. Além disso, a pesquisa traz informações sobre fatores que auxiliam o desenvolvimento da sensibilidade moral nos enfermeiros facilitando a percepção dos conflitos éticos e maior ação em favor do bem estar do paciente.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivos: ***adaptar culturalmente e validar o Moral Sensitivity Questionnaire para enfermeiros brasileiros e analisar a sensibilidade moral de enfermeiros diante da necessidade de enfrentamento de problemas éticos; analisar as propriedades psicométricas do instrumento MSQ.***

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SENSIBILIDADE MORAL: DAS ORIGENS DO TERMO AOS DIAS ATUAIS

A sensibilidade moral é um elemento fundamental da conduta moral humana, tendo sido identificada por James Ronald Rest, um psicólogo americano que desenvolveu uma importante teoria de ação moral, como um dos quatros componentes psicológicos essenciais que devem ser desenvolvidos para uma pessoa ser moralmente correta. Os componentes são: sensibilidade moral, razão moral, compromisso moral e coragem moral (REST, 1983).

A *Sensibilidade moral*, que é a capacidade de reconhecer as situações que envolvem os aspectos morais, a *Razão moral* que é a capacidade de defesa de posição através de um pensamento crítico, o *Compromisso Moral*, que é ter disposição para atuar mesmo quando a ação necessária não é compatível com seus interesses pessoais e a *Coragem Moral,* necessária para que a ação moralmente correta seja feita. Segundo o autor, esses componentes permitem que a pessoa seja capaz de reconhecer os problemas, fazer julgamentos corretos, ter motivação para agir e caráter para manter a boa moral ao longo de sua vida (REST, 1983).

Mais recentemente, a sensibilidade moral tem sido definida como uma atenção para os valores morais envolvidos nas diferentes situações de conflito e uma autoconsciência do próprio papel e responsabilidade diante dessas situações. Sensibilidade moral não é apenas uma questão de sentimento ou emoção, devendo ser adquirida pela experiência pessoal para aprimorar a percepção da dimensão moral em uma determinada situação (LUTZEN et al., 2006).

Também pode ser expressa como uma preocupação pelo bem-estar do outro, implicando na percepção aguçada de como nossas ações afetam os sujeitos, podendo influenciar a forma como interpretamos cada situação (LUTZEN et al., 2006). Em termos práticos, a sensibilidade moral requer perspicácia, intuição, conhecimento moral e a capacidade de reconhecer os sinais morais importantes em qualquer situação.

A sensibilidade moral é relacionada à capacidade de decisão, utilizando a inteligência e a compaixão, diante de incertezas em uma situação de cuidado. Pode ser expressa como a capacidade para antecipar as consequências e ter coragem para agir (WEAVER, MORSE, MITCHAM, 2008). Com base nessa definição,

evidencia-se como característica central da sensibilidade moral a capacidade de tomada de decisão diante das incertezas da prática profissional (ZANDE, BAART, VOSMAN, 2013).

A sensibilidade moral compreende as experiências e desenvolvimento pessoal de um indivíduo e a experiência dos outros. Ela está sempre em processo de mudança e desenvolvimento ao longo de toda vida de um profissional (BAYAKARA, DEMIR, YAMAN, 2015). O enfoque da estrutura da sensibilidade moral foi descrito por Lützén e Nordin com o foco no raciocínio moral, um processo cognitivo, que envolve objetividade e habilidade em aplicar princípios quando se enfrente dilemas éticos (LÜTZÉN, NORDIM, 1993A).

Quantitativamente o primeiro instrumento desenvolvido para avaliação da sensibilidade moral foi denominado Dental Ethical Sensitivity Test (DEST), desenvolvido com estudantes de odontologia. Seu objetivo era medir a capacidade do estudante de graduação para identificar e interpretar os problemas morais no contexto profissional. Nessa pesquisa foi possível descobrir que a formação técnica de odontologia não estava relacionada ao desenvolvimento da sensibilidade moral, pois os alunos em término de curso não apresentavam maior sensibilidade do que os do começo do curso (BEBEAU, REST, YAMOOR, 1985).

A partir do primeiro instrumento para avaliação da sensibilidade moral, diversos outros instrumentos foram desenvolvidos ao longo do tempo, em diferentes profissões, assim como na enfermagem. As ferramentas para avaliação de sensibilidade moral foram aplicadas em diferentes categorias profissionais, tais como na Engenharia da Computação (LIEBOWITZ, 1990), no Jornalismo (LIND, 1997), na Medicina, (NEJADSARVARI et.al, 2015) na Odontologia (BEBEAU, REST, YAMOOR, 1985), na Educação (PENHA, CARVALHO, 2013) e na Enfermagem (LUTZÉN, NORDIN, 1993B; LUTZÉN, 1995).

Na enfermagem os primeiros relatos de sensibilidade moral começam em 1993, em um estudo exploratório com 14 enfermeiros, que tinha como objetivo descrever os aspectos experimentais da tomada de decisão moral na prática de enfermagem psiquiátrica. Foram realizadas entrevistas norteadas pela seguinte questão: você pode descrever uma situação nos seus cuidados com o paciente em que teve que tomar uma decisão e que não tinha certeza se estava certo ou errado? A partir das respostas procurou-se integrar as categorias criando um conceito chamado *Estrutura do Sentido Moral* (LUTZÉN, NORDIN, 1993B).

Essa estrutura consiste de três propriedades principais inter-relacionadas: *percepção*, *conhecimento* e *julgamento*, e significa que o enfermeiro através da percepção de um conflito moral ele reconhece a vulnerabilidade do paciente envolvido na situação, e toma consciência da implicação moral de tomar uma decisão em nome do paciente. (LUTZÉN, NORDIN, 1993B).

Além disso, destacam-se também o *sentido moral*, a *benevolência expressa* e a *autonomia modificada.* O *sentido moral* é definido como uma capacidade interpessoal são os recursos provenientes do conhecimento moral, por isso pode variar de pessoa a pessoa, a *benevolência expressa*, é o desejo de fazer o que é bom e a *autonomia modificada* é o modo pelo qual os enfermeiros tomam decisões pelos pacientes podendo de algum modo modificar sua autonomia (LUTZÉN, NORDIN, 1993B).

Baseados no estudo sobre a tomada de decisão nos ambientes de saúde (LUTZÉN, NORDIN, 1993B), Lützén, Nordin e Brolin em 1994, propõem a construção do Moral Sensitivity Test (MST), para avaliar a sensibilidade moral em seis diferentes dimensões. O teste era composto de uma escala do tipo *likert* de 7 pontos e de 35 questões dividas em 6 dimensões: autonomia modificada, benevolência expressa, respeito pela integridade do paciente, experiência de conflitos morais, respeito pelas regras na prática psiquiátrica e orientação profissional pelo relacionamento (LÜTZÉN, NORDIN E BROLIN, 1994).

O teste foi aplicado a todos os enfermeiros empregados há mais de um ano no Departamento de Psiquiatria de um hospital da Suécia, assim como nos enfermeiros de todos os serviços em psiquiatria fora do departamento e na comunidade. De um total de 118 testes distribuídos, 84 retornaram e os resultados do estudo revelaram que cinco questões apresentaram baixa ou até negativa correlação. Após o estudo, foi proposta a exclusão das cinco questões, aumentando assim o coeficiente de confiabilidade de 0,64 para 0,73, criando um novo instrumento para medição da sensibilidade moral, então denominado *The Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ) (LÜTZÉN, NORDIN, BROLIN, 1994).

O MSQ, que passou a ter 30 questões versando sobre o atendimento ao paciente, baseadas no contexto das vivencias subjetivas das decisões morais, passou a ser utilizado como um instrumento que pudesse revelar dimensões do

processo de decisão moral. Esse questionário, que também possui 6 dimensões como o primeiro, apresentou algumas modificações no que diz respeito aos seus constructos, denominados então de: orientação interpessoal; significado da estrutura moral; expressando benevolência; autonomia modificada; experimentando conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem. (LÜTZÉN, NORDSTRÖM, EVERTZON, 1995).

A partir da adaptação final e estruturação do MSQ, passou-se a etapa de aplicação da escala em grupos de profissionais da enfermageme da medicina. O primeiro estudo foi realizado na Suécia, com enfermeiros que trabalhavam no contexto psiquiátrico e médico cirúrgico. Assim, foi distribuído um total de 419 questionários, no entanto apenas 295 foram devolvidos, apresentando-se como resultados diferenças significativas de sensibilidade moral entre os diferentes locais de trabalhoe também em relação á idade, a experiência profissional e a indicação de educação ética anterior (LUTZÉN, NORDSTROM, EVERTZON, 1995).

Outro estudo foi realizado também na Suécia dois anos após o primeiro, porém a populaçãofoi composta de 754 médicos psquiatricos, e revelou algumas diferenças significativas da sensibilidade moral em relação ao sexo. Os resultados indicaram que os homens enfrentam mais intensamente conflitos éticos do que as mulheres, assim como identificou-se que as mulheres compreendem a relação com o paciente como o mais importante na prática psiquiátrica, diferente da percepçãodos homens (LUTZÉN, EVERTZON, NORDIM, 1997).

Em diferentes países e contextos foram aplicados instrumentos adaptados da versão original proposta por Lutzén et al (1995), tais como a Coreia do sul (HAN et.al, 2010; PARK, et al 2012; KIM, KANG, AHN, 2013; AHN, YEOM, 2014), Turquia (BAYAKARA, DEMIR, YAMAN, 2015), China, (HUANG, et.al, 2016; LEE, HUANG, HUANG, 2016), Irã (NEJADSARVARI et.al, 2015; BORHANI, et.al, 2015). Nestes países, a sensibilidade moral pôde ser pesquisada em estudantes da área da saúde, profissionais enfermeiros e médicos, e em diferentes cenários, como universidades públicas e privadas e unidades hospitalares, tais como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e unidades de internação psiquiátrica.

Os resultados desses estudos destacam que a educação ética precisa ser estimulada para os enfermeiros, quer seja na formação ou na educação continuada. Segundo os estudos, essa atitude garante um maior desenvolvimento de sensibilidade moral nesses profissionais. Outra descoberta é de que os estudantes

de graduação apresentam um nível de sensibilidade moral baixo, principalmente nos primeiros anos do curso, além de ser destacada a relação da sensibilidade moral e do sofrimento moral (AHN, YEOM, 2014; BAYAKARA, DEMIR, YAMAN, 2015; LEE, HUANG, HUANG, 2016; NEJADSARVARI et.al, 2015)

Entre os estudos realizados na perspectiva qualitativa, um estudo desenvolvido em uma Universidade pública dos Estados Unidos buscou investigar em estudantes universitários dos cursos de biologia e psicologia a sensibilidade moral no contexto das questões sócio acadêmicas. Os resultados evidenciaram que para se engajar em uma linha de raciocínio moral ou para que se possa desenvolver um comportamento moral, cada indivíduo deve primeiro ser sensível as implicações morais relacionadas a uma determinada situação ou questão (SADLER, 2004).

Outro estudo com profissionais de saúde incluindo enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médicos, realizado na Suécia, destaca que a sensibilidade moral envolve interpretar reações e sentimentos dos outros, assim como entender as causas e consequências de como uma sequência de eventos pode afetar as pessoas envolvidas, salientando-se a necessidade de empatia, promoção dos direitos e interesses dos pacientes e a habilidade de identificar quais aspectos morais estão envolvidos na situação (LÜTZÉN et.al, 2006).

Os enfermeiros precisam ser conscientes de suas ações, possuindo a capacidade de interpretar a comunicação verbal e não verbal, assim como comportamentos, a fim de identificar o que o paciente realmente necessita, considerando sua etnia, gênero, valores espirituais, sexualidade, cultura, religião, educação, idade, etc (KIM et al, 2005). Na Tailândia, um estudo com enfermeiras psiquiátricas, buscou identificar a sensibilidade moral através de entrevista semiestruturada. Neste estudo, surgiram diante das respostas três dimensões ligadas à sensibilidade moral: a consciência moral; o motivo benevolente; e a percepção moral espontânea (BOONYAMANEE et.al, 2014).

A consciência moral foi descrita como um dos componentes fundamentais da sensibilidade moral, definida como o reconhecimento de bom ou mau utilizado por enfermeiros ao cuidar de pacientes na saúde mental. Exemplo disso é retratado na fala de uma das enfermeiras, ao dizer que: “as enfermeiras devem estar cientes do evento ético ou situação que ocorre com os pacientes”, demonstrando sua responsabilidade frente aos problemas éticos (BOONYAMANEE, et.al, 2014, p.38).

O motivo benevolente foi identificado como outro importante componente da sensibilidade moral, definido como a vontade de fazer o que se reconhece como correto a partir das motivações pessoais, como referiu a enfermeira “a motivação é a de resolver o problema respondendo a necessidade dos pacientes”. Por fim, a percepção moral espontânea foi definida como a capacidade pessoal de reconhecer as dimensões éticas dentro de determinada situação, que na visão de um enfermeiro é função deles e não de outros profissionais, "os enfermeiros que podem perceber os conflitos de questões éticas, ao passo que outros não podem” (BOONYAMANEE et.al, 2014 p.39).

Infelizmente, nem sempre a sensibilidade moral pode ser desenvolvida diante da rotina de trabalho. Embora estudos apresentem os fatores que contribuam para o seu desenvolvimento, diversas barreiras que impedem a evolução da sensibilidade moral são igualmente destacadas (KIM, et. al, 2005, HUANG et.al, 2015). A idade é encontrada em alguns estudos como sendo algo que influencia fortemente na sensibilidade moral. Os resultados mostram que essas variáveis são diretamente proporcionais, ou seja, quanto maior a idade, maior o nível de sensibilidade moral nos enfermeiros (LÜTZÉN, EVERTZON, NORDIN, 1997; KIM, et. al, 2005; TUVESSON, LUTZEN, 2016).

Outro fator que também auxilia o desenvolvimento da sensibilidade moral é a experiência na prática profissional. Em pesquisa realizada em 2012 com estudantes de enfermagem na Coréia do sul, verificou-se diferença significativa dos níveis de sensibilidade entre os alunos do primeiro ano comparado aos alunos dos últimos anos, assim quanto mais próximos ao final do curso, maior era o nível de sensibilidade moral. (PARK et. al, 2012).

Os alunos no final do curso percebiam mais os valores profissionais, a importância da relação enfermeiro/paciente com base no respeito pelo seu direito e sua autonomia e também conseguiam identificar as situações de conflito morais. Esses resultados permitem concluir que quanto maior a experiência alcançada pelos estudantes em atividades práticas, maior será o desenvolvimento da sensibilidade moral (PARK et. al, 2012).

Os enfermeiros vivem situações morais que envolvem a sua assistência ao paciente com frequência, e isso faz parte da sua prática, no entanto os estudantes de enfermagem normalmente encontram essas situações eticamente sensíveis quando são apenas observadores e não possuem experiência suficiente para

resolver esses conflitos, o que dificulta o desenvolvimento da sensibilidade moral entre os estudantes (AHN, YEOM, 2014). A experiência individual no ambiente prático reforça a sensibilidade moral na conduta profissional, os cursos de enfermagem devem estimular o desenvolvimento de atividades práticas desde os primeiros anos, pautando suas ações em processos de ação e reflexão (KIM, PARK, HAN, 2007).

As maiores experiências e reflexões no campo das práticas profissionais de enfermagem, proporcionam maior percepção dos conflitos éticos e maior tomada de decisão no ambiente de trabalho. Sendo assim, não necessariamente só a conclusão do curso potencializará o desenvolvimento da sensibilidade moral, mas ela poderá já ser estimulada durante os anos de formação acadêmica. Essa iniciativa poderá trazer uma grande contribuição tornando esses estudantes cada vez mais aptos para desenvolverem a sensibilidade moral (BAYAKARA, DEMIR, YAMAN, 2015).

É nesse contexto de educação que encontra-se uma das principais barreiras identificadas ao desenvolvimento da sensibilidade moral: a falta de educação ética na formação profissional. Considerando que os estudantes de enfermagem vivem durante a formação um processo de desenvolvimento de habilidades e de raciocínio ético, é normal que experimentem uma falta de confiança que torna ainda mais difícil para eles estabelecerem os padrões éticos (CALLISTER, et.al, 2009).

Ao ser reconhecido por educadores de enfermagem como uma maneira de cultivar a sensibilidade moral, a educação ética tem se tornado parte fundamental dos currículos em enfermagem. Esse lado positivo que a sensibilidade moral desenvolve, de auxiliar a percepção dos problemas éticos, é uma característica importante para os estudantes de enfermagem, que serão o futuro grupo de força de trabalho a enfrentar as situações éticas no seu dia a dia. (KIM, et.al, 2004; PARK, et.al, 2012).

Se os conhecimentos acerca das regras éticas para o exercício profissional são indispensáveis à plena capacitação, a reflexão ética e bioética revela-se essencial para a formação de enfermeiros capazes de manejar os conflitos cotidianos (FILHO et.al, 2013).

Pesquisas desenvolvidas em diferentes contextos corroboram que os enfermeiros que tiveram educação ética de alguma forma, como por meio de seminários, cursos, treinamentos, auto estudo, e a formação formal, apresentaram

um nível de sensibilidade moral muito superior aos que não tiveram esse mesmo conhecimento (LÜTZÉN, EVERTZON, NORDIN, 1997; KIM, et.al, 2005; HUANG, et.al, 2015). Há necessidade de um sistema de educação continuada bem desenvolvida nos ambientes de trabalho, fornecendo uma formação consistente, esclarecendo dúvidas, debatendo as experiências vividas pelos enfermeiros. Esse aprofundamento será importante para o desenvolvimento da sensibilidade moral, o que poderá contribuir com o trabalho da enfermagem nos sistemas de saúde (HUANG, et.al, 2015).

Um estudo quantitativo desenvolvido na Coréia do Sul com 303 enfermeiros abordou a eficácia de programas de formação ética, com o objetivo de não apenas cultivar a sensibilidade moral nos estudantes, mas também de melhorar a aplicação do código de ética em situações clínicas. Nessa pesquisa verificou-se que, quanto maior o nível de sensibilidade moral nos enfermeiros, maior era a aplicação do código de ética pelos mesmos (KIM, KANG, AHN, 2013).

O conhecimento ético é um elemento que irá desenvolver o terreno para a sensibilidade moral no campo profissional, e essa sensibilidade moral desenvolvida, permite aos enfermeiros aplicar na prática o conhecimento ético que foi aprendido durante sua formação. Portanto, se um estudante de enfermagem já tem sua sensibilidade moral em um nível mais desenvolvido, conseguirá distinguir melhor as violações éticas no campo de trabalho, tornando automaticamente o ambiente organizacional mais sensível em termos de ética (BAYAKARA, DEMIR, YAMAN 2015).

Um ambiente eticamente sensível é considerado um dos fatores mais importantes na tomada de decisão, permitindo que o enfermeiro seja bem sucedido na identificação de conflitos e que reconheça as consequências éticas das decisões que forem tomadas por ele. Porem, quando esse ambiente favorável não existe, criam-se mais barreiras ao desenvolvimento da sensibilidade moral (KIM, et.al, 2005; SCHLUTER, et.al, 2008).

Um conceito chave no campo da ética, essencial para compreender o desenvolvimento da sensibilidade moral, é o **clima moral** das organizações. Este é conceituado como uma percepção individual da organização, que influencia atitudes e comportamentos, servindo como um padrão para o comportamento dos funcionários (OLSON, 1998). Quando o clima moral não é positivo, criam-se padrões

estabelecidos pelas organizações de saúde que comprometem o trabalho dos enfermeiros, principalmente na resolução dos conflitos éticos.

Pelas barreiras impostas pelo clima moral, muitos enfermeiros não se atrevem à inovação. A maioria dos enfermeiros fecham os olhos para os problemas éticos para que a harmonia aconteça, seguindo a multidão, ou seja, diminuindo seu nível de consciência acerca das questões éticas ao seu redor. Ainda, os enfermeiros entrevistados relataram estar em conformidade com as convenções do ambiente de trabalho para evitar controvérsias, mas acreditavam que essa atitude dificultava sua sensibilidade moral (HUANG, et al. 2015).

Os enfermeiros carregam em sua profissão muitas responsabilidades, no entanto, as organizações de saúde ainda lhe conferem pouco poder e autonomia nas tomadas de decisões. Isso acaba tornando-se “normal”, os profissionais vão se acostumando a trabalharem assim, para evitarem os dilemas. Porém, esse comportamento ético negativo tem efeitos deletérios sobre a conduta profissional e também sobre a sensibilidade moral (HUANG, et al. 2015).

Se cuidar é considerado como uma atividade moral da enfermagem, é necessário que os enfermeiros sintam que estão fazendo algo moralmente bom e certo, portanto há uma necessidade de olhar para as estruturas organizacionais e o que está sendo feito para facilitar ou para criar barreiras no desenvolvimento da ética nos serviços de saúde (LÜTZÉN, et.al, 2003). Um ambiente de apoio, que auxilie o profissional para a ação, dando-lhe autonomia, parece ser crucial para permitir que a equipe de enfermagem siga suas convicções morais e estejam atentos a sensibilidade moral (TUVESSON, EKLUND, WANN-HANSSON, 2012).

No entanto, o que se percebe nos ambientes de saúde é que esses são fontes de geração de conflitos e problemas éticos com os trabalhadores, chefias e pacientes, destacando-se a precariedade da estrutura física, a falta de material, a falta de funcionários, entre outros. Os problemas éticos acabam levando os enfermeiros com alta sensibilidade moral, ou seja, aqueles que possuem maior percepção dos conflitos morais, a desenvolverem o sofrimento moral, quando não conseguem agir da maneira considerada correta (ARAUJO, MASSAROLO, 2014; AMESTOY et.al, 2014).

2.2 PROBLEMAS ÉTICOS NA ENFERMAGEM

Na prática da Enfermagem, frequentemente são vivenciadas situações que geram problemas éticos e as situações mais recorrentes são as ligadas às questões éticas, geralmente de problemas relacionados ao paciente e/ou sua família, à profissão, à organização do trabalho e a outros aspectos relacionados a essa prática (PRZENYCZKA et.al, 2011). Os conflitos éticos são desafios, que permitem diferentes planos de ação para solucionar o problema, exigem uma avaliação para se encontrar o melhor caminho, não existe uma receita pronta, mas é necessária a criatividade do profissional para encontrar a solução no sentido da excelência ética da prática de atenção à saúde (NORA, ZOBOLI, VIEIRA, 2015).

Os tipos de conflitos éticos enfrentados pelos enfermeiros podem variar de acordo com seu ambiente de atuação, no entanto, todo problema ético provoca o comprometimento do cuidado e do desenvolvimento da sensibilidade moral. O hospital é um cenário de extrema importância nesse cenário por acontecerem ali, situações com risco de vida que necessitam de soluções imediatas (NORA, ZOBOLI, VIEIRA, 2015).

Em estudo desenvolvido na Turquia, 46,7% dos enfermeiros entrevistados informaram terem sido confrontados com problemas éticos enquanto trabalhavam na unidade de cuidados intensivos, e 35,7% destes enfermeiros afirmaram que não conseguiram resolver o problema ético que tiveram de enfrentar. Esses dados confirmam a importância de reconhecer os problemas éticos e tomar a decisão correta em prol do paciente, para que o cuidado de enfermagem não fique comprometido nos serviços de saúde (BASAK, UZUN, ARSLAN, 2010).

Algumas pesquisas revelam que os conflitos éticos reconhecidos pelos profissionais se encaixam em três grandes grupos: nas relações entre a equipe, na relação paciente-profissional e na gestão dos serviços de saúde (ZOBOLI, FORTES, 2004; AMESTOY et.al, 2014; LUZ et.al, 2015; NORA, ZOBOLI, VIEIRA 2015; OLIVEIRA, ROSA, 2015). As situações são diversas, como por exemplo a frágil interação entre os diferentes profissionais da equipe, a omissão ou a violação de informações dos pacientes do serviço e também a falta de recursos físicos para o atendimento da população, todos gerando grande tensão e intensificando a

responsabilidade na tomada de decisão pelos enfermeiros (PRZENYCZKA et.al, 2011; AMESTOY et. al, 2014; LUZ et.al, 2015).

A fragilidade na comunicação e na interação entre os profissionais que compõem as equipes de saúde se mostra como uma importante fonte de conflitos éticos, não permitindo que as decisões sejam tomadas em união com todos integrantes da equipe, e sem levar em conta o desejo do paciente, o que pode ocasionar o comprometimento do cuidado e da autonomia (LUZ et.al, 2015). A revelação de informações sigilosas sobre o paciente para outros profissionais ou até mesmo para outras pessoas, também é citado como um grande causador de conflitos na enfermagem, esse fato além de violar os preceitos éticos, pode também prejudicar o vínculo profissional-paciente, muitas vezes difícil de ser alcançado (PRZENYCZKA et.al, 2011).

Estudos com enfermeiros brasileiros apontaram na gestão dos serviços de saúde algumas situações como falta de funcionários, de recursos financeiros, e carência na estrutura física dos serviços, como grandes geradores de conflitos éticos. Essas ocorrências acarretam dificuldades de preservar a privacidade do paciente, favorecendo o descompromisso e a frustração profissional, prejudicando o desenvolvimento do trabalho (LUZ et.al, 2015; ARAUJO, MASSAROLLO, 2014).

A vivência de alguns desses conflitos pode gerar de acordo com Jameton, três categorias distintas de problemas éticos nos profissionais: na **incerteza moral** a situação incorreta é reconhecida pelo trabalhador, ele se questiona, se frustra e sente-se incomodado, entretanto não percebe a situação como parte de um problema ético, **o dilema moral**, que apresenta dois cursos distintos a seguir, porém com uma única opção de escolha e o **sofrimento moral,** situação em que se sabe o que é correto e o que deveria ser feito, mas não é possível seguir o rumo da consciência (JAMETON, 1984).

O dilema moral apresenta-se como uma situação na qual existem duas ou mais escolhas, mas um único caminho é o correto a ser seguido. A responsabilidade de tomar a decisão certa pode causar muita angustia nos profissionais, pois eles entendem ser de sua competência contornar a situação tomando a decisão adequada diante dos conflitos e dilemas éticos, além disso, precisam conviver com os julgamentos de satisfação ou insatisfação da equipe pela decisão tomada por ele (OLIVEIRA, ROSA, 2015).

Os profissionais da enfermagem enfrentam diariamente essas situações devido à alta complexidade dos cuidados, ao avanço que a ciência e a tecnologia vêm passando e a precarização e falta de recursos das infraestruturas hospitalares. O estudo com enfermeiros do Centro cirúrgico de um hospital na Bahia comprova essa relação quando revela por meio de depoimentos a falta de recurso para os processos cirúrgicos, fazendo os profissionais questionarem-se por reconhecerem os procedimentos errados, mas não possuírem os recursos apropriados para fazer a escolha certa (OLIVEIRA, ROSA, 2015).

Para Kim et. al (2005) os enfermeiros precisam ser sensíveis às questões éticas relacionadas com a sua responsabilidade profissional, defendendo os direitos de seus pacientes na tomada de decisão, e também reconhecendo os dilemas e conflitos éticos efetivamente na prática clínica. Essas situações são compreendidas, de forma única pelos diferentes membros da equipe de saúde e o que permite o reconhecimento desses conflitos, e a avaliação da decisão tomada é o desenvolvimento da sensibilidade moral nesses profissionais (PARK et. al, 2012, EPSTEIN, DELGADO, 2010;).

Além disso, evidencia-se que a capacidade dos enfermeiros para processar e resolver dilemas éticos também pode estar ligada à experiência destes ao longo da carreira nos serviços de saúde, ou seja, vivenciar conflitos e dilemas éticos tendo a capacidade de criar alternativas e soluções para resolvê-los, torna os profissionais cada vez mais preparados para esse enfrentamento (LUTZEN, et.al, 2010). Esse fato está ligado diretamente à ideia de que quanto maior a experiência profissional maior o desenvolvimento de sensibilidade moral nos trabalhadores de enfermagem, portanto uma está atrelada a outra, e juntas podem resultar em um cuidado de enfermagem de qualidade (TUVESSON, LÜTZÉN, 2016).

Os enfermeiros precisam ser apoiados para o enfrentamento dos problemas éticos, destacando-se a necessidade de aprofundamento das discussões de experiências clínicas, conselhos e estratégias para o gerenciamento de conflitos éticos. É necessário provocar nos enfermeiros o desejo pelo conhecimento técnico, científico e ético para o enfrentamento desses episódios que emergem do seu fazer diário. Percebe-se que, por meio desses conhecimentos, exista a possibilidade de que o cuidado de enfermagem seja realizado de forma competente e ética, promovendo segurança para o paciente (OLIVEIRA, ROSA, 2015).

Um ambiente eticamente sensível, que é um dos fatores mais importantes na tomada de decisão, permite que o enfermeiro seja bem sucedido na identificação de problemas e reconheça as consequências éticas das decisões tomadas por ele (KIM, et.al, 2005). Assim, os ambientes de saúde devem tornar-se mais abertos as questões éticas, inclusive promovendo um maior número de cursos de educação continuada para reflexão desses problemas enfrentados pelos profissionais, isso capacita e auxilia o desenvolvimento da sensibilidade moral e consequentemente a resolução dos conflitos éticos em saúde.

2.3 O SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM

O sofrimento moral é compreendido como um desequilíbrio psicológico desencadeado pela impossibilidade do enfermeiro executar a ação moralmente adequada de acordo com sua consciência. Geralmente, essas ações não podem ser praticadas devido a obstáculos institucionais, relutância das chefias, políticas das instituições de saúde ou barreiras relacionadas ao poder médico (JAMETON, 1984).

O sofrimento moral pode iniciar como uma sensação de ansiedade e culpa por um enfermeiro eticamente sensível, que experimenta um problema moral em meio a um clima ético pobre que não auxilia na resolução desses problemas (SCHULUTER, et.al, 2008). O sofrimento moral é caracterizado por uma série de sinais emocionais, cognitivos, físicos e comportamentais, consequência da incapacidade de atingir um nível desejável de cuidados para os pacientes, gerados por fatores internos e externos (BORHANI, et.al, 2015).

A literatura revela que existem alguns fatores internos e externos que geram o sofrimento moral como a impotência percebida, a falta de conhecimento, o aumento da sensibilidade moral e a falta de compreensão completa das situações, fatores internos. Os fatores externos também foram descritos e compreendem os constrangimentos institucionais, falta de tempo, falta de apoio administrativo e político, os conflitos com a necessidade de cuidados e as questões de trabalho entre colegas (HAMRIC, DAVIS, CHILDRESS, 2006)

Os estudos brasileiros tem encontrado que o sofrimento moral está presente em diferentes espaços e relações de trabalho do enfermeiro, provocando mudanças tanto na dimensão pessoal, podendo causar danos físicos e emocionais, quanto na dimensão profissional repercutindo negativamente no desempenho do próprio

trabalho de enfermagem (DALMOLIN et.al, 2012; RIBEIRO, et.al, 2014). Estudo qualitativo revela que o sofrimento moral é marcado pela vivencia de situações em que as pessoas são mobilizadas a assumirem posicionamentos críticos e eleger soluções corretas, mas para isso é necessário à sensibilidade moral, pois ela garante que o profissional assuma a postura correta diante dos conflitos mesmo diante das barreiras para essa atitude (RENNO, BRITO, RAMOS, 2015).

O sofrimento moral tem sido tema de muitas pesquisas desenvolvidas nos últimos anos no Brasil, objetivando prioritariamente identificar as implicações do sofrimento moral para os enfermeiros em seus múltiplos ambientes e níveis de atenção no território nacional. Os estudos deixam claro que o sofrimento moral não pode ser banalizado, podendo implicar em graves consequências para a vida do profissional e também para a qualidade do cuidado de enfermagem (BARLEM et.al, 2012, DALMOLIN, et.al, 2014; RENNO, BRITO, RAMOS, 2015).

Destaca-se que o sofrimento moral não necessariamente será desenvolvido por todos profissionais que passam por situações de conflitos morais, uma vez que o mesmo está relacionado também com a sensibilidade moral, com a identidade pessoal e com as competências ético-morais de cada indivíduo (RENNO, BRITO, RAMOS, 2015). Dessa forma, pode-se afirmar que o sofrimento moral se desenvolve quando os enfermeiros são moralmente sensíveis à falta de autonomia dos pacientes e quando percebem que eles não têm domínio sobre a situação imposta diante dos tratamentos e cuidados de saúde (LÜTZÉN et.al, 2003)

Ao mencionar a identidade pessoal e o desenvolvimento de competências ético-morais, verifica-se que o sofrimento moral começa a ser vivenciado já na formação pelos estudantes de enfermagem. Diante de questões éticas o estudante pode apresentar diferentes sentimentos de impotência relacionados à inabilidade em gerir vivências práticas ou de ensino e a sensibilidade moral desenvolvida por cada um, o que pode resultar em sofrimento moral por não conseguirem exercer a ação ética necessária (RENNO, BRITO, RAMOS, 2015).

Ainda no cenário brasileiro, estudo revela que o estágio curricular é destacado como um importante período em que o sofrimento moral pode se fazer presente, principalmente ao proporcionar vivências nem sempre positivas no manejo de conflitos e na percepção das divergências no cuidado. Neste período surgem importantes divergências entre os profissionais e os estudantes, pois muitos estudantes já repletos de conhecimentos e competências querem contribuir

sugerindo ideias, mas estas acabam sendo rejeitadas pela equipe, proporcionando sentimentos de frustração, desânimo, impotência e o próprio sofrimento moral (RENNO, BRITO, RAMOS, 2015).

O abismo existente entre os conhecimentos desenvolvidos na universidade e as condições que os serviços de saúde proporcionam ao estudante e ao profissional, está diretamente ligado à precariedade das condições humanas, físicas e materiais. O estudante aprende na teoria a forma certa de realizar cada procedimento, de que o enfermeiro possui autonomia, entretanto na prática se obrigam a realizar procedimentos de forma incorreta e se calar frente a erros cometidos por outros profissionais (RENNO, BRITO, RAMOS, 2015), fato associado ao baixo nível de sensibilidade moral que permitiria melhor posicionamento frente a essas dificuldades.

A atenção para os sinais do sofrimento moral pelas instituições de ensino e pelos professores é necessária para que não haja um comprometimento da saúde mental dos estudantes. É necessário um investimento na preparação desses estudantes para a reflexão sobre as questões éticas, cuidando do aluno para que ele esteja pronto e apto para cuidar dos outros de forma autônoma, ética e sensível (RENNO, BRITO, RAMOS, 2015).

Os enfermeiros hoje vivem problemas e conflitos morais a partir de situações consideradas como parte da rotina profissional, tais como situações relacionadas à transmissão de informações e orientação aos pacientes, infraestrutura inadequada, desigualdade na distribuição de recursos, decisões fragmentadas, rotinas exaustivas, banalização da morte e burocracia, o que pode influenciar negativamente a forma de ser da enfermagem (CARVALHO, 2005; DALMOLIN, 2007; BARLEM, 2009).

Outra importante fonte de sofrimento moral refere-se à infraestrutura das instituições de saúde, uma vez que a falta de estrutura compromete e limita os cuidados de qualidade oferecidos pelos enfermeiros. Desse modo, os profissionais não conseguem realizar os enfrentamentos necessários e precisam improvisar as condições para que o paciente tenha pelo menos os cuidados e informações indispensáveis, sendo que mais do isso seria impossível realizar (LUZ et.al, 2015)

Os enfermeiros que escolhem o enfrentamento dos conflitos parecem ser pouco atendidos em suas solicitações, não sendo considerada sua autonomia profissional pelas chefias e direções hospitalares (DALMOLIN, 2007). Em estudo

com a equipe de enfermagem em hospitais do sul do Brasil foi encontrado que o sofrimento moral se manifesta mais em locais onde há pouco diálogo entre o profissional a chefia e a Instituição, também em locais onde não ocorrem reuniões de equipe de trabalho (DALMOLIN et.al, 2014).

Ainda no mesmo estudo, verificou-se que entre as diferentes categorias profissionais participantes da pesquisa, os enfermeiros foram os que apresentaram maior sofrimento moral, seguido por auxiliares e logo pelos técnicos de enfermagem. O sofrimento moral parece relacionar-se a dificuldade dos trabalhadores de enfermagem em exercer poder e resistência em seus ambientes de atuação, contribuindo para a sua mortificação e negação de si frente à aparente aceitação das condições, mesmo que inadequadas, em que realizam suas atividades (DALMOLIN et.al, 2014).

As principais estratégias encontradas em estudo brasileiro para evitar que o sofrimento moral torne-se algo normal na vida dos profissionais da saúde é a educação ética, tanto na formação acadêmica como na educação continuada no ambiente de trabalho, sendo utilizadas palestras, fóruns e a melhoria da comunicação entre os profissionais (DALMOLIN et.al, 2012).

A implementação de melhores condições de comunicação e melhorias nos ambientes de atuação da enfermagem também são necessários para favorecer a tomada de decisão, o exercício de autonomia e a qualidade do cuidado de enfermagem, contribuindo para o processo de satisfação dos trabalhadores nas instituições de saúde (DALMOLIN et.al, 2014).

No cenário internacional, encontra-se que a falta de condições para dar atendimento de acordo com suas crenças, adicionado ao alto nível de sensibilidade moral, é visto como um ativador do sofrimento moral na equipe de enfermagem (LÜTZÉN et.al, 2006; LÜTZÉN et.al, 2003). Em uma pesquisa com enfermeiros atuantes em cuidado de pacientes críticos, foi destacado que dos 111 profissionais que participaram do estudo, 12% já tinha deixado o emprego na enfermagem por causa do sofrimento moral, o que comprova a importância do reconhecimento desse fato na vida dos trabalhadores (CORLEY, 1995).

Frente a uma situação de sofrimento moral, podem surgir duas situações para os profissionais da enfermagem: ou uma resposta de enfrentamento das barreiras em defesa do paciente e do seu bem estar, ou uma resposta contrária ligada à raiva, desespero, impotência e culpa por sentir-se fracassado frente ao problema que não

conseguiu resolver como esperava (FERRELL, 2006). Alguns profissionais escolhem diminuir a iteração com o paciente e seus acompanhantes na tentativa de se afastar da dor e do sofrimento moral, o que pode levar a má comunicação e um limitado cuidado de enfermagem (SCHLUTER, et.al, 2008).

O sofrimento moral está diretamente ligado aos enfermeiros que possuem sensibilidade moral aguçada para as questões éticas do cuidado, esses experimentam sofrimento ao perceberem a vulnerabilidade do paciente e as dimensões éticas do cuidado não sendo respeitadas. Assim as pessoas com maior grau de sensibilidade moral naturalmente vivem mais experiências de sofrimento moral quando, por causa de climas éticos negativos, acabam enfrentando barreiras que impedem a tomada de decisão da maneira moralmente correta (HAMRIC et.al, 2006).

3. MÉTODO

3.1 DELIMITAÇÃO DO CAMINHO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal, ressaltando a escolha metodológica pautada no reconhecimento de que a temática Sensibilidade Moral nunca foi explorada na enfermagem no Brasil. A abordagem quantitativa aplica-se diante de conceitos pouco abordados, que metodologicamente podem ser transformados em variáveis que serão medidas estatisticamente, tornando possível identificar relações e associações entre essas variáveis, o que se encaixa perfeitamente nessa pesquisa (GRAY, 2012).

3.1.2 Local do Estudo

Este estudo foi desenvolvido junto a duas instituições hospitalares, denominadas neste estudo como “H1” e “H2”, localizadas em um município do extremo sul do Brasil. A primeira instituição H1 é caracterizada como um hospital universitário, público, que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde. Atualmente dispõe de 216 leitos distribuídos nas áreas básicas de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica e Clínica Cirúrgica. Possui Serviço de Pronto Atendimento, UTI Neonatal, UTI Geral, Hospital Amigo da Criança, Banco de Leite, Hospital-Dia, Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia, Centro de Atendimento de Doenças Renais – Diálise e Hemodiálise, Centro Regional Integrado de Tratamento e Reabilitação Pulmonar e Unidade de Educação.

Nessa instituição, atuam 67 enfermeiros, 140 técnicos de enfermagem e 206 auxiliares de enfermagem, totalizando 450 profissionais de enfermagem distribuídos em quatro turnos de trabalho: manhã, tarde, noite I e noite II, em sua maioria, servidores públicos concursados (Regime Jurídico Único), com carga horária

semanal de 30h. Atuam também trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com igual carga horária semanal (CNES, 2016).

A segunda Instituição denominada H2, é um Hospital filantrópico que possui um Complexo Hospitalar composto por três hospitais: Hospital Geral, Hospital de cardiologia e Hospital Psiquiátrico, a pesquisa será realizada somente no hospital geral, que conta com um total de 251 leitos, compõem os três complexos hospitalares, um total de 541 leitos (CNES, 2016).

A Instituição oferece serviços de alta complexidade, sendo referência nas áreas de Cardiologia, Oncologia, Psiquiatria, Traumatologia, Neurocirurgia e Cirurgia Vascular. A atuação da enfermagem nessa instituição é de 74 enfermeiros assistenciais, 426 técnicos de enfermagem e 22 auxiliares de enfermagem, totalizando 640 profissionais de enfermagem (CNES, 2016).

3.1.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo 106 enfermeiros de dois hospitais, 47 do hospital H1 e 59 do H2, em todos os turnos de trabalho, os critérios para a seleção dos participantes restringiu-se a ser enfermeiro e atuar profissionalmente nos respectivos hospitais. Os critérios de exclusão dos participantes foram imitados a ausência do trabalhador no local devido a férias, afastamento ou licença, a não devolução dos questionários ou sua devolução em branco. Os participantes foram selecionados através da modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, de forma que os informantes foram selecionados de acordo com sua presença no local e no momento em que o processo de coleta de dados ocorreu (HULLEY et al., 2015)

A base para o cálculo da amostra foi a população de 141 enfermeiros, obtendo-se um número de 106 participantes, conforme a definição para o tamanho amostral, através do critério proposto por Hill e Hill (2012) com o objetivo de estimar o mínimo tamanho amostral para que seja possível a realização de determinados procedimentos estatísticos e prevê uma fórmula específica. A seguir apresenta-se a fórmula:

$$n = \frac{x^2 \times N \times P(1-P)}{d^2(N-1) + x^2 \times P(1-P)}$$

n= tamanho da amostra
X²= valor do Qui-quadrado para 1 grau de liberdade ao nível de confiança de 0,05 e que é igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado)
N= o tamanho da população
P= a proporção da população que se deseja estimar (pressupõe-se que seja 0,50 uma vez que esta proporção forneceria o tamanho máximo amostral)
d= o grau de precisão expresso em proporção (0,05)

3.1.4 Instrumento de coleta de dados

Realizou-se a adaptação transcultural do Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) (ANEXO I) proposto e validado por Lützén, Nordström, Evertzon (1995). Trata-se de um instrumento Suéco, originalmente na língua inglesa, que mede suposições de concordância/discordância sobre o atendimento dos pacientes em uma perspectiva moral. O instrumento original era autoaplicável e mensurado através de uma escala *Likert* de sete pontos, tendo como respostas o termo "completamente em desacordo", representada pelo número 1, até "completamente de acordo", representada pelo 7 (LÜTZÉN, NORDSTRÖM, EVERTZON, 1995).

A partir da aplicação do MSQ em uma amostra de enfermeiros, Lutzén (1995) validou 30 das 35 questões do primeiro teste, separadas em seis constructos que avaliam os aspectos relativos a sensibilidade moral, sendo eles: orientação interpessoal; significado da estrutura moral; expressando benevolência; autonomia modificada; experimentando conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem. A consistência interna das 30 questões do instrumento original, medida pelo alfa de *Cronbach,* foi de 0,73 para o instrumento. (LÜTZÉN, NORDIN, BROLIN, 1994).

3.1.4.1 Adaptação cultural do instrumento: Validade de face e Conteúdo

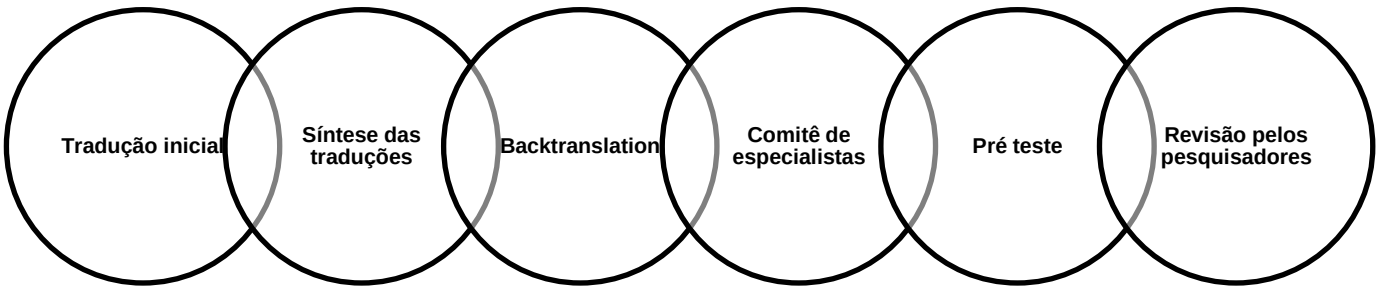

Figura 1. Etapas utilizadas para Adaptação cultural do instrumento.

A adaptação cultural compreende um processo que considera dois idiomas e a utilização do instrumento em um ambiente que se diferencie culturalmente daquele em que o mesmo foi proposto, visando garantir sua validade de conteúdo e de face (BEATON et al., 2000). Através da adaptação semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre o instrumento original e o adaptado, buscou-se a adequação completa da escala utilizada nesta pesquisa.

Desse modo, Beaton (2000), propõe diretrizes que visam uma adaptação completa, projetada para maximizar a obtenção semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre o instrumento original e o instrumento adaptado. Essas diretrizes compreendem seis etapas: *tradução inicial; síntese das traduções; backtranslation; comitê de especialistas; pré-teste e por fim a revisão do processo de adaptação pelos pesquisadores* (BEATON, 2000).

Na primeira etapa, “tradução inicial”, o questionário de sensibilidade moral (MSQ) foi enviado a dois tradutores bilíngues, de forma independente, a fim de traduzi-lo do inglês para o português. Esses tradutores possuíam perfis distintos, de modo que um deles esteva familiarizado com traduções de materiais relacionados à área da saúde e ciente dos conceitos que foram analisados na escala; enquanto que o outro não foi informado acerca dos objetivos da tradução e não possuía experiências com traduções da área da saúde (BEATON, 2000).

Após a tradução inicial, o relatório originado da síntese das traduções foi submetido ao processo de “*backtranslation”* (BEATON, 2000). Nessa etapa, o questionário produzido a partir da síntese das traduções foi retrotraduzido do português para o inglês por dois tradutores. Esses dois tradutores não possuíam experiência em traduções da área da saúde e também não foram informados dos objetivos da tradução, para que os significados equivocados nos itens da escala traduzida fossem evitados. (BEATON, 2000).

Para realizar a validade de face do MSQ, a versão retrotraduzida do questionário foi submetida a um “comitê de especialistas”, mediante encontros individuais. Esse comitê, composto por cinco doutores de três universidades públicas do sul do Brasil, com grande experiência na temática de ética em enfermagem, avaliou as equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual,

bem como a validade de face do questionário, sendo aprovado para uso na pesquisa. (BEATON, 2000).

Para a validade de conteúdo, a versão validada pelo comitê de especialistas foi aplicada em 21 enfermeiros estudantes do mestrado e doutorado em enfermagem que aceitaram participar desse processo, os questionários não foram incluídos na pesquisa. O pré-teste visou garantir a validade de conteúdo da escala, tendo por objetivo confirmar se os seus itens representaram o conteúdo que se desejou analisar. O questionário foi aplicado de forma individual dando a cada participante a oportunidade de contribuir com a pesquisa relatando suas dificuldades e facilidades no preenchimento, dando sugestões quando necessário, o tempo de preenchimento foi entre 8 e 30 minutos não foram relatadas dúvidas em relação as questões (BEATON, 2000).

Após a finalização do pré-teste, foi realizada a revisão do processo de adaptação pelos pesquisadores responsáveis pela adaptação transcultural da escala. Essa revisão teve por objetivo efetuar modificações no questionário, facilitando sua compreensão e viabilizando, assim, a aplicação na amostra selecionada para a etapa quantitativa do estudo (BEATON, 2000).

Após os procedimentos para adaptação cultural do instrumento, a versão final do *moral sensitivity questionnaire* - versão brasileira foi considerada aprovada para aplicação na amostra selecionada para validação de constructo e obtenção de seus resultados psicométricos, bem como para analisar a sensibilidade em enfermeiros brasileiros (APÊNDICE A).

Junto ao instrumento, foi inserida uma parte inicial de caracterização dos participantes, contendo características sociodemográficas que são significativas para a correlação com a sensibilidade moral, tais como: idade, sexo, titulação máxima, instituição de trabalho, unidade de trabalho, tipo de unidade (SUS, privada, mista), tempo de atuação profissional, tempo de atuação na instituição, reuniões na unidade, instituição, chefia e equipe, receptivas ao dialogo, etc (APÊNDICE A).

3.1.5 Coleta de dados

Após procedimentos relacionados aos aspectos éticos, o instrumento, autoaplicável foi entregue diretamente aos informantes em um envelope de papel pardo sem identificação e seu recolhimento foi feito conforme agendamento com o

profissional. Durante a entrega, foram explicitados os objetivos da pesquisa e a possibilidade de o indivíduo participar ou não, de acordo com a sua vontade, podendo, também, retirar sua permissão de participação a qualquer momento, sem nenhuma necessidade de justificativa. Após os devidos esclarecimentos, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi entregue aos participantes e assinado por eles, caso concordassem em participar do trabalho, em duas vias, ficando uma com o pesquisador e outra com o participante.

As coletas ocorreram nos dois hospitais durante seis semanas entre os meses de Agosto e Setembro de 2016, nos turnos manhã, tarde e noite. As coletas foram realizadas com a participação de quatro bolsistas da graduação de enfermagem, que passaram por um treinamento sobre o tema da pesquisa e sobre a dinâmica da coleta de dados utilizando o instrumento, foram realizadas cinco tentativas de retorno do questionário.

3.1.6 Validação de Constructo

A validação de instrumentos de pesquisa trata-se de um tipo especial de acurácia, ou seja, se os dados alcançados realmente permitem a compreensão do fenômeno estudado com clareza e confiabilidade (HULLEY et.al, 2015). Nessa pesquisa o questionário utilizado contém multi-itens, representados por diferentes questões, e por essa razão eles devem ser avaliados quanto à sua precisão e aplicabilidade, o que envolve uma avaliação da confiabilidade, da validade e da sua possibilidade de generalização (GAYA, 2008).

Portanto dois testes estatísticos foram realizados para garantir a validade de construto: a análise fatorial e o *alfa de Cronbach*, a análise fatorial realizou a sumarização dos dados através de identificação de fatores comuns entre as questões agrupando-as em classes (constructos) através da medida de resposta. (GAYA, 2008). Já o *alfa de Cronbach* (ou coeficiente alfa) testa a confiabilidade do instrumento ao verificar se diferentes características de cada um destes grupos serão consistentes (GAYA, 2008). Este teste foi realizado com a finalidade de comprovar a fidedignidade do instrumento utilizado, ou seja, para avaliar se as questões do questionário realmente possibilitaram medir o seu grupo (construto) de indicadores.

O resultado da análise fatorial exploratória dos fatores da sensibilidade moral permitiu agrupar as 18 questões em seis constructos. Das 30 questões do questionário original, 12 foram excluídas (q1, q2, q3, q8, q12, q13, q16, q19, q21, q23, q29,q30) por terem apresentado baixa carga fatorial (menor que 0,500). Os seis constructos formados foram intitulados: respeito à autonomia do paciente, autonomia modificada, experimentando conflito moral, confiança no conhecimento médico e de enfermagem, significado da estrutura moral e trabalho em equipe.

Tabela 1 – Análise Fatorial Exploratória (rotação Varimax) – Rio Grande – 2016

Indicadores	Bloco	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Respeito à autonomia do paciente							
q7	,659	,774					
q22	,593	,710					
q25	,549	,678					
q6	,639	,617					
Autonomia modificada							
q15	,754		,830				
q4	,628		,687				
q24	,525		,599				
Experimentando conflito moral							
q11	,720			,834			
q9	,664			,756			
q14	,665			,526			
Confiança no conhecimento médico e de enfermagem							
q28	,685				,788		
q26	,589				,614		
q20	,531				,509		
Significado da estrutura moral							
q10	,668					,762	
q5	,649					,759	
q18	,569					,608	
Trabalho em equipe							
q27	,668						,779
q17	,696						,751

% variância explicada – rotated (62,50%)	16,383	14,166	10,995	8,277	6,840	5,844
Alfa de *Cronbach* (instrumento: 0,623)	0,666	0,673	0,646	0,642	0,617	0,597
KMO medida de adequação da amostra (KMO = 0,609)						
Teste de Bartlet: qui-quadrado = 422,467						

O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através do Alfa de *cronbach e* apresentou valor de 0,62, já o coeficiente dos seis constructos variou entre 0,60 a 0,67, o que é aceitável em estudos exploratórios (HAIR, et.al, 2005).

3.1.7 Análise dos dados

A análise de dados foi realizada através do uso do software estatístico SPSS (versão 22.0) em três momentos: 1) estatística descritiva, caracterizada como o conjunto de técnicas com objetivo de descrever, resumir, totalizar e apresentar dados por meio de métodos de distribuição de frequência, medidas de tendência central, medidas de dispersão e correlações; 2) análise de variância, que por meio da diferença entre conjuntos de médias permitirá que vários grupos sejam comparados; 3) análise de regressão, que trata-se de um teste estatístico que objetiva buscar a relação entre duas ou mais variáveis de forma que uma variável pode ser predita a partir de outra ou outras, além do teste de normalidade e estatística inferencial.

Nesse estudo, a utilização de médias de distribuição e frequência dos construtos e seus indicadores permitiu verificar quais os fatores estavam associados à promoção de sensibilidade moral (GAYA, 2008). A análise de variância (ANOVA) possibilitou identificar possíveis diferenças entre os grupos de dados, através da análise das médias dos constructos da sensibilidade moral. Essa análise foi utilizada para verificar diferenças significativas entre os grupos de participantes de acordo com as características da amostra, como: hospital, tempo de atuação profissional e na instituição,

Por fim a análise de regressão buscou evidenciar quais fatores apresentavam maior efeito na percepção dos participantes sobre o fenômeno investigado, permitindo descrever quais os fatores são preditores da sensibilidade moral em enfermeiros.

3.1.8 Aspectos éticos

Primeiramente, foi encaminhado aos locais em que a pesquisa foi realizada, um documento solicitando a permissão para a execução do projeto especificando os

objetivos do estudo e os riscos envolvidos, destacando-se os possíveis benefícios da pesquisa que possibilitará maior ganho de qualidade na equipe, na instituição e no atendimento ao paciente. Ficou clara a intenção de não expor a instituição e seus trabalhadores, garantindo a confidencialidade das informações coletadas, e deixando claro que a qualquer momento os profissionais poderiam retirar seu consentimento em participar da pesquisa sem danos.

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Essa pesquisa faz parte do Projeto de Produtividade em Pesquisa “Sensibilidade moral na enfermagem: relações entre advocacia do paciente e sofrimento moral” (processo número 306119/2015-3), encaminhado para comitê de ética e pesquisa da área da saúde (Anexo II), tendo sido aprovado (Parecer Nº 67/2016).

Os pesquisadores se comprometeram com os participantes da pesquisa em fornecer, a qualquer momento, esclarecimento solicitado, sendo entregue a cada informante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) contendo as explicações necessárias, além de telefones e endereço eletrônico para contato com os pesquisadores. Os resultados obtidos serão devolvidos aos entrevistados através de relatórios afixados nos hospitais envolvidos, e uma cópia dos artigos científicos resultantes da pesquisa será entregue ás chefias de enfermagem de cada hospital.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os dois artigos construídos a partir dos dados obtidos na pesquisa. O primeiro, intitulado **“Adaptação cultural e validação do Moral *Sensitivity Questionnare* para enfermeiros brasileiros”** que se refere à etapa de validação e aplicação do instrumento utilizado na pesquisa, e o segundo, denominado **“Sensibilidade moral em enfermeiros de instituições hospitalares brasileiras”** refere-se à segunda etapa, de aplicação do instrumento adaptado e validado e a análise dos dados obtidos.

O primeiro artigo aborda a adaptação e a validação do instrumento utilizado na coleta de dados e a investigação dos fatores que compõem o instrumento para a avaliação da sensibilidade moral através de seis dimensões propostas. Já o segundo artigo apresenta os preditores e fatores associados à sensibilidade moral percebida pelos enfermeiros, explorando aspectos relacionados aos constructos: *respeito à autonomia do paciente, autonomia modificada, experimentando o conflito moral, confiança no conhecimento médico e de enfermagem, significado da estrutura moral e trabalho em equipe.*

4.1 ARTIGO 1 - **Adaptação cultural e validação do Moral *Sensitivity Questionnare* para enfermeiros brasileiros**

Resumo

Objetivo: adaptar culturalmente e validar o *Moral Sensitivity Questionnaire* para avaliação da sensibilidade moral em enfermeiros brasileiros. Método: estudo metodológico, realizado com 106 enfermeiros de dois hospitais no sul do Brasil. Foi realizada adaptação cultural do instrumento segundo recomendações internacionais seguindo 6 fases: tradução inicial; síntese das traduções; backtranslation; comitê de especialistas; pré teste e revisão do processo pelos pesquisadores, e a sua validação para utilização no contexto brasileiro, por meio de análise fatorial e alfa de Cronbach. Resultados: Após procedimentos de avaliação pelo comitê de especialistas, pré teste, validade de face e conteúdo, o instrumento foi considerado satisfatório para aplicação em enfermeiros brasileiros. Foram identificados seis constructos: respeito à autonomia do paciente; autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado estrutural moral e trabalho em equipe. O instrumento apresentou consistência interna satisfatória, com alfa de Cronbach 0,62 e os seis constructos variaram entre 0,60 a 0,67. Conclusão: o *Moral Sensitivity Questionnaire* – versão brasileira é um instrumento adequado e confiável para ser utilizado na avaliação da sensibilidade moral em enfermeiros, contemplando elementos desta realidade.

Descritores: Estudos de Validação; Ética; Enfermagem;
Descriptors: Validation studies; Ethics; Nursing;
Descriptores: Estúdios de validación; Ética; Enfermería;

Introdução

A sensibilidade moral compreende as experiências e o desenvolvimento pessoal de um indivíduo e também a experiência dos outros. Ela está sempre em processo de mudança e desenvolvimento ao longo de toda vida de um profissional [1]. Envolvida no processo de desenvolvimento da sensibilidade moram, a consciência moral foi descrita como um dos componentes fundamentais da sensibilidade moral, que pode ser definida como o reconhecimento de bom ou mau utilizado por enfermeiros no cuidado de pacientes. Os enfermeiros devem estar conscientes dos eventos e situações éticas que envolvem os pacientes demonstrando o reconhecimento de sua responsabilidade frente aos problemas éticos [2].

Os conflitos éticos são frequentes na prática da enfermagem, sendo decorrentes de situações relacionadas a pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e até a própria organização de trabalho, enfim, aos diferentes aspectos que circundam a rotina do cuidado [3]. Diante da vivência de conflitos éticos, é frequente no trabalho dos enfermeiros a necessidade de tomada de decisões, e desse processo faz parte à sensibilidade moral, definida como um atributo pessoal necessário para lidar com conflitos éticos, principalmente quando o enfermeiro é confrontado a tomar decisões para um paciente em uma posição vulnerável por causa da sua situação, e a responsabilidade sobre as consequências éticas dessas decisões [4].

Estudos desenvolvidos no Brasil revelam que a falta de infraestrutura, de recursos materiais, assim como o número insuficiente de profissionais são os maiores geradores de conflitos enfrentados pela enfermagem nos ambientes de saúde, situações rotineiras que tornam o trabalho deficitário e prejudicam o

desenvolvimento de um cuidado integral [5-6]. Os problemas éticos acabam levando os profissionais com alta sensibilidade moral, ou seja os que possuem maior percepção dos conflitos morais a desenvolverem o sofrimento moral, quando não conseguem agir da maneira considerada correta [7].

Ainda no Brasil, outro estudo revela que a dimensão ética dos conflitos vivenciados nem sempre é questionada, verificando-se que os trabalhadores consideram esses conflitos como parte da rotina de quem trabalha com a saúde [8]. Portanto, é necessário um preparo para o enfrentamento dos conflitos éticos nos trabalhadores de enfermagem, e um dos fatores que precisa ser desenvolvido é a sensibilidade moral, que os auxiliará a agirem eticamente na tomada de decisão em favor dos pacientes, mesmo que surjam barreiras para a prática do cuidado [9].

No que diz respeito às pesquisas desenvolvidas sobre a sensibilidade moral e a enfermagem, verifica-se ampla produção internacional sobre o tema, porém em relação ao Brasil, nenhuma referencia é encontrada. Diante da importância da tomada de decisão frente aos conflitos morais no trabalho de enfermeiros e reconhecendo o papel da sensibilidade moral nesse processo, torna-se fundamental a utilização de um instrumento capaz de analisar a sensibilidade moral nos enfermeiros, com o objetivo de aumentar a qualidade do cuidado e fortalecer a dimensão ética.

O instrumento *Moral Sensitivity Questionnare* (MSQ) foi desenvolvido com a finalidade de ser aplicado em estudos quantitativos, com o objetivo de medir a sensibilidade moral na prática de enfermagem. O instrumento foi elaborado e validado na Suécia, compreendendo originalmente questões que englobam seis dimensões: orientação interpessoal; significado da estrutura moral; expressando

benevolência; autonomia modificada; experimentando conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem [4].

Diante do exposto, esse estudo justificou-se pela necessidade de adaptar para a realidade brasileira o instrumento de avaliação da sensibilidade moral diante da necessidade de enfrentamento dos problemas éticos da profissão, o que pode proporcionar importante conhecimento sobre a temática, potencializando a dimensão ética dos profissionais de enfermagem. Dessa forma objetivou-se adaptar culturalmente e validar o *Moral Sensitivity Questionnaire* para enfermeiros brasileiros.

Método:

Estudo quantitativo, do tipo exploratório e descritivo. Realizou-se a adaptação cultural do instrumento MSQ segundo recomendações da literatura científica internacional e sua validação para utilização no contexto brasileiro [10]. Foi concedida autorização da autora do instrumento para a adaptação cultural do MSQ e os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de forma que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (Parecer Nº 67/2016).

Instrumento original

O *MSQ* é composto originalmente por 30 questões agrupadas em seis dimensões: orientação interpessoal; significado da estrutura moral; expressando benevolência; autonomia modificada; experimentando conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem [4]. Utiliza-se esse instrumento para medir o nível de sensibilidade moral em enfermeiros, médicos e estudantes. O instrumento é autoaplicável, mensurado através de uma escala *Likert* de 7 pontos, tendo como

respostas o termo “completamente em desacordo”, representada pelo número 1, até “completamente de acordo”, representada pelo 7 [4].

Adaptação cultural: validação de face e conteúdo do instrumento

O MSQ foi adaptado culturalmente de acordo com diretivas internacionais de adaptação cultural [10], da qual fazem parte seis etapas. As etapas objetivam a adequação completa do questionário, entre o instrumento original e o adaptado, sendo caracterizadas por: tradução inicial; síntese das traduções; *backtranslation*; comitê de especialistas; pré-teste e revisão do processo de adaptação pelos pesquisadores.

Na primeira etapa, “tradução inicial”, o MSQ foi enviado a dois tradutores bilíngues, de forma independente, a fim de traduzi-lo do inglês para o português. Esses tradutores possuíam perfis distintos, de modo que um deles estava familiarizado com traduções de materiais relacionados à área da saúde e ciente dos conceitos e objetivos que foram analisados na escala; enquanto que o outro não foi informado [10].

Após a tradução inicial, o relatório originado da síntese das traduções foi submetido ao processo de “*backtranslation”*. Nessa etapa o questionário produzido a partir da síntese das traduções foi retro traduzido do português para o inglês por dois outros tradutores, seguindo as recomendações iniciais para tradução [10].

Para a validade de face, a versão retro traduzida do questionário foi submetida a um “comitê de especialistas”, mediante encontros individuais. Esse comitê, composto por cinco doutores de três universidades públicas do sul do Brasil, com experiência na temática de ética em enfermagem, avaliou as equivalências

semântica, cultural, idiomática e conceitual, bem como a validade de face do questionário, sendo aprovado por todos para uso na pesquisa [10].

Para a validade de conteúdo a versão validada pelo comitê de especialistas foi aplicada em enfermeiros, estudantes de pós-graduação, cursando o mestrado e doutorado em uma Universidade federal do sul do Brasil. O pré-teste visou garantir a validade de conteúdo da escala, tendo por objetivo confirmar se os seus itens representaram o conteúdo que se desejava analisar.

Os questionários foram aplicados de forma individual, dando a cada participante a oportunidade de contribuir com a pesquisa relatando suas dificuldades, facilidades e o tempo utilizado no preenchimento, além de sugestões para o instrumento [10]. Após os procedimentos para adaptação cultural do instrumento, a versão final do *MSQ* - versão brasileira foi considerada aprovada para aplicação na amostra selecionada para validação de constructo e obtenção de seus resultados psicométricos, bem como para analisar a sensibilidade em enfermeiros brasileiros.

Local e participantes do estudo

A aplicação da versão final do questionário foi realizada em enfermeiros de dois hospitais do sul do Brasil. O primeiro trata-se de um hospital universitário público (H1) que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o segundo um hospital filantrópico (H2), que atende pacientes pelo SUS, particulares e convênios. Para seleção dos participantes foi utilizada a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência. Assim, os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo com sua presença e disponibilidade no local e no momento em que ocorreu a coleta dos dados [11].

Para seleção do tamanho amostral, adotou-se uma fórmula específica, com o objetivo de estimar o tamanho mínimo para que fosse possível a realização de determinados procedimentos estatísticos [12]. Conhecendo previamente a população, composta por 141 enfermeiros e aplicando-se a fórmula, chegou-se ao número mínimo de 106 participantes.

Coleta de dados

Os questionários foram aplicados primeiramente no hospital público (H1) e na sequência no hospital filantrópico (H2). Os participantes receberam os questionários em um envelope, de maneira individual, durante todos os turnos de trabalho, sendo recolhidos posteriormente, sem identificação. As coletas duraram em torno de seis semanas entre os meses de Agosto e Setembro de 2016. Foram enviados 120 questionários, 60 em cada hospital. Retornaram devidamente preenchidos 47 questionários do hospital H1 e 59 questionários do hospital H2, totalizando 106 questionários respondidos.

Validação de constructo da escala

Após a coleta de dados, foram realizados testes estatísticos através do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0, para garantir a validação de constructo do instrumento. Para isso foi utilizado à análise fatorial e o alfa de cronbach*,* a fim de verificar se a versão brasileira do questionário conseguiu medir o fenômeno estudado com clareza e confiabilidade, permitindo alcançar os objetivos propostos [11].

Através da análise fatorial exploratória foram agrupadas classes (constructos), executando-se a sumarização dos dados, identificando fatores comuns entre as questões. O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através do alfa de

cronbach, avaliando as características de cada grupo de questões, analisando se as questões incluídas no questionário conseguiram medir de maneira consistente o fenômeno estudado.

A análise de componentes principais foi utilizada como método de extração, aplicando-se a rotação ortogonal Varimax para discriminar melhor a pertinência das variáveis aos componentes identificados. A formação dos constructos obedeceu a dois fatores: o grau de associação entre as variáveis, encontrado através das cargas fatoriais (>,500); e o seu grau de subjetividade, ou seja, a conformidade com o referencial teórico e coerência com as demais questões do fator.

Resultados

Em relação à validade de face, o comitê de especialistas indicou consenso entre todos os itens, avaliando-os como pertinentes e assegurando sua coerência semântica, cultural, idiomática e conceitual. Existiu compreensão de todos os itens, da maneira como estes foram formulados, de modo que as questões sofreram poucas modificações, limitando-se apenas a sua forma de escrita.

A escala tipo *likert* passou por uma pequena alteração, sendo transformada de 7 para 5 pontos, visando reduzir a dispersão de informações em virtude do tamanho amostral. Os cinco pontos foram ordenados como: 1 para “Discordo totalmente”, 2 para “Discordo mais que concordo”, 3 para “Nem discordo nem concordo”, 4 para “concordo mais que discordo” e 5 para “concordo totalmente”.

A validade de conteúdo foi verificada através de um pré-teste realizado com 21 enfermeiros estudantes dos cursos de mestrado e doutorado, o que possibilitou confirmar que os itens do questionário representavam o conteúdo analisado. Nenhuma alteração foi feita no questionário, e o tempo para preenchimento do instrumento variou de 8 a 30 minutos.

Após a avaliação pelo comitê de especialistas e a realização do pré-teste, o instrumento já adaptado culturalmente foi aplicado na amostra selecionada para validação de construto e obtenção de seus resultados psicométricos. Em relação aos dados sócio demográficos da amostra estudada, obteve-se um total de 106 enfermeiros, destes, 97 (91,5%) eram do sexo feminino e nove (8,5%) do sexo masculino, a idade variou entre 24 e 64 anos.

Dos 106 participantes, 49 (46,2%) tinham a graduação em enfermagem, 39 (36,7%) tinham especialização ou residência, 17 (16%) possuíam mestrado e apenas um (0,93%) doutorado. O tempo de atuação profissional variou de um mês a 34 anos, sendo a média 9,3 anos de prática profissional (*Dp* 8,8).

Em relação à validade de constructo, as 30 questões do instrumento foram submetidas à análise fatorial exploratória (entre blocos), buscando verificar a validade discriminante do instrumento. A primeira análise demonstrou a existência de 11 constructos, o que dificultou a categorização de acordo com o referencial teórico proposto. Sendo assim, passou-se ao processo de exclusão das questões que apresentavam baixas correlações em seus blocos, possibilitando o agrupamento das questões. Foi considerado como ponto de corte as cargas fatoriais inferiores a 0,500 para formação dos constructos.

Após o procedimento de análise, 12 questões foram excluídas do instrumento por apresentarem baixas cargas fatoriais, gerando 6 constructos, que explicam 62,50% da variação das questões originais, o que garante um grau de sintetização de dados adequado e facilita sua interpretação e manejo. Através do alfa de *Cronbach,* foi testada a confiabilidade dos seis constructos, os quais variaram entre 0,60 a 0,67, enquanto que o valor de alfa do instrumento foi de 0,62 o que é aceitável em estudos exploratórios [13].

As cargas fatoriais de cada constructo são apresentadas na Tabela 1, de acordo com sua formação nos fatores, da variância explicada, assim como os valores do alfa de Cronbach.

Tabela1 – Analise Fatorial Exploratória (Rotação Varimax). Rio Grande, RS, BRASIL, 2016.

Indicadores	Bloco	F1	F2	F3	F4	F5	F6
1. Respeito à autonomia do paciente							
q7. Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito às escolhas pessoais do paciente.	**,659**	**,774**	-,057	-,049	,137	,186	-,026
q22. Acredito que a boa assistência de enfermagem inclua a participação do paciente.	**,593**	**,710**	-,067	,210	-,066	,032	,189
q25. Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente.	**,549**	**,678**	-,253	,044	-,148	-,034	-,007
q6. Quando eu tenho que tomar decisões difíceis em relação ao meu paciente, é importante que eu sempre seja honesto com ele.	**,639**	**,617**	,293	-,209	-,139	,331	,004
2. Autonomia modificada							
q15. Eu baseio minhas decisões no conhecimento profissional relativo ao que é melhor para o paciente mesmo que ele proteste.	**,754**	-,079	**,830**	,173	,045	,140	,083
q4. Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente eu falo de acordo com o que acredito ser o melhor para ele.	**,628**	-,172	**,687**	-,144	,326	,011	-,017
3. Experimentando conflito moral							
q11. Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente.	**,720**	,111	,013	**,834**	-,054	-,096	,012
q9. Frequentemente enfrento situações de conflito sobre	**,664**	-,076	,155	**,756**	,177	,138	-,108

Indicadores	Bloco	F1	F2	F3	F4	F5	F6
como abordar um paciente.							
q14. Frequentemente enfrento situações em que é difícil permitir que o paciente possa fazer suas próprias escolhas.	**,665**	,135	,542	**,526**	-,244	-,021	,126
4. Confiança no conhecimento médico e de enfermagem							
q28. Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente.	**,685**	-,024	,207	-,093	**,788**	-,009	,105
q26. Existem situações em que há boas razões para intimidar um paciente com uma injeção caso a medicação oral seja recusada.	**,589**	-,045	,110	,027	**,614**	-,067	,304
q20. Minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico em situações em que é preciso escolher sobre o que é eticamente correto.	**,531**	-,050	,065	,373	**,509**	-,010	-,161
5. Significado da estrutura moral							
q10. Eu acredito ser importante ter princípios sólidos sobre o cuidado de enfermagem prestado a pacientes.	**,668**	,217	,100	-,055	,153	**,762**	-,056
q5. Se eu perdesse a confiança de meu paciente, meu trabalho teria menos significado.	**,649**	,086	,009	-,007	-,255	**,759**	-,028
q18.É a reação do paciente que me mostra o quanto tomei a decisão correta.	**,569**	-,003	-,115	,134	,027	**,608**	,410
6. Trabalho em equipe							
q27. Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus colegas sobre o que deve ser feito.	**,668**	,242	,022	-,021	-,036	,006	**,779**
q17. Eu confio no conhecimento de outros colegas quando não tenho certeza no que fazer.	**,696**	-,122	-,002	-,106	,318	,073	**,751**
% variância explicada – rotated (62,50%)		16,383	14,166	10,995	8,277	6,840	5,844
Alfa de *Cronbach* (instrumento: 0,623)		0,666	0,673	0,646	0,642	0,617	0,597

Indicadores	Bloco	F1	F2	F3	F4	F5	F6
KMO medida de adequação da amostra (KMO = 0,609)							
Teste de Bartlet: qui-quadrado = 422,467							

Portanto em sua versão final, o instrumento adaptado apresentou, assim como o original, seis construtos, sendo constituídos por 18 itens: respeito à autonomia do paciente (4 itens); autonomia modificada (3 itens); experimentando conflito moral (3 itens); confiança no conhecimento médico e de enfermagem (3 itens); significado da estrutura moral (3 itens); trabalho em equipe (2 itens). Os constructos e seus significados adotados neste estudo são apresentados no quadro 1.

Constructo	Definição
Respeito à autonomia do paciente	Ter um relacionamento de confiança com o paciente, de maneira que suas necessidades sejam atendidas [4].
Autonomia modificada	Refere-se à tomada de decisão pelo profissional, que limita a autonomia do paciente, com o objetivo de proteção a ele mesmo ou a outros [14].
Experimentando conflito moral	Para expressar a sensibilidade moral em ação, é necessário identificar o conflito moral, utilizando-se a intuição e a percepção [4].
Confiança no conhecimento médico e de enfermagem	Refere-se à convicção de que o conhecimento multidisciplinar é necessário quando se enfrenta conflitos éticos [4].
Significado da estrutura moral	Refere-se às formas de derivar significado moral das decisões tomadas e ações realizadas, mesmo que estes possam limitar a autonomia do paciente [15].
Trabalho em equipe	Refere-se às trocas de conceitos, teorias, práticas entre os diferentes profissionais da equipe de saúde, com a finalidade de articular diferentes conhecimentos, objetivando o melhor cuidado para o paciente [16].

Quadro 1 – Definição dos constructos da sensibilidade moral a partir da análise fatorial – Rio Grande 2016.

Discussão

Os fatores envolvidos na sensibilidade moral dos enfermeiros podem fornecer dados importantes em relação à tomada de decisão diante dos conflitos éticos,

favorecendo o desenvolvimento do cuidado integral e o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento desses conflitos nos ambientes de saúde [4]. Portanto, a validação da versão em português do instrumento apresenta-se como um recurso fundamental na busca de maior entendimento sobre a sensibilidade moral.

Os resultados mostraram que a aplicação do MSQ resultou em seis constructos, que ao serem comparados com os constructos propostos pelo instrumento original, apresentam algumas diferenças em relação à estrutura dos resultados [4]. A formação dos seis constructos, bem como o instrumento em geral, possuem aderência teórica a literatura de sensibilidade moral, destacando que a versão brasileira é a primeira a ser disponibilizada em língua portuguesa português.

Com relação à estrutura do instrumento, o comitê de especialistas sugeriu a adequação da escala *likert*, diminuindo-a de sete para cinco pontos, o que possibilitou controlar a dispersão de respostas em virtude do tamanho amostral. A seleção prévia do comitê de especialistas foi de fundamental importância, buscando profissionais que possuíam amplo conhecimento na área estudada, que lhes permitiu analisar além do contexto semântico das questões, também a estrutura, o layout e a elaboração do instrumento [17].

No MSQ original, foram validadas 30 questões em seis constructos: orientação interpessoal; estrutura do significado moral; benevolência expressa; autonomia modificada, experiência do conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem [4]. No instrumento aplicado no Brasil, foram validadas 18 questões em seis constructos: respeito à autonomia do paciente; autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado estrutura moral; trabalho em equipe.

O primeiro constructo do MSQ-versão brasileira, foi o respeito à autonomia do paciente, que teve o nome alterado em relação à versão original que era “orientação interpessoal”. As quatro questões envolvem questionamentos em relação à tomada de decisão e ao “bom” cuidado de enfermagem, deixando claro que em ambos os casos, o respeito pela autonomia do paciente é fundamental.

O constructo mostrou-se pertinente, percebendo que nesse contexto, é indispensável a livre tomada de decisão atrelada ao respeito à autonomia do paciente. No âmbito do cuidado à saúde, isso deixa claro que o paciente tem o direito de aceitar ou não procedimentos terapêuticos impostos a ele pelos profissionais da saúde [18].

O constructo autonomia modificada mostrou estar diretamente relacionado à subescala de mesmo nome do MSQ original [4], onde são apresentadas questões que envolvem a tomada de decisão, principalmente quando o enfermeiro age de acordo com o que acredita ser o melhor, mesmo que para isso tenha que agir contra a vontade do paciente.

Em relação ao constructo experimentando conflito moral, foi possível identificar que os itens validados são os mesmos do instrumento original, com exceção de duas questões que foram excluídas por baixa carga fatorial. Dessa forma, os itens desse constructo compreenderam as questões relativas à grande frequência com que os enfermeiros enfrentam os conflitos morais na sua rotina de trabalho e as dificuldades de saber agir nesses enfrentamentos. Esse constructo mostrou-se consistente com o exposto pela literatura, haja vista que a vivência dos conflitos morais é constante na prática profissional [19].

O constructo confiança no conhecimento médico e de enfermagem também manteve o nome conforme o questionário original, e contém questões que ressaltam

a importância do conhecimento e da opinião da equipe multidisciplinar quando o enfermeiro está diante de uma situação de conflito em que é difícil saber qual é a decisão eticamente adequada [20].

O significado da estrutura moral é um constructo que não teve o nome alterado em relação à versão original sendo composto por três questões que se referem à perda de sentido do significado do trabalho da enfermagem quando a confiança do paciente é perdida quando o enfermeiro percebe que a decisão tomada não foi a melhor escolha. Em alguns casos o profissional precisa perceber os pequenos detalhes, o que muitas vezes não é dito, mas somente através de sua intuição ficará claro se a escolha foi certa ou não [21].

Por último, o constructo trabalho em equipe, que foca a importante função da equipe multidisciplinar dos serviços de saúde, deixam claro em suas questões, que recorrer a outro profissional é uma pratica desses profissionais. As trocas entre diferentes conhecimentos geram uma melhor produção de cuidado, seja pela divisão de responsabilidades, ou pelo auxílio na resolução de conflitos onde a tomada de decisão sempre é tarefa difícil [22].

Com relação à confiabilidade do instrumento, os resultados obtidos representam índices esperados para estudos exploratórios, especialmente quando comparados à validação do instrumento original [4], garantindo dessa forma a fidedignidade do instrumento validado para estudos posteriores. O alfa de *Cronbach* do MSQ versão brasileira apresentou valor 0,62, enquanto que os coeficientes dos seis constructos situaram-se entre 0,60 e 0,67. Esses resultados são similares ao do MSQ original, onde a consistência interna das 30 questões do instrumento original, medida pelo alfa de *Cronbach,* foi de 0,73 para o instrumento e variou de 0,36 a 0,78 para os seis construtos [4].

Conclusão

Os resultados encontrados evidenciam que o Moral Sensitivity Questionnaire - Versão brasileira se constitui em um instrumento capaz de avaliar a sensibilidade moral em enfermeiros, contribuindo para a compreensão de fatores que envolvem a tomada de decisão diante dos conflitos éticos. Através da análise fatorial, foi possível identificar seis fatores que explicam a sensibilidade moral como um elemento que auxilia a tomada de decisão ética diante dos conflitos experimentados.

Este estudo teve como limitações o fato ter sido realizado em uma população específica de enfermeiros de apenas dois hospitais do sul do Brasil. Portanto, sugere-se que esse instrumento adaptado seja aplicado em outras regiões do país, verificando a existência ou ausência de diferenças significativas que afetem a sensibilidade moral dos enfermeiros brasileiros.

Referências

1.Bayakara, Z.G, Demir, S.G, Yaman, S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. Nursing Ethics, 2015; 22 (6): 661–675**.**

2.Boonyamanee, et.al, Exploring moral sensitivity among Thai psychiatric nurses. Songklanagarind Journal of Nursing, 2014; 34: 35-43.

3.Przenyczka, R.A, Lacerda M.R*,* Maftum, M.A*.* Conflitos éticos no cuidado domiciliar: o dilema dos enfermeiros. Enfermagem em foco, 2012; 3(2): 330-337.

4.Lutzén K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 1995; 9 (3):131-138.

5. Luz, K.R, Vargas, M.A.O, Schmidtt, P.H, Barlem, E.L.D, Tomaschewski-Barlem, J.G, Rosa, L.M. Ethical problems experienced by oncology nurses. Rev. Latinoam. De Enfermagem, 2015; 23 (6):1187-94.

6.Oliveira, M.A.N, Rosa, D.de.O.S. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado Peri operatório. Cienc Cuid Saude, 2015; 14 (2):1149-1156.

7. Araujo, M.N de, Massarollo, M.C.K.B. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. Acta Paul Enferm, 2014; 27 (3): 215-20.

8. Barlem, E.L.D, Lunardi, V.L,Lunardi G.L, Tomaschewski-Barlem, J.G, Silveira,R.S.S, Dalmolin, G.L. Moral distress in nursing personnel. Revista Latino americana de Enfermagem, 2013; 21(esp): 79-87.

9. Nora, C.R.D, Zoboli, E.L.C.P, Vieira, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm, 2015; 36 (1): 112-21.

10. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000; 25 (24): 3186-91.

11. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman, TB. Delineando a pesquisa clínica. 4º edição, Porto Alegre: Artmed; 2015.

12. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. Lisboa: Editora Sílabo; 2012.

13. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Artmed; 2005.

14. Lútzen, K., & Nordin, C. Modifying autonomy, derived in a grounded theory study of nurses' experience of moral decision making in psychiatric settings. *J. Med. Ethics, 1994;* 20, 101-7.

15. Lútzen, K. & Nordin, C. Benevolence, a central moral concept derived in a grounded theory study of nursing decision making in psychiatric settings. *J*. Ado. Nurs, 1993; 18 :1106-11

16.. Backes, D.S, Carpes, A.D, Piovesan, C, Haeffner, L.S.B, Büscher, A, Lomba, L. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, 2014; 15 (2): 277-289.

17. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. Paidéia. 2012; 22 (53):423-32.

18. Lima, M.de. L.F, Rego, S.T.de. A, Siqueira-Batista. R. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. Rev. Bioét, 2015; 23 (1): 31-9.

19. Oliveira, M.A.N, Rosa, D.de.O.S. Conflitos e dilemas éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. Revista Baiana de Enfermagem, 2016; 30 (1): 344-355.

20. Caetano, P.S, Feltrin, J.O, Soratto, J, Soratto, M.T. Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. Saúde e pesquisa, 2016; 9 (2): 349-360.

21. Lútzen, K. & Nordin, C. Structuring Moral Meaning in Psychiatric Nursing Practice. Scand J Caring Sci, 1993; 7: 175-180.

22. Santos, J.L.G.dos, Lima, M.A.D, da.S, Pestana, A.L, Colomé, I.C dos. S, Erdmann, A.L, Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. Rev Gaúcha Enferm, no prelo, 2016

4.2 ARTIGO 2 - **Sensibilidade moral em enfermeiros de instituições hospitalares brasileiras**

Resumo

Objetivo: avaliar a sensibilidade moral de enfermeiros de instituições hospitalares brasileiras, identificar associações entre características sociodemográficas e laborais com a sensibilidade moral de enfermeiros hospitalares brasileiros.

Método: estudo transversal realizado em dois hospitais do sul do Brasil, mediante aplicação do moral sensitivity questionnaire - versão brasileira. A coleta de dados ocorreu durante os meses de Agosto e Setembro de 2016, obtendo-se uma amostra de 106 enfermeiros. A análise dos dados foi realizada mediante estatística descritiva, análise de variância e análise de regressão.

Resultados: foram percebidos pelos enfermeiros como maiores promotores de sensibilidade moral os constructos respeito à autonomia do paciente, seguido por significado da estrutura moral e trabalho em equipe. Através da regressão linear simples, e fixando a variável dependente à questão “qa”, identificou-se a relação de significância de 95% nos constructos respeito à autonomia do paciente e autonomia modificada. O constructo experimentando conflito moral também obteve significância ao nível de 95%, mas com impacto negativo sobre a sensibilidade moral.

Conclusões: conhecer os fatores autonomia do paciente, significado da estrutura moral e trabalho em equipe, que possuem relação com a sensibilidade moral em enfermeiros hospitalares, permitirá a criação de estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral nos profissionais inseridos no ambiente de trabalho, favorecendo o enfrentamento dos conflitos éticos e a tomada de decisão.

Descritores: Ética; Enfermagem; Educação continuada.

Introdução

O cuidado é caracterizado como ação do profissional de enfermagem e se faz presente nesse ambiente envolvido por conflitos éticos, sendo necessário que o profissional ultrapasse as barreiras e ponha em prática sua capacidade de tomar decisões em favor do paciente [1]. As situações de enfrentamento de conflitos éticos são cotidianas na prática da enfermagem, destacando-se como fatores desencadeadores as relações interpessoais na equipe, situações que envolvem o paciente e seus familiares, além de aspectos relacionados à organização do trabalho[2].

Neste cenário, a sensibilidade moral destaca-se como um ativador da percepção dos conflitos éticos, podendo ser expressa como uma maior compreensão pelo bem-estar do outro, o que implica no reconhecimento de como as decisões afetam os sujeitos[3]. Em termos práticos, a sensibilidade moral requer perspicácia, intuição, conhecimento moral e a capacidade de reconhecer os sinais morais importantes em qualquer situação. Com base nessa definição, evidencia-se como característica central da sensibilidade moral a capacidade de tomada de decisão diante das incertezas da prática profissional, diante dos conflitos éticos na profissão[4].

A sensibilidade moral na área da saúde é campo para pesquisas em diversas culturas, focando suas investigações em diferentes grupos como: enfermeiros[5] estudantes de enfermagem[6] e médicos[7]. Grande parte desses estudos apresentou como objetivo conhecer como a sensibilidade moral afeta a vida dos profissionais de saúde, o que auxilia e o que se torna barreira para o seu desenvolvimento, e como desenvolver a sensibilidade moral nas diferentes profissões da saúde, auxiliando os profissionais na tomada de decisão e consequentemente nas práticas de cuidado, no entanto, em relação à sensibilidade moral e a enfermagem no Brasil, os estudos ainda são raros[8].

Neste sentido, o desenvolvimento de pesquisas referentes à sensibilidade moral em enfermeiros possibilita perceber as multiplicidades de influências promotoras ou não do seu desenvolvimento, porque como vemos na literatura, ela está sempre em processo de mudança e desenvolvimento ao longo de toda vida de um profissional [9]. Diante do exposto, questiona-se: qual a avaliação da sensibilidade moral e suas associações com as características sociodemográficas e

laborais em enfermeiros hospitalares brasileiros? Assim, tem-se como objetivo: avaliar a sensibilidade moral de enfermeiros de instituições hospitalares brasileiras, e identificar associações entre características sociodemográficas e laborais com a sensibilidade moral de enfermeiros hospitalares brasileiros.

Método

Estudo transversal, tendo como participantes 106 enfermeiros de dois hospitais, um público e outro filantrópico, localizados no extremo sul do Brasil. Foi utilizada à modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, de forma que os informantes foram selecionados de acordo com sua presença e disponibilidade no local e no momento em que o processo de coleta de dados foi implementado.

Os critérios para a seleção dos participantes restringiu-se a ser enfermeiro e atuar profissionalmente nos respectivos hospitais. Os critérios de exclusão dos participantes foram imitados a ausência do trabalhador no local, devido a férias, afastamento ou licença, a não devolução dos questionários ou sua devolução em branco.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o *Moral Sensitivity questionnaire (MSQ)* versão brasileira, adaptado culturalmente e validado a partir do instrumento original *Moral Sensitivity questionnaire (MSQ)* [10]. O questionário é operacionalizado em escala *Likert* de cinco pontos, sendo composto por 18 questões com o objetivo de analisar a sensibilidade moral em enfermeiros, através de seis dimensões: respeito à autonomia do paciente, autonomia modificada, experimentando conflito moral, confiança no conhecimento médico e de enfermagem, significado da estrutura moral e trabalho em equipe.

A aplicação do instrumento foi realizada durante seis semanas, entre os meses de Agosto e Setembro de 2016, com o auxilio de quatro bolsistas da graduação de enfermagem, que foram devidamente treinados em relação ao tema da pesquisa e aos procedimentos de coleta de dados. Foram entregues 120 questionários, 60 em cada hospital, em todos os turnos de trabalho, em envelopes de papel pardo. Retornaram devidamente preenchidos 47 questionários do hospital H1 e 59 questionários do hospital H2, totalizando 106 questionários respondidos.

Os resultados referentes à amostra estudada foram obtidos por meio de estatística descritiva, análises de variância (ANOVA), análise de regressão e correlação de Pearson. A análise foi realizada através do software estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de forma que o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local, sendo aprovado (Parecer Nº 67/2016). [(11)].

Resultados

A pesquisa revelou, através dos dados sóciodemográficos, que do total de 106 enfermeiros, 97 (91,5%) eram do sexo feminino e nove (8,5%) do sexo masculino. A idade variou entre 24 e 64 anos. Ainda, dos 106 enfermeiros, 49 (46,2%) tinham a graduação em enfermagem, 39 (36,7%) tinham especialização ou residência, 17 (16%) mestrado e apenas um (0,93%) o doutorado.

O tempo de atuação profissional variou de um mês a 34 anos, sendo a média 9,3 anos (*Dp* 8,8). Em relação a ter recebido conteúdos suficientes sobre ética na graduação, 45 (42,5%) enfermeiros responderam que sim, enquanto que 61 (57,5%) referiram não ter tido esse conhecimento. Já em relação a conhecimentos sobre ética obtidos na educação permanente, essa diferença foi ainda maior: 29 (27,4%) enfermeiros referiram receber esse conhecimento, enquanto que 77 (72,6%) responderam não receber.

Os resultados obtidos através da análise descritiva (Tabela 1) identificaram que o constructo “Respeito à autonomia do paciente” foi o que apresentou a maior média do instrumento (4,39), evidenciando que esse fator foi percebido pelos enfermeiros como o maior promotor de sensibilidade moral. Das quatro questões que compõe o constructo três também tiveram a maior média entre as variáveis do instrumento: q6, (4,74) q7 (4,43) e q22 (4,42). A segunda maior média do instrumento foi do constructo “Significado da estrutura moral”, (3,83), seguida por “trabalho em equipe” (3,45), com médias muito próximas da primeira, também demonstram estar ligadas a promoção da sensibilidade moral em enfermeiros brasileiros.

Tabela 1. Fatores percebidos pelos enfermeiros como promotores da sensibilidade moral. Rio Grande, 2016.

Fatores	n	Média	*Dp*
Respeito à autonomia do paciente	**106**	**(4,393)**	**,563**
q6. Quando eu tenho que tomar decisões difíceis em relação ao meu paciente, é importante que eu sempre seja honesto com ele.	106	4,74	,574
q7. Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito às escolhas pessoais do paciente.	106	4,43	,743
q22. Acredito que a boa assistência de enfermagem inclua a participação do paciente.	106	4,42	,779
q25. Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente.	106	3,99	1,028
Autonomia modificada	**106**	**(3,117)**	**1,079**
q15. Eu baseio minhas decisões no conhecimento profissional relativo ao que é melhor para o paciente mesmo que ele proteste.	105	3,02	1,152
q4. Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente eu falo de acordo com o que acredito ser o melhor para ele.	106	3,21	1,322
Experimentando conflito moral	**105**	**(2,841)**	**,911**
q11. Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente.	105	2,87	1,185
q9. Frequentemente enfrento situações de conflito sobre como abordar um paciente.	105	2,57	1,151
q14. Frequentemente enfrento situações em que é difícil permitir que o paciente possa fazer suas próprias escolhas.	105	3,09	1,233
Confiança no conhecimento médico e de enfermagem	**106**	**(2,606)**	**,734**

Fatores	n	Média	*Dp*
q28. Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente.	106	3,12	1,066
q26. Existem situações em que há boas razões para intimidar um paciente com uma injeção caso a medicação oral seja recusada.	106	1,63	,959
q20. Minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico em situações em que é preciso escolher sobre o que é eticamente correto.	106	3,07	1,089
Significado da estrutura moral	**106**	**(3,836)**	**,765**
q10. Eu acredito ser importante ter princípios sólidos sobre o cuidado de enfermagem prestado a pacientes.	105	4,57	,745
q5. Se eu perdesse a confiança de meu paciente, meu trabalho teria menos significado.	106	3,68	1,299
q18.É a reação do paciente que me mostra o quanto tomei a decisão correta.	106	3,27	1,038
Trabalho em equipe	**106**	**(3,457)**	**,840**
q27. Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus colegas sobre o que deve ser feito.	106	3,62	,971
q17. Eu confio no conhecimento de outros colegas quando não tenho certeza no que fazer.	106	3,29	1,042

A análise de variância ANOVA (Tabela 2), permitiu relacionar os constructos da sensibilidade moral com as variáveis sóciodemográficas, evidenciando que o hospital público, o maior tempo de atuação profissional e de atuação na instituição, são fatores que indicam uma maior percepção do respeito à autonomia do paciente.

Ainda, em relação ao maior tempo de atuação na instituição, ficou evidente que esse fator permite aos profissionais desenvolverem também maior confiança no conhecimento médico e de enfermagem. Em relação aos conteúdos suficientes na área da ética durante a graduação ou na educação permanente, os profissionais que não tiveram esse conhecimento são consequentemente os que mais experimentam o conflito moral. Os constructos *autonomia modificada, significado da estrutura moral e trabalho em equipe,* não apresentaram relevância estatística na correlação com os fatores sócios demográficos.

Tabela 2. Relação entre os constructos da sensibilidade moral e as variáveis sóciodemográficas dos enfermeiros - Análise de Variância ANOVA. Rio Grande, RS, 2016.

Fator	Respeito à autonomia do paciente			Autonomia modificada			Experimentando conflito moral			Confiança no conhecimento médico e de enfermagem			Significado da estrutura moral			Trabalho em equipe		
Hospital	nº	μ	ρ	nº	μ	ρ	nº	μ	ρ	nº	μ	ρ	nº	μ	ρ	nº	μ	ρ
FURG	47	4,51	0,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Casa	59	4,30		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tempo de atuação profissional																		
>= 60	55	4,48	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
< 60	50	4,29		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tempo de atuação na Instituição																		
>= 36	67	4,44	0,14	-	-	-	-	-	-	67	2,71	0,44	-	-	-	-	-	-
< 36	39	4,30		-	-	-	-	-	-	39	2,41		-	-	-	-	-	-
Educação ética na graduação																		
Sim	-	-	-	-	-	-	45	2,54	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não	-	-	-	-	-	-	60	3,06		-	-							
Educação ética na Educação permanente																		
Sim	-	-	-	-	-	-	29	2,51	0,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não	-	-	-	-	-	-	76	2,96		-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Todas as variáveis expostas na tabela obtiveram diferença significativa ao nível 5%

Na avaliação do efeito dos seis constructos em relação à questão final, que afirma "*De um modo geral acredito que desenvolvi a sensibilidade moral necessária para tomar decisões diante de conflitos éticos da profissão"*, mediante análise de regressão linear simples, e fixando a variável dependente à questão "qa", os resultados identificaram relação de significância de 95% nos constructos respeito à

autonomia do paciente e autonomia modificada. O constructo experimentando conflito moral também obteve significância ao nível de 95%, mas com impacto negativo sobre a sensibilidade moral, assim, verificou-se que, quanto maior a ocorrência de conflitos, menor a possibilidade de desenvolvimento da sensibilidade moral. O teste obteve com o coeficiente de determinação ajustado o valor de 0,23, representando um valor de 23% de explicação dos fatores relacionados à sensibilidade moral pelo questionário aplicado, conforme tabela 3.

Tabela 3. Analise de Regressão da variável desenvolvimento da sensibilidade moral. Rio Grande, RS, 2016.

Variável	Beta (β)	Sigma (ρ)
Respeito à autonomia do paciente	,302	,002*
Autonomia modificada	,324	,002*
Experimentando conflito moral	-,254	,007*
Confiança no conhecimento médico e de enfermagem	,067	,496
Significado da estrutura moral	,054	,567
Trabalho em equipe	,122	,191

*Nível de significância a 5%

Para a determinação da força de associação entre as variáveis analisadas foi utilizada a correlação de Pearson[12]. As correlações entre os seis constructos do instrumento encontram-se determinadas com uma força de associação pequena, mas definida, variando entre os valores ± 0,21 e ±0,40 e com nível de confiança de 99%.

É possível verificar uma correlação pequena, mas definida entre o constructo *respeito à autonomia do paciente* e *significado da estrutura moral* (0,267), entre a *autonomia modificada* e *experimentando o conflito moral* (0,243), entre *autonomia modificada* e *confiança no conhecimento médico e de enfermagem* (0,329). Por último, verificou-se correlação entre a *confiança no conhecimento médico e de enfermagem* com o constructo *trabalho em equipe* (0,212).

Discussão

Este estudo teve como limitações o fato de ter sido realizado em uma população específica de enfermeiros de dois hospitais do sul do Brasil, o que não permite generalizar seus resultados, uma vez que a amostra, apesar de representativa, possivelmente não caracteriza os múltiplos contextos hospitalares existentes no Brasil.

A pesquisa revelou que os enfermeiros percebem os constructos respeito à autonomia do paciente, significado da estrutura moral e trabalho em equipe como os principais fatores que promovem a sensibilidade moral. Entre esses, o que apresentou maior promoção da sensibilidade moral, de acordo com os enfermeiros, foi o respeito à autonomia do paciente, de modo que as questões que envolvem esse constructo são referentes á tomada de decisões difíceis, ao cuidado de enfermagem, e ao respeito pelas escolhas do paciente.

O constructo *respeito à autonomia do paciente* refere-se às situações em que o enfermeiro consegue desenvolver um relacionamento de confiança com o paciente, de maneira que suas necessidades sejam atendidas da melhor forma possível [(10)]. Respeitar a opinião do paciente na tomada de decisão faz parte desse processo, estimulando um elo de confiança entre profissional-paciente, com o objetivo de também desenvolver um eficiente cuidado de enfermagem [(13)].

No entanto, o cuidado de enfermagem muitas vezes é prejudicado pelos conflitos morais que envolvem a rotina de trabalho, e a tarefa de tomada de decisão nessas situações se torna mais difícil. Como advogado em saúde, o enfermeiro precisa estar constantemente envolvido no processo de tomada de decisão diante dos dilemas éticos, auxiliando os pacientes a relatarem suas preocupações morais e a expressarem sua autonomia[(14)].

Os ambientes de saúde ainda possuem muitos profissionais despreparados para a resolução dos conflitos éticos, e nesses casos, precisam desenvolver a sensibilidade moral, que poderá ajuda-los a ter capacidade para responder a situações éticas difíceis, desencadeando um aumento no sentido de compromisso em seu trabalho e para com seu paciente [(14)]. Os enfermeiros são os profissionais que mais vivenciam os problemas éticos, e quanto maior a sensibilidade moral, melhor será sua tomada de decisão frente aos conflitos[(15)].

O constructo *respeito à autonomia do paciente* apresentou uma média maior no hospital público, e entre os enfermeiros que possuíam maior tempo de atuação

profissional e também maior tempo de trabalho na instituição. Isto revela que a experiência prática influencia positivamente na construção de um relacionamento de confiança gerando assim um maior respeito pela autonomia do paciente [7].

Entretanto também podemos concluir que os profissionais com menor tempo de atuação como enfermeiros reconhecem menos *o respeito à autonomia do paciente* como um fator importante na tomada de decisão moral, consequentemente apresentam menor desenvolvimento de sensibilidade moral, já que ela é adquirida através de experiências pessoais. Portanto um menor tempo de experiências práticas torna-se uma barreira para o desenvolvimento da sensibilidade moral em enfermeiros[16].

Além disso, o maior tempo de atuação na instituição também proporciona uma maior confiança no conhecimento médico e de enfermagem, ou seja, o maior tempo de experiências vividas na mesma equipe acaba gerando maior proximidade entre os profissionais e maior confiança no seu trabalho. Desenvolver confiança na equipe de saúde facilita o trabalho e oportuniza a ampliação de um cuidado integral aos pacientes nos serviços de saúde[17].

O constructo *significado da estrutura moral* revela a forma de derivar um significado moral para as decisões tomadas e ações realizadas, mesmo que essas possam limitar a autonomia do paciente, mas o profissional diz ser esse o melhor caminho, para isso o perceber, o conhecer e o julgar, são fatores essenciais nesse processo[18]. Assim, o enfermeiro precisa ter a percepção de um conflito moral, o conhecimento da situação de vulnerabilidade do paciente, e o julgamento se aquela decisão é realmente a melhor opção, valorizando a individualidade de cada paciente[19].

É evidente que na formação de profissionais de enfermagem deve haver uma preocupação pelo conhecimento técnico e científico, porém o conhecimento ético deve receber um olhar especial, por ser fundamental para o enfrentamento de episódios de conflitos e de tomada de decisão[1]. Entretanto, esse estudo revela que menos da metade dos enfermeiros (42,5%) consideraram os conteúdos éticos na graduação suficientes, o desenvolvimento ético dos estudantes desenvolverá um preparo para os enfrentamentos na profissão, e o cuidado de enfermagem será realizado de forma competente, ética, proporcionando segurança ao paciente.

A falta de conteúdos éticos durante a formação acadêmica interfere no enfrentamento dos conflitos, ou seja, isso deixa claro que esses profissionais que

não tiveram conteúdos éticos suficientes na graduação, experimentam maior dificuldade de identificar a dimensão moral dos conflitos[14]. Deste modo, para que os profissionais de enfermagem consigam enfrentar de uma maneira eficiente os conflitos e dilemas éticos, é responsabilidade dos educadores proporcionar experiências de aprendizagem que permitam aos estudantes um melhor preparo para a futura realidade dos contextos clínicos [20].

Promover a educação ética na formação profissional de enfermagem é crucial para treinar os futuros defensores dos pacientes nas organizações de saúde. Aplicar simulações, criar discussões de dilemas éticos reais, pode permitir uma maior percepção de valores e de comportamentos, além de aprimorar a habilidade de tomada de decisão, essencial na profissão[21]. Além disso, a educação e a formação ética não devem parar após a graduação, mas precisam ser estimuladas na educação continuada nos ambientes de trabalho durante toda a carreira dos trabalhadores, já que a sensibilidade moral está sempre em processo de mudança e desenvolvimento ao longo de toda vida de um profissional[9,16].

Outro fator evidenciado nesse estudo como promotor da sensibilidade moral em enfermeiros foi o constructo *trabalho em equipe*, que se refere às trocas entre os diferentes profissionais da equipe de saúde, com o objetivo de articular diferentes conhecimentos, a fim de obter o melhor cuidado para o paciente [22]. Isso demonstra que poder contar com outros profissionais na hora de tomar uma decisão difícil auxilia esse enfrentamento, porque proporciona uma divisão na responsabilidade. Os diferentes conhecimentos trocados entre os profissionais produz um avanço na produção de cuidado de enfermagem, porque ouvir a opinião da equipe auxilia na resolução de conflitos difíceis de serem resolvidos [23].

A falta de comunicação e de atividades como reuniões estão negativamente associadas ao trabalho em equipe, porém o compartilhamento do compromisso com a atenção ao paciente, adicionado a canais abertos para a comunicação e reconhecimento dos papéis e responsabilidades de cada profissional torna o trabalho em equipe e a tomada de decisão mais fácil[24-25]. O apoio e o encorajamento para que os enfermeiros participem nos processos de decisão é fundamental para que o trabalho em equipe seja positivo, ele precisa utilizar sua autonomia profissional e seu conhecimento, já que a literatura revela que em média, apenas 5% dos médicos discutiriam um caso de paciente com um enfermeiro[26].

Foram evidenciadas nesse estudo, correlações significativas entre alguns constructos como: o *respeito à autonomia do paciente* e o *significado da estrutura moral,* reconhecer o paciente como ser de direito afeta, gradativamente, o significado da estrutura moral do enfermeiro, que passa a enxergar o paciente em sua integralidade, em seus direitos e necessidades, fazendo com que a advocacia em saúde seja expressa em sua totalidade por parte dos cuidados de enfermagem[27-28].

A *confiança no conhecimento médico e de enfermagem* tem uma correlação importante com o *trabalho em equipe,* e também com a *autonomia modificada*. O trabalho em equipe não será desenvolvido se os profissionais não tiverem a confiança no conhecimento dos membros de sua equipe, sendo que o cuidado referente a um paciente envolve a articulação entre o conhecimento e o trabalho de diferentes profissionais. O trabalho em equipe não pressupõe abolir as especificidades de cada profissional mas sim, associar os diferentes conhecimentos criando melhoria dos serviços prestados [29].

A *autonomia modificada* refere-se a situações onde a tomada de decisão pelo profissional limita a autonomia do paciente, mas com o objetivo de proteção a ele mesmo ou a outros. A correlação com a *confiança no conhecimento médico e de enfermagem* é vista como fundamental para que a equipe consiga entender a tomada de decisão dos profissionais, que algumas vezes acabam por limitar ou mesmo excluir a autonomia em beneficio ao paciente. A fim de alcançar esse objetivo, é necessário maturidade da equipe, onde os trabalhadores trilham um caminho cooperativo de solidariedade e confiança uns nos outros [17].

No entanto, essa *modificação de autonomia do paciente* poderá gerar a *experiência de conflitos morais*, pela não aceitação da decisão pelo próprio paciente, por seus familiares, outros profissionais da equipe ou até mesmo a organização de saúde. A falta de ética e de respeito na relação entre os profissionais de saúde são fatos que geram desmotivação para o trabalhador e conflitos no ambiente de trabalho, prejudicando o cuidado integral em saúde, o trabalho em equipe precisa ter um projeto comum em que um profissional complementa o trabalho do outro [17].

Conclusão

O “Respeito à autonomia do paciente”, “Significado da estrutura moral” e “trabalho em equipe” foram os três constructos percebidos pelos enfermeiros como

os maiores promotores de sensibilidade moral. Dessa forma o conhecimento acerca dos constructos que predizem a sensibilidade moral em enfermeiros, permite que as Instituições de educação e os ambientes de trabalho, utilizem estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral nos profissionais desde sua formação acadêmica, até a educação continuada, para que o enfrentamento dos conflitos éticos e a tomada de decisão sejam efetivos nos ambientes de saúde.

Referências

1.Oliveira, M.A.N, Rosa, D.de.O.S. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado Peri operatório. Cienc Cuid Saude, 2015; 14 (2): 1149-1156.

2.Przenyczka ra, et.al. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. Cienc Cuid Saude, 2011; 10 (2): 330-337.

3 Lützén, K, et.al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. Nursing Ethics, 2006; 13 (2):187–96.

4. Zande, M.V.D, Baart, A, Vosman, F. Ethical sensitivity in practice: finding tacit moral knowing. Journal of Advanced Nursing, 2013; 70(1): p. 68–76.

5. Borhani, F, et.al. Moral sensitivity and moral suffering in Ukrainian nurses in intensive care. Nursing ethics, no prelo 2015.

6. Tuvesson, H, Lutzen, K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. Nursing Ethics, no prelo, 2016.

7. Nejadsarvari et.al, Relationship of Moral Sensitivity and Distress Among Physicians. Trauma Mon, 2015; 20(2): 21-26.

8. Barlem, E.L.D, Ramos, F.R.S. Constructing a theoretical model of moral distress. Nursing Ethics, 2015; 22(5): 608-615.

9. Bayakara, Z.G, Demir, S.G, Yaman, S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. Nursing Ethics, 2015; 22 (6): 661–675**.**

10. Lutzén K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 1995; 9 (3):131-138.

11. Brasil, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de ética em pesquisa. Resolução nº 466, sobre pesquisas cientifica envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

12. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Artmed; 2005.

13. Frota, L.A, Camponogara, S, Arboit, E.L, Tolfo, F, Beck, C.L.C, Freitas, E.O. A visibilidade do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: percepções de trabalhadores. Rev.Eletr. Enf, 2015; 17(3).

14. Rowena. L Escolar-Chua. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students, Nursing Ethics, no prelo, 2016.

15. Nora, C.R.D, Deodato, S, Vieira, M.M.S, Zoboli, E.L.C.P. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. Texto Contexto Enferm, no prelo, 2016.

16. Huang, F.F, et.al. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. Nursing Ethics, 2016; 23 (5): 507-22.

17. Garcia, A.C.P, Lima, R.C.D, Freitas, P.S.S, Fachetti, T, Andrade, M.A.C. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família. Rev Epidemiol Control Infect. 2015; 5(1):31-36.

18. Lútzen, K. & Nordin, C. Benevolence, a central moral concept derived in a grounded theory study of nursing decision making in psychiatric settings. *J*. Ado. Nurs, 1993; 18:1106-1111.

19. Nascimento, M.G, et.al. Dimensões éticas envolvidas no cuidado de enfermagem: uma revisão de literatura. Rev. eletrônica de ciências. 2015; 8(2): 120-130.

20. Park, M, et.al. The relationship of ethics education for sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. Nursing Ethics, 2012; 19 (4): 568-580.

21. Filho, J.C.F.C, et.al. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. Rev bioét, 2013; 21(1): 179-85.

22. Backes, D.S, Carpes, A.D, Piovesan, C, Haeffner, L.S.B, Büscher, A, Lomba, L. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, 2014; 15 (2): 277-289.

23. Santos, J.L.G.dos, Lima, M.A.D, da.S, Pestana, A.L, Colomé, I.C dos. S, Erdmann, A.L, Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. Rev Gaúcha Enferm, no prelo, 2016.

24. Jaruseviciene L, et.al, Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania. BMC Fam Pract, 2013; 14(1):118.

25. Dalmolin, G.L, et.al. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral? Rev Esc Enferm USP, 2014; 48 (3): 521-9.

26. Finlayson M. & Raymont A. Teamwork-general practitioners and practice nurses working together in New Zealand. Journal of Primary Health Care, 2012; 4(2): 150–155.

27. Nogario, A.C.D, Barlem, E.L.D, Tomaschewski-Barlem, J.G, Lunardi, V.L, Ramos, A.M, Oliveira, A.C.C de. Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente internado em um centro de queimados. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49 (4):580-588.

28. Pavlish C, Ho A, Rounkle A. Health and human rights advocacy: perspectives from a Rwandan refugee camp. Nurs Ethics. 2012;19(4):538-49.

29. Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública, 2015; 35 (1): 103-109**.**

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta dissertação foram apresentados sob a forma de dois artigos que permitiram compreender o fenômeno da sensibilidade moral e seus fatores associados no contexto especifico dos enfermeiros brasileiros. No primeiro artigo, intitulado **“Adaptação cultural e validação do Moral *Sensitivity Questionnare* para enfermeiros brasileiros”**, foi possível identificar que o Moral *Sensitivity Questionnaire* - versão brasileira se constitui em um instrumento válido e confiável, capaz de avaliar a sensibilidade moral de enfermeiros.

Através da análise fatorial foram identificados seis fatores que explicam a sensibilidade moral no contexto especifico de enfermeiros brasileiros, sendo eles*: respeito à autonomia do paciente; autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado estrutural moral e trabalho em equipe.* Assim, o instrumento apresenta-se como uma importante tecnologia para compreensão dos fatores que promovem sensibilidade moral dos enfermeiros no contexto brasileiro.

O segundo artigo, denominado **“Sensibilidade moral em enfermeiros de instituições hospitalares brasileiras”**, evidenciou que os enfermeiros percebem as dimensões, respeito à autonomia do paciente, significado da estrutura moral e trabalho em equipe como os principais fatores associados à sensibilidade moral. Assim, o conhecimento acerca dos constructos que predizem a sensibilidade moral em enfermeiros hospitalares, permitirá que as Instituições utilizem estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral nos profissionais enquanto estudantes e também após sua inserção no ambiente de trabalho, favorecendo o enfrentamento dos conflitos éticos e a tomada de decisão nos serviços de saúde.

Os resultados encontrados exigem reflexões em relação à sensibilidade moral, a tomada de decisão pelos enfermeiros e as consequências dessas decisões para o cuidado de enfermagem ao paciente. Os enfermeiros devem se comprometer e se responsabilizar pelo desenvolvimento contínuo da sensibilidade moral no seu fazer diário, entretanto as organizações de saúde e os cursos de formação profissional, também devem desenvolver iniciativas para a promoção de educação ética e reflexão diante dos conflitos morais, preparando os enfermeiros para os enfrentamentos diários no trabalho.

A ética ainda é pouco discutida nos ambientes de trabalho e nas instituições de educação, talvés por trazer muitas reflexões difíceis de serem respondidas e mais difíceis ainda de serem colocadas em prática nos ambientes de saúde. Além disso, os conflitos éticos tornan-se barreiras para os enfermeiros diante da tomada de decisão, comprometendo assim o cuidado de enfermagem.

Portanto esse estudo vem contribuir para a reflexão dos enfermeiros diante dos questionamentos que o moral sensitivity questionnaire traz a fim de medir a sensibilidade moral. Isso permite que o profissional repense suas decisões e consiga enxergar as consequências positivas ou não, de suas escolhas para o paciente.

Por fim, este estudo teve como limitações o fato de ter sido realizado em uma população específica de enfermeiros de dois hospitais do sul do Brasil, o que não permite generalizar seus resultados, uma vez que a amostra, apesar de representativa, possivelmente não caracteriza os múltiplos contextos hospitalares existentes no Brasil. Dessa forma, sugere-se a aplicação do instrumento adaptado nesta pesquisa em outras localidades do país, verificando se existem, ou não, diferenças significativas que afetem a sensibilidade moral de enfermeiros em outros contextos.

REFERÊNCIAS

ACHTERBERG, T.V. Revisiting Basic Nursing Care. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 46 n.1, p.1–2, 2014.

AHN, 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.

AMESTOY, S.C, et.al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n.2, p. 79-85, 2014.

ARAUJO, M.N de, MASSAROLLO, M.C.K.B. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n.3, p. 215-20, 2014.

BACKES, D.S, CARPES, A.D, PIOVESAN, C, HAEFFNER, L.S.B, BÜSCHER, A, LOMBA, L. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v.15, n.2, p.277-289, 2014.

BARLEM, E. L. D. **Vivência do Sofrimento Moral no Trabalho da Enfermagem:** percepção da enfermeira. 2009. 105 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2009.

BARLEM, E.L.D, et.al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. esp, p. 79-87, 2013.

_____ Vivência do sofrimento moral na enfermagem: Percepção da enfermeira. **Rev Esc Enferm USP,** v. 46 n. 3, p. 681-8, 2012.

BARLEM, E.L.D, RAMOS, F.R.S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics,** v. 22, n.5, p. 608-615, 2015.

BASAK, T, UZUN, S, ARSLAN, F. Yog˘un bakım hems¸irelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. **Gülhane Med J**, v. 52, p. 76–81, 2010.

BAYAKARA, Z.G, DEMIR, S.G, YAMAN, S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. **Nursing Ethics**, v 22, n.6, p 661–675**,** 2015.

BEATON, et.al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine**, v.25, n. 24, p 3186–3191, 2000.

BEBEAU, M.J, REST, J,R, YAMOOR, C.M. Measuring dental students' ethical sensitivity. **Journal of Dental Education**, v. 49, p.225-235, 1985.

BOONYAMANEE, et.al, Exploring moral sensitivity among Thai psychiatric nurses. **Songklanagarind Journal of Nursing,** v.34, p35-43, 2014.

BORHANI, F, et.al. Moral sensitivity and moral suffering in Ukrainian nurses in intensive care. **Nursing ethics,** 1–9, 2015.

BORSA JC, DAMÁSIO BF, BANDEIRA DR. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. **Paidéia**, v.22, n.53, p.423-32, 2012.

BRASIL, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf Acesso em: 15-06-2016

_____, lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html Acesso em: 04-12-1016.

CAETANO, P.S, FELTRIN, J.O, SORATTO, J, SORATTO, M.T. Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. **Saúde e pesquisa,** v.9,n.2, p.349-360, 2016.

CALLISTER, L.C, et.al. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. **Nursing Ethics** v.16, p. 499–510, 2009.

CARVALHO KK. **A obstinação terapêutica como uma questão ética**. Rio Grande: FURG, 2005. 100p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2005.

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. http://cnes.datasus.gov.br/

COHN EG, JIA H, LARSON E. Evaluation of statistical approaches in quantitative nursing research. **Clin Nurs Res**.v, 18, n.3, p. 223-41, 2009.

CORLEY, M.C. Moral distress of critical care nurses. **Am J Crit Care**, v. 4, **n. 4**, p.280-285, 1995.

DALMOLIN GL. **O sofrimento moral para os trabalhadores de enfermagem no desempenho profissional:** aproximações e distanciamentos de duas realidades. 2007. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2007.

DALMOLIN, G.L, et.al. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o burnout. **Texto contexto enferm**, v. 21, n.1, p. 200-8, 2012.

DALMOLIN, G.L, et.al. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral? **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.3, p. 521-9, 2014.

EPSTEIN, E.G., DELGADO, S. Understanding and Addressing Moral Distress. **The Online Journal of Issues in Nursing**, v.15, n.3, p.25-34, 2010.

FERREL, B.R. Understanding Moral Distress of Nurses witnessing Medically Futile Care. **Oncology Nursing Forum**, v.33, n.5, p. 922-930, 2006.

FILHO, J.C.F.C, et.al. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. **Rev bioét**, v.21, n.1, p. 179-85, 2013.

FINLAYSON M. & RAYMONT A. Teamwork-general practitioners and practice nurses working together in New Zealand. Journal of Primary Health Care, v.4, n.2, p. 150–155, 2012.

FROTA, L.A, CAMPONOGARA, S, ARBOIT, E.L, TOLFO, F, BECK, C.L.C, FREITAS, E.O. A visibilidade do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: percepções de trabalhadores. **Rev.Eletr. Enf**, v.17, n.3, 2015.

GARCIA, A.C.P, LIMA, R.C.D, FREITAS, P.S.S, FACHETTI, T, ANDRADE, M.A.C. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família. **Rev Epidemiol Control Infect**. v.5, n.1, p.31-36, 2015.

GAYA, A. (col). **Ciências do movimento humano**: introdução à metodologia da pesquisa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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.19-20, p.2747–2760, 2012.

GRAY, D.E. **Pesquisa no mundo real**. Porto Alegre: Penso, 2012.

HAIR JF, ANDERSON RE, TATHAM RL, BLACK WC. **Análise multivariada de dados.** Porto Alegre: Artmed; 2005.

HAN, S.S, et al. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. **Nursing Ethics,** v. 17, n.1, p. 99–105, 2010.

HAMRIC AB, DAVIS WS, CHILDRESS MD. Moral distress in health care professionals: what is it and what can we do about it? **Pharos**, v. 69, n.1, p. 17–23, 2006.

Hill MM, Hill A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Editora Sílabo; 2012.

HUANG, F.F, et.al. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. **Nursing Ethics,** v. 23, n 5, p.507-22, 2016.

HULLEY SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman, TB. Delineando a pesquisa clínica. 4º edição, Porto Alegre: Artmed; 2015.

JAMETON, A. **Nursing Practice**: the Ethical Issues. Prentice-Hall: Englewood Cliffs, 1984.

JARUSEVICIENE L, et.al, Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania. **BMC Fam Pract,** v. 14, n.1, p. 118, 2013.

KIM, Y.S, PARK, J.W, HAN, S. Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. **Nursing Ethics***,* v.14 p. 309–319, 2007.

KIM, Y, et.al. A longitudinal study on the development of moral judgment in Korean nursing students. **Nursing Ethics,** v. 11 p. 254–265, 2004.

KIM, Y.S, et.al. Sensitivity to ethical issues confronted by korean hospital staff nurses. **Nursing Ethics,** v. 12, n. 6, p.. 595-605, 2005.

KIM, Y.S, KANG, S.W, AHN, J.A. Moral sensitivity related to the application of the code of ethics. **Nursing Ethics**, v.20, n.4, p.470-478, 2013.

LEE, H.L, HUANG, S.H, HUANG, C.M. To evaluate the effect of three teaching strategies on the moral sensitivity of student nurses. **Nursing Ethics,** 1–12, 2016.

LEIBOWITZ, S. **Measuring change in sensitivity to ethical issues in computer use**, unpublished doctoral dissertation, Boston College, MA, 1990.

LIMA, M.DE. L.F, REGO, S.T.DE. A, SIQUEIRA-BATISTA. R. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. **Rev. Bioét**,v. 23, n.1, p.31-9, 2015.

LIND, R. Ethical sensitivity in viewer evaluations of a TV news investigative report. **Human Communication Research**, v.23, p. 535–561, 1997.

A)LUTZEN, K, NORDIM, C. Benevolence, a central moral concept derived from a grounded theory study of nursing decision making in psychiatric settings. **J Adv Nurs.** v. 18, n.7, p.1106-11, 1993.

B) LUTZEN, K, NORDIM. C Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. **Scand J Caring Sci,** v.7, n.3, p.175-80, 1993.

LÜTZÉN, K; NORDIN, C; BROLIN, G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. **International Journal of Methods in Psychiatric Research,** v.4, n. 4, p.241-248, 1994.

LÜTZÉN K, NORDSTRÖM G, EVERTZON M. Moral sensitivity in nursing practice. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 9, n.3, p.131-138, 1995.

LÜTZÉN, K, EVERTZON, M, NORDIN, C. Moral sensitivity in psychiatric practice. **Nursing Ethics**, v.4, p.472-82, 1997.

LÜTZÉN, K, JOHANSSON, A. NORDSTRÖM,G. Moral Sensitivity: some differences between nurses and physicians. **Nursing Ethics**, Vol.7, n. 6, p.520-530, 2000.

LÜTZÉN, K, et.al. The moral stress: synthesis of a concept. **Nursing ethics**, v. 10, n.3, p.312-22, 2003.

LÜTZÉN, K, et.al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. **Nursing Ethics,** v.13 n.2, p.187–96, 2006.

LUTZEN. K, et.al. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professional. **Nursing Ethics**, v.17 n.2, p. 213–224, 2010.

LUZ, K.R. da et al. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v.23, n.6, p.1187-94, 2015.

NASCIMENTO, M.G, et.al. Dimensões éticas envolvidas no cuidado de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. eletrônica de ciências**. V.8, n.2, p.120-130.2015.

NEJADSARVARI et.al, Relationship of Moral Sensitivity and Distress Among Physicians. **Trauma Mon**, v. 20, n.2, p. 21-26, 2015.

NOGARIO, A.C.D, BARLEM, E.L.D, TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G, LUNARDI, V.L, RAMOS, A.M, OLIVEIRA, A.C.C de. Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente internado em um centro de queimados. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.4, p. 580-588, 2015.

NORA, C.R.D, ZOBOLI, E.L.C.P, VIEIRA, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm,** v. 36, n.1, p. 112-21, 2015.

NORA, C.R.D, DEODATO, S, VIEIRA, M.M.S, ZOBOLI, E.L.C.P. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, no prelo, 2016.

OLIVEIRA, M.A.N, ROSA, D.de.O.S. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado Peri operatório. **Cienc Cuid Saude**, v.14, n.2, p. 1149-1156, 2015.

OLSON, L.L. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. **Image J Nurs Sch,** v.30, n.4, p. 345-9, 1998.

PARK, M, et.al. The relationship of ethics education for sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. **Nursing Ethics**, v.19, n.4, p.568-580, 2012.

PAVLISH C, HO A, ROUNKLE A. Health and human rights advocacy: perspectives from a Rwandan refugee camp. **Nurs Ethics**, v.19, v.4, p. 538-49, 2012.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, v.35,n.1, p. 103-109, 2015.

PENHA,S.P. da, CARVALHO,A.M.P.de**. A promoção da sensibilidade moral através da inserção de questões sociocientíficas em sala de ciências:** Um estudo comparativo entre contextos técnico e social. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC Águas de Lindóia, SP – p. 1-8, 2013.

PRZENYCZKA RA, et.al. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento**. Cienc Cuid Saude,** v.10, n.2, p. 330-337, 2011.

RENNO, H.M.S, BRITO, M.J.M, RAMOS, F.R.S. O estágio curricular e o sofrimento moral do estudante de enfermagem. **Enferm. foco**, v.6, n. ¼, p.51-55, 2015.

REST, J. R. "**Morality**," in Handbook of Child Psychology, Cognitive Development, HUSSEN, P.H, FLAVELL.J, MONKMAM.E, Eds, p. 556–629, John Wiley & Sons, New York, NY, USA, 1983. (Visualização por Google Scholar)

RIBEIRO, K.R.B, et.al. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. **Rev. enferm UFPE on line**, v.8, n.3, p.765-70, 2014.

ROWENA. L. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students, Nursing Ethics, no prelo, 2016.

SADLER, T.D. Moral sensitivity and its contribution to the resolution of socio-scientic issues. **Journal of Moral Education**, v.33, n. 3, p. 339- 358, 2004.

SANTOS, J.L.G.DOS, LIMA, M.A.D, DA.S, PESTANA, A.L, COLOMÉ, I.C DOS. S, ERDMANN, A.L. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev Gaúcha** Enferm, no prelo, 2016

SCHLUTER, J, et.al. The Moral Sensitivity nurses and hospital ethical climate: review of the literature. **Nursing Ethics***,* v. 15, n.3, p. 304-32, 2008.

TUVESSON, H, EKLUND, M, WANN-HANSSON, H.C. Stress awareness among psychiatric nursing personnel in relation to environmental and individual factors. **Nursing Ethics**, v. 19, n.2, p.208-219, 2012.

TUVESSON, H, LUTZEN, K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. **Nursing Ethics**, 1-9, 2016.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: O resgate necessário. Porto Alegre: editora: Sagra Luzzatto, 1999.

WEAVER K, MORSE J, MITCHAM C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 62, n.5, p. 607–618, 2008.

ZANDE, M.V.D, BAART, A, VOSMAN, F. Ethical sensitivity in practice: finding tacit moral knowing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 70, n.1, p. 68–76, 2013.

ZOBOLI, E.L.C.P, FORTES, P.A, de. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.6, p.1690-1699, 2004.

ANEXO I

MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE

1. It is my responsibility as a physician to have knowledge of the patient's total situation.

2. My work would feel meaningless if I never saw any improvement in my patients.

3. It is important that I get a positive response from the patient in everything I do.

4. When I need to make a decision against the will of a patient, I do so what I believe to be the best interest of the patient.

5. If I should lose a patient's trust I would feel that my work as a nurse/physician would lack meaning.

6. Whenever I have to make a difficult decision it is important to always be honest with the patient.

7. I believe that good psychiatric care includes respecting the patient's self-choice.

8. If a patient lacks insight into his or her illness, there is little I can do (for him or her).

9. I often get caught in situations where I experience conflict in how to approach the patient.

10. I believe that it is important to have firm principles in the care of patients with psychiatric problems.

11. I often face situations where I have difficulty in knowing what action is ethically right.

12. If I am unacquainted with the personal history of a patient, I rely on the standard procedures.

13. I believe that the physician-patient relationship is the most importante component in psychiatric practice.

14. I often face situations where I have difficulty in letting a patient make his or her own decision.

15. I always base my actions on my own knowledge of what is the best approach, even if a patient should protest.

16. I think that good care often involves making decisions for the patient.

17. When I am unsure about what to do, I rely mostly on the other physicians' knowledge about a patient

18. Most of all, it's the reactions of the patient that indicate whether I have made the right decision

19. I often reflect upon my own values and norms that may influence my actions.

20. I find that my own experience is more useful than theoretical knowledge in situations where it is difficult to know what is ethically right or wrong.

21. It is important that I have rules to follow when a patient who is not under the mental health act (involuntary admission) refuses treatment.

22. I believe that good psychiatric care includes patient participation, even for those with serious mental disorders.

23. I am often caught in predicaments where I have to make decisions without the patient's participation.

24. If a patient is under the mental health act (involuntary admission), I must be prepared to act against the will of the patient

25. I find it difficult to give good psychiatric care against the will of the patient.

26. Sometimes there are good reasons to threaten a patient with an injection if the oral medication is refused.

27. In situations where it is difficult to know what is right, I consult my colleagues what should be done.

28. I rely mostly on my own feelings when I have to make a difficult decision for a patient.

29. As a physician I must always know what specific care the patients on my Ward are entitled to.

30. I find meaning in my professional role even if I do not succeed in helping a patient gain insight into his or her illness.(copyright: K. Lützén 1995)

ANEXO II

CEPAS/FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 67/2016

CEPAS 29/2016

Processo: 23116.004083/2016-80
CAAE: 56665016.5.0000.5324

Título da Pesquisa: SENSIBILIDADE MORAL, ADVOCACIA DO PACIENTE E SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM: DESAFIOS DA FORMAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL.
Pesquisador Responsável: Edison Luiz Devos Barlem

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 60/2016, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **"SENSIBILIDADE MORAL, ADVOCACIA DO PACIENTE E SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM: DESAFIOS DA FORMAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL".**

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição coparticipante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **final** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página http://www.cepas.furg.br.

Data de envio do **relatório final**: 30/06/2019.

Rio Grande, RS, 08 de julho de 2016.

Eli Sinnott Silva

Profª. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS/FURG

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIDADE MORAL

Titulação máxima: ( ) Graduação ( ) Especialização/Residência ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Idade:_____ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Tempo de atuação profissional: _____

Tempo de atuação nesta instituição:_____

Unidade de trabalho:_____

Tipo de unidade: ( )SUS ( ) Privada ( ) Mista

1.Considera que teve conteúdos/experiências/problematizações suficientes na área da ética durante a graduação? ( )Sim ( ) Não

2. Considera que teve conteúdos/experiências/problematizações suficientes na área da ética em atividades de educação permanente? ( )Sim ( ) Não

Reuniões na unidade:( )Não ( )Semanal ( )Quinzenal ( )Mensal ( )Outra_____
Instituição receptiva ao diálogo: ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
Chefia receptiva ao diálogo: ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
Equipe receptiva ao diálogo: ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

SENSIBILIDADE MORAL: define-se como uma atenção para os valores morais envolvidos nas diferentes situações de conflito e uma autoconsciência do próprio papel e responsabilidade diante dessas situações. (LUTZÉN, et,al, 2006).

As questões a seguir estão relacionadas a tomada de decisões diante de conflitos éticos na assistência de enfermagem no âmbito hospitalar. Por favor, **indique o quanto você discorda ou concorda** com cada uma das questões apresentadas, utilizando as seguintes opções:

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

Circule a alternativa de acordo com sua percepção:

1) É minha responsabilidade enquanto Enfermeiro(a) ter conhecimento total das condições do paciente

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

2) Meu trabalho não teria sentido se eu nunca observasse nenhuma melhora nos meus pacientes

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

3) Preciso obter respostas positivas do paciente em relação a todas minhas ações de enfermagem

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

4) Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente, eu faço de acordo com o que acredito ser o melhor para ele.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

5) Se eu perdesse a confiança de meu paciente, meu trabalho teria menos significado.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

6) Quando eu tenho que tomar decisões difíceis em relação ao meu paciente, é importante que eu sempre seja honesto com ele.

1	2	3	4	5
Discordo	Discordo mais	Nem Discordo	Concordo mais	Concordo

Totalmente	do que concordo	Nem Concordo	do que discordo	Totalmente

7) Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito as escolhas pessoais do paciente.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

8) Se o paciente não tiver conhecimento de suas condições de saúde, pouco pode ser feito por ele.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

9) Frequentemente enfrento situações de conflito sobre como abordar um paciente.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

10) Eu acredito ser importante ter princípios sólidos sobre o cuidado de enfermagem prestados a pacientes.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

11) Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

12) Se eu não estou familiarizado com o caso clínico do paciente, eu adoto condutas gerais de tratamento para ele.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

13) O mais importante em minha atuação como enfermeiro é a minha relação com os pacientes.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

14) Frequentemente enfrento situações em que é difícil permitir que o paciente possa fazer suas próprias escolhas.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

15) Eu baseio minhas decisões no conhecimento profissional relativo ao que é melhor para o paciente, mesmo que ele proteste.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

16) Eu acredito que uma boa prática de enfermagem inclua frequentemente tomar as decisões pelo paciente.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

17) Eu confio no conhecimento de outros colegas quando não tenho certeza sobre o que fazer.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

18) É a reação do paciente que me mostra o quanto tomei a decisão correta.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

19) Eu frequentemente penso que os meus próprios valores e normas podem influenciar minhas ações.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

20) Minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico em situações em que é preciso escolher sobre o que é eticamente correto.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

21) É importante que eu tenha regras a seguir quando um paciente recusa o tratamento oferecido.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

22) Acredito que a boa assistência de enfermagem inclua a participação do paciente.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

23) Sinto dificuldades quando tenho que tomar decisões sem a participação do paciente.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

24) Se um paciente está sendo tratado sem seu consentimento expresso, devo estar preparado para agir contra a sua vontade.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

25) Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

26) Existem situações em que há boas razões para intimidar um paciente com uma injeção caso a medicação oral seja recusada.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

27) Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus colegas sobre o que deve ser feito.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

28) Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

29) Como enfermeiro eu devo sempre saber qual deve ser o cuidado específico para cada paciente sob meus cuidados.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

30) Eu acho importante o meu papel, até mesmo quando não consigo ajudar o paciente a adquirir conhecimentos sobre sua patologia.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

A) De um modo geral, acredito que desenvolvi a necessária sensibilidade moral para tomar decisões diante de conflitos éticos da profissão?

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

B) De um modo geral, acredito que meus colegas enfermeiros desenvolveram a necessária sensibilidade moral para tomar decisões diante de conflitos éticos da profissão?

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Nem Discordo Nem Concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo Totalmente

APÊNDICE B

Termo de Consentimento livre e esclarecido

Eu Amanda Guimarães Ferreira, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem FURG, estou realizando esta pesquisa intitulada: **"SENSIBILIDADE MORAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARE"**. Gostaria de convidar-lhe a participar, na qualidade de informante.

Você e os demais participantes tem o direito de se negarem a responder alguma pergunta ou mesmo desistirem da participação, em qualquer etapa do estudo, sem que isso lhe cause prejuízo. Vocês também tem o direito de se manterem informados acerca dos resultados parciais e final, os quais serão apresentados em eventos e periódicos científicos, no entanto, em todas as situações o anonimato dos informantes será mantido. Caso sintam-se emocionalmente afetados será providenciado atendimento especializado pela escola de Enfermagem da FURG. Ressalto que não haverá despesas pessoais e nem compensação financeira relacionada a participação , comprometo-me em utilizar os dados somente para esta pesquisa.

Sua contribuição será muito importante neste estudo. Se em algum momento lhe surgir duvida, pode entrar em contato comigo pelo email: amandinha_eja@hotmail.com ou telefone: 32374602.

Acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim descrevendo o estudo.

Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo (*adaptar culturalmente e validar o Moral Sensitivity Questionnaire para enfermeiros brasileiros; analisar a sensibilidade moral de enfermeiros diante da necessidade de enfrentamento de problemas éticos*), os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de anonimato e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades

ou prejuízo ou perda de qualquer beneficio que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento deste serviço.

_____ Assinatura do participante

Data: / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participante neste estudo.

_____ Assinatura do Responsável pelo estudo.

Data: / /