



CAROLINA DOMINGUES HIRSCH

**PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA SENSIBILIDADE MORAL EM
ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2017

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

**PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA SENSIBILIDADE MORAL EM
ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CAROLINA DOMINGUES HIRSCH

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Doutor em enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

Orientador: Dr Edison Luiz Devos Barlem

RIO GRANDE

2017

Ficha catalográfica

H669p Hirsch, Carolina Domingues.
Processo de desenvolvimento da sensibilidade moral em
estudantes de graduação em Enfermagem / Carolina
Domingues Hirsch. – 2017.
142 p.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Rio
Grande/RS, 2017.
Orientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem.

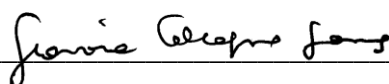
1. Enfermagem 2. Saúde 3. Ética 4. Estudantes I. Barlem,
Edison Luiz Devos II. Título.

CDU 616-083:37

CAROLINA DOMINGUES HIRSCH

PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA SENSIBILIDADE MORAL EM ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

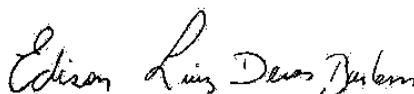
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 17 de maio de 2017, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



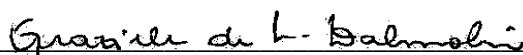
Giovana Calcagno Gomes.

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

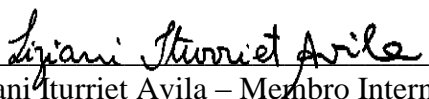
BANCA EXAMINADORA



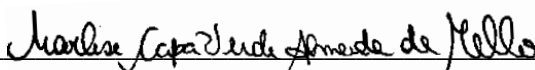
Dr. Edison Luiz Devos Balem – Presidente (FURG)



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



Dra. Liziani Iturriet Avila – Membro Interno (FURG)



Dra. Marlise Capa Verde Almeida de Mello – Membro Interno (FURG)

Dr. Luciano Garcia Lourenção - Suplente Interno (FURG)

Dra. Simoní Saraiva Bordignon - Suplente Externo

RESUMO

HIRSCH, Carolina Domingues. **Processo de desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação em enfermagem**. 2017. 142f. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Sensibilidade moral pode ser conceituada como um senso apurado para identificar problemas morais diante de outros problemas, sendo necessário mais do que apenas o conhecimento teórico para esse reconhecimento. Para ser capaz de distinguir entre sentimentos, valores, crenças, fatos e refletir sobre essas situações, é necessária uma capacidade cognitiva pré-condicionada por uma motivação moral para fazer o bem, o que significa que a sensibilidade moral e a motivação moral, que se configura como uma característica benevolente do ser humano para fazer o bem, estão interligadas desde o período de formação. Teve-se como objetivo geral: analisar o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação em enfermagem. O estudo foi desenvolvido em duas etapas, uma quantitativa e outra qualitativa. A etapa quantitativa teve como objetivos: adaptar culturalmente e validar o *Moral Sensitivity Questionnaire* para estudantes de graduação em enfermagem brasileiros; identificar os preditores e a associação dos fatores da sensibilidade moral com as características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de graduação em enfermagem. Essa etapa foi realizada com 143 estudantes do curso de graduação em enfermagem de uma universidade do sul do Brasil, através da aplicação da versão adaptada do instrumento *Moral Sensitivity Questionnaire*. A validade de face e conteúdo dos constructos do instrumento foram consideradas satisfatórias para utilização no contexto brasileiro, sendo realizada mediante avaliação do comitê de especialistas, realização do pré-teste e alfa de Cronbach. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, análise de variância e análise de regressão, sendo utilizado o software estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 22.0. A partir da análise fatorial, foram identificados seis constructos: *modificando a autonomia do paciente*; *confiança no conhecimento de enfermagem*; *estruturação do conceito de moral*; *confiança no conhecimento prático*; *conflitos morais e respeito à autonomia do paciente*. A partir da análise de regressão foi possível observar que três dimensões apresentaram relação de predição com o desenvolvimento da sensibilidade moral, sendo a *dimensão confiança no conhecimento de enfermagem* com uma relação positiva, e as dimensões *modificando a autonomia do paciente* e *experimentando conflitos morais*, caracterizadas por uma relação inversamente proporcional ao desenvolvimento da sensibilidade. Foi possível identificar que os aspectos relacionados aos conhecimentos e vivências proporcionadas pela formação acadêmica, influenciam positiva ou negativamente no processo de sensibilização dos estudantes de enfermagem tendo sido identificado por esse estudo, uma diminuição progressiva na sensibilidade moral, sendo os acadêmicos de final do curso menos sensíveis às questões éticas vivenciadas no cotidiano das práticas clínicas. Na etapa qualitativa, teve-se como objetivo específico conhecer como os aspectos do ensino e problematização da ética se relacionam com o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem. Para tanto, foram realizadas entrevistas áudio gravadas através de um instrumento semiestruturado, com dezoito estudantes do curso de graduação em enfermagem de uma universidade do sul do Brasil. Para análise dos dados realizou-se a análise textual discursiva, emergindo três categorias: *orientação interpessoal*; *aspectos do ensino e da problematização e interiorização de valores ético-morais*. Assim, pode-se evidenciar que a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem se desenvolve a partir de três componentes básicos, sendo os aspectos relativos à constituição previa dos indivíduos, às questões relacionais estabelecidas dentro dos ambientes de convívio e os elementos educativos relacionados à ética e a problematização de conflitos. Essa pesquisa respeitou os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12, sendo aprovada pelo comitê de ética local sob o parecer nº 67/2016. Por fim, ao relacionar as duas etapas dessa

pesquisa, pode-se identificar que ambas demonstram uma importante influência tanto dos valores pessoais, quanto dos conhecimentos e das experiências proporcionadas pelos espaços formativos no processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes. Assim, o presente estudo defendeu a tese de que os estudantes de graduação apresentam diferentes níveis de sensibilidade moral, a qual pode ser influenciada pelo ensino da ética e problematização durante seu processo de desenvolvimento formativo.

Descritores: Desenvolvimento moral; Estudantes de Enfermagem; Ética em Enfermagem; Ética; Moral.

ABSTRACT

HIRSCH, Carolina Domingues. **Process of development of moral sensitivity in undergraduate students in nursing**. 2017. 142f. Doctoral Thesis (Doctorate in Nursing) - Postgraduate Program in Nursing, School of Nursing, Federal University of Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Moral sensibility can be conceptualized as a keen sense to identify moral problems in the face of other problems, requiring more than just theoretical knowledge for this recognition. In order to be able to distinguish between feelings, values, beliefs, facts and to reflect on these situations, a cognitive capacity preconditioned by a moral motivation to do good is necessary, which means that moral sensibility and moral motivation, which constitutes a benevolent characteristic of the human being to do good, are interconnected from the period of formation. The objective was to analyze the process of development of moral sensitivity in nursing undergraduate students. The study was developed in two stages, one quantitative and the other qualitative. The quantitative stage had as objectives: to culturally adapt and validate the Moral Sensitivity Questionnaire for undergraduate nursing students in Brazil; To identify the predictors and the association of factors of moral sensitivity with the sociodemographic and academic characteristics of undergraduate students in nursing. This stage was carried out with 143 undergraduate nursing students from a university in the south of Brazil, through the application of the adapted version of the Moral Sensitivity Questionnaire. The validity of face and content of the constructs of the instrument were considered satisfactory for use in the Brazilian context, being carried out through an evaluation of the expert committee, pre-test and Cronbach's alpha. Descriptive statistics, analysis of variance and regression analysis were used to analyze the data, using statistical software Statistical Package for Social Sciences version 22.0. From the factorial analysis, six constructs were identified: modifying the autonomy of the patient; Confidence in nursing knowledge; Structuring of the concept of morality; Confidence in practical knowledge; Moral conflicts and respect for patient autonomy. From the regression analysis it was possible to observe that three dimensions presented a predictive relationship with the development of moral sensitivity, the dimension of confidence in nursing knowledge with a positive relation, and the dimensions modifying the autonomy of the patient and experiencing moral conflicts, characterized by a ratio inversely proportional to the development of sensitivity. It was possible to identify that the aspects related to the knowledge and experiences provided by the academic formation, influence positively or negatively in the process of sensitization of the nursing students, having been identified by this study, a progressive decrease in the moral sensibility, being the academics of end of the course less sensitive to the ethical issues experienced in the daily practice of clinical practice. In the qualitative stage, the specific objective was to know how aspects of teaching and problematization of ethics are related to the process of development of moral sensitivity of nursing students. For that, audio interviews were recorded through a semistructured instrument, with eighteen undergraduate nursing students from a university in the south of Brazil. For analysis of the data the discursive textual analysis was carried out, emerging three categories: interpersonal orientation; Aspects of teaching and the problematization and internalization of ethical-moral values. Thus, it can be evidenced that the moral sensitivity of nursing students develops from three basic components, being the aspects related to the previous constitution of the individuals, to the relational issues established within the convivial environments and the educational elements related to ethics and The problematization of conflicts. This research complied with the ethical precepts contained in Resolution 466/12 and was approved by the local ethics committee under opinion No. 67/2016. Finally, when we relate the two

stages of this research, we can identify that both demonstrate an important influence both of the personal values, of the knowledge and of the experiences provided by the formative spaces in the process of development of the students' moral sensibility. Thus, the present study defended the thesis that undergraduate students present different levels of moral sensitivity, which can be influenced by the teaching of ethics and problematization during their formative development process.

Key words: Moral development; Nursing students; Ethics in Nursing; Ethic; Moral.

RESUMEN

HIRSCH, Carolina Domingues. **Proceso de desarrollo de la sensibilidad moral en estudiantes de graduación en enfermería**. 2017. 142f. Tesis de Doctorado (Doctorado en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, de la Escuela de Enfermería, Universidad Federal del Río Grande - FURG, Rio Grande.

La sensibilidad moral puede ser conceptualizada como un sentido apurado para identificar problemas morales ante otros problemas, siendo necesario más que sólo el conocimiento teórico para ese reconocimiento. Para ser capaz de distinguir entre sentimientos, valores, creencias, hechos y reflexión sobre esas situaciones, es necesaria una capacidad cognitiva preconditionada por una motivación moral para hacer el bien, lo que significa que la sensibilidad moral y la motivación moral, que se Como una característica benevolente del ser humano para hacer el bien, están interconectadas desde el período de formación. Se tuvo como objetivo general: analizar el proceso de desarrollo de la sensibilidad moral en estudiantes de graduación en enfermería. El estudio se desarrolló en dos etapas, una cuantitativa y otra cualitativa. La etapa cuantitativa tuvo como objetivos: adaptar culturalmente y validar el Moral Sensitivity Questionnaire para estudiantes de graduación en enfermería brasileños; Identificar los predictores y la asociación de los factores de la sensibilidad moral con las características sociodemográficas y académicas de estudiantes de graduación en enfermería. Esta etapa fue realizada con 143 estudiantes del curso de graduación en enfermería de una universidad del sur de Brasil, a través de la aplicación de la versión adaptada del instrumento Moral Sensitivity Questionnaire. La validez de cara y contenido de los constructos del instrumento fueron consideradas satisfactorias para su uso en el contexto brasileño, siendo realizada mediante evaluación del comité de especialistas, realización del pre-test y alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, análisis de varianza y análisis de regresión, siendo utilizado el software estadístico Statistical Package for Social Sciences versión 22.0. A partir del análisis factorial, se identificaron seis constructos: modificando la autonomía del paciente; Confianza en el conocimiento de enfermería; La estructura del concepto de moral; Confianza en el conocimiento práctico; Conflictos morales y respeto a la autonomía del paciente. A partir del análisis de regresión fue posible observar que tres dimensiones presentaron relación de predicción con el desarrollo de la sensibilidad moral, siendo la dimensión confianza en el conocimiento de enfermería con una relación positiva, y las dimensiones modificando la autonomía del paciente y experimentando conflictos morales, caracterizadas Por una relación inversamente proporcional al desarrollo de la sensibilidad. Es posible identificar que los aspectos relacionados a los conocimientos y vivencias proporcionados por la formación académica, influyen positiva o negativamente en el proceso de sensibilización de los estudiantes de enfermería habiendo sido identificado por ese estudio, una disminución progresiva en la sensibilidad moral, siendo los académicos de final del curso menos Sensibles a las cuestiones éticas vivenciadas en el cotidiano de las prácticas clínicas. En la etapa cualitativa, se tuvo como objetivo específico conocer cómo los aspectos de la enseñanza y problematización de la ética se relacionan con el proceso de desarrollo de la sensibilidad moral de los estudiantes de enfermería. Para ello, se realizaron entrevistas audio grabadas a través de un instrumento semiestructurado, con dieciocho estudiantes del curso de graduación en enfermería de una universidad del sur de Brasil. Para el análisis de los datos se realizó el análisis textual discursivo, emergiendo tres categorías: orientación interpersonal; Aspectos de la enseñanza y de la problematización e interiorización de valores ético-morales. Así, se puede evidenciar que la sensibilidad moral de los estudiantes de enfermería se desarrolla a partir

de tres componentes básicos, siendo los aspectos relativos a la constitución previa de los individuos, a las cuestiones relacionales establecidas dentro de los ambientes de convivencia y los elementos educativos relacionados a la ética y La problematización de conflictos. Esta investigación respetó los preceptos éticos contenidos en la Resolución 466/12, siendo aprobada por el comité de ética local bajo el dictamen n ° 67/2016. Por último, al relacionar las dos etapas de esta investigación, se puede identificar que ambas demuestran una importante influencia tanto de los valores personales, de los conocimientos y de las experiencias proporcionadas por los espacios formativos en el proceso de desarrollo de la sensibilidad moral de los estudiantes. Así, el presente estudio defendió la tesis de que los estudiantes de graduación presentan diferentes niveles de sensibilidad moral, la cual puede ser influenciada por la enseñanza de la ética y la problematización durante su proceso de desarrollo formativo.

Descriptores: Desarrollo moral; Estudiantes de Enfermería; Ética en Enfermería; Ética; Moral.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Conceitos do processo de decisão ética	32
Quadro 1 – Demonstrativo entre os alfas de Cronbach do MSQ original e adaptada (Artigo 1).....	77
Quadro 1 - Modelo estrutural de construção das categorias (Artigo 3).....	101
Quadro 2 – Definição dos constructos da sensibilidade moral, formados a partir da análise fatorial (Artigo 1).....	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Desenvolvimento do senso moral	26
Figura 1 - Etapas utilizadas para Adaptação cultural do instrumento.....	56
Figura 1 - Etapas da Adaptação cultural do instrumento MSQ - versão brasileira (Artigo 1)	69
Figura 1 - Correlação entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da sensibilidade moral (Artigo 2).....	91
Figura 2 – Elementos do processo de decisão ética	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise Fatorial Exploratória - Rotação Varimax (Artigo 1)	73
Tabela 1 - Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como determinantes da sensibilidade moral (Artigo 2).....	87
Tabela 2 - Demonstrativo da análise fatorial do MSQ (Artigo 1).....	76
Tabela 2 - Relação entre as dimensões da sensibilidade e as variáveis sócias acadêmicas - Test t student (Artigo 2).....	89
Tabela 3 - Análise de Regressão da variável sensibilidade moral (Artigo 2).....	90

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 CONSTRUÇÃO DO SENSO MORAL	21
3.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SENSIBILIDADE MORAL	26
3.3 SENSIBILIDADE MORAL NO FAZER COTIDIANO DA ENFERMAGEM	33
3.3.1 Fatores internos e externos promotores da sensibilidade moral	35
3.3.2 Dimensão negativa da sensibilidade: ocorrência de estresse e sofrimento moral	37
3.4 DESENVOLVIMENTO DA SENSIBILIDADE MORAL NOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	40
3.4.1 Inserção da disciplina de ética na grade curricular da enfermagem	44
3.4.2 Desenvolvimento da disciplina de ética no currículo da enfermagem	47
4 METODOLOGIA	52
4.1 ETAPA QUANTITATIVA.....	52
4.1.1 Tipo de estudo	52
4.1.2 Local do estudo	52
4.1.3 Participantes do estudo	54
4.1.4 Instrumento de coleta de dados	55
4.1.4.1 Adaptação cultural do instrumento de coleta de dados	55
4.1.5 Procedimento de coleta dos dados	57
4.1.6 Validação do instrumento	57
4.1.7 Procedimento de análise de dados	58
4.2 ETAPA QUALITATIVA	59
4.2.1 Tipo de estudo	59
4.2.2 Local e participantes do estudo	59
4.2.3 Coleta de dados	60
4.2.4 Análise de dados	60
4.3 QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NO ESTUDO	61

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	63
5.1 ARTIGO 1 - Adaptação cultural e validação do instrumento Moral Sensitivity Questionnaire para estudantes de enfermagem brasileiros	64
5.2 ARTIGO 2 - Preditores e fatores associados ao desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de graduação em enfermagem	83
5.3 ARTIGO 3 - O processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem	98
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
REFERÊNCIAS.....	116
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Sensibilidade moral pode ser descrita como a capacidade que um indivíduo possui para perceber e lidar com problemas éticos, tanto em situações pessoais, quanto nas relações laborais envolvendo pacientes e profissionais (BAYKARA, 2015). É uma característica pessoal que permite avaliar criticamente as ações e práticas vivenciadas, buscando discernir condutas moralmente inadequadas (SCHLUTER et al, 2010).

Na prática de enfermagem, a sensibilidade moral é muitas vezes entendida como uma competência ética, preditora da tomada de ação frente situações que envolvam elementos éticos e morais (WEAVER; MORSE; MITCHAM, 2008). O desenvolvimento da sensibilidade moral faz com que enfermeiros e estudantes de enfermagem consigam diagnosticar os problemas éticos, melhorando sua capacidade para tomar decisões (PARK et al., 2012).

Essa capacidade de perceber e gerenciar os elementos morais presentes nos ambientes de cuidado é influenciado pela cultura, experiências pessoais, formação acadêmica e, conseqüentemente, pelo próprio envolvimento nos problemas morais presentes no exercício profissional (BARLEM et al., 2013). Um dos elementos centrais nas discussões sobre o desenvolvimento da sensibilidade moral é o questionamento feito sobre o fato de ser uma aptidão fixa e imutável do indivíduo, ou uma competência que pode crescer e ser apoiada por meio da educação ética (TUVESSON; LUTZÉN, 2016).

Alguns estudos realizados com graduandos de enfermagem identificaram diferenças significativas no nível de sensibilidade moral entre os estudantes do primeiro e do último ano do curso, sugerindo que o desenvolvimento da sensibilidade moral está atrelado a questões de maturidade e ao conhecimento dos padrões éticos desenvolvidos durante a formação acadêmica, visto que os estudantes dos anos finais apresentam, na maioria das vezes, maior sensibilidade para reconhecer os conflitos (PARK et al., 2012; AHN; YEOM; AHN; KIM, 2014). Contudo, a capacidade de perceber os eventos éticos e o teor moral das situações, quando mal administrada ou desenvolvida, pode levar ao enfrentamento de sentimentos negativos, por não conseguir agir da forma como considera correta. Esses sentimentos negativos decorrentes da incapacidade de ação de acordo com suas crenças e valores é reconhecido como sofrimento moral (LÜTZÉN et al., 2006).

Os sentimentos desagradáveis proporcionados pelo sofrimento moral podem ocorrer por meses, ou até anos após o evento, evidenciando a necessidade de utilização de estratégias que instrumentalizem os acadêmicos a manejar de forma eficaz suas emoções através de conhecimentos, habilidades e atitudes (MONROUXE et al, 2015). Todavia, um indivíduo somente será capaz de perceber as implicações morais de uma situação se possuir a sensibilidade para reconhecer as dimensões éticas de um evento (BARLEM et al., 2013). Nesse sentido, ao contextualizar o trabalho

dos profissionais de saúde, o modo como os problemas éticos são enfrentados pode ser reflexo de uma formação acadêmica conformada, que não reconhece os desafios e os processos vivenciados no dia a dia como situações que precisam ser discutidas e problematizadas (SCHLUTER et al, 2010).

A ineficácia das formas de enfrentamento dos problemas éticos pode estar relacionada ao ensino da ética, muitas vezes fragmentado, descontextualizado e desenvolvido em uma carga horária insuficiente, suscitando, desse modo, a necessidade de maior preocupação em relação à forma mais adequada de desenvolver, através da educação, os valores éticos nos futuros profissionais (BARLEM; RAMOS, 2015). Tendo em vista que a sensibilidade moral de um indivíduo surge de um processo que se desenvolve ao longo de sua trajetória de vida, podemos dizer que os estudantes de enfermagem já possuem certo nível de sensibilidade moral ao ingressarem na universidade (SCHLUTER et al, 2010). Dessa forma, essa habilidade de perceber elementos morais nas situações de convívio deve ser desenvolvida e aprimorada com base nos valores e competências ético-morais da profissão (BAYKARA, 2015).

As pesquisas realizadas sobre a temática da ética na prática clínica da enfermagem abordam incisivamente a necessidade de preparar os estudantes de enfermagem para atender aos desafios éticos da sua futura profissão (SOLUM; MALUWA; SEVERINSSON, 2012; BAYKARA, 2015), destacando que os estudantes de enfermagem demonstram dificuldades em administrar situações, consideradas por eles, como eticamente sensíveis (CALLISTER et al., 2009). A falta de experiência e confiança pode aumentar essas preocupações, bem como uma sensação de impotência quando lidar com dilemas éticos (TUVESSON; LUTZÉN, 2016).

Ainda, a literatura apresenta que os enfermeiros são confrontados diariamente com uma série de problemas, cuja dimensão moral muitas vezes é despercebida pela baixa sensibilidade moral (KUCURADI, 1999; TOLIUSIENE, 2007; ORAK, 2013; BAYKARA, 2015). Dessa forma, agir com responsabilidade em situações de conflitos éticos requer não só competência técnica, mas também a capacidade de refletir criticamente sobre os problemas éticos e agir, modificando a realidade vivenciada (BOLMSJO et al, 2006).

O desenvolvimento da sensibilidade moral, ou seja, dessa capacidade de perceber os conflitos éticos, é um elemento que, assim com os conhecimentos técnicos, deve ser construído durante a educação de enfermagem, minimizando as dificuldades éticas de cuidado enfrentadas na prática profissional diária (GUTTERIEZ, 2005). Para tanto, deve-se iniciar esse desenvolvimento de competências logo nas primeiras fases da vida acadêmica, preparando-os para enfrentar dificuldades da vida profissional (PARK et al., 2012).

Assim, torna-se um desafio para o ensino de enfermagem desenvolver estratégias que instrumentalizem os estudantes na construção dessas qualidades (SCHLUTER et al. 2010), fazendo-se necessário, inicialmente, a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências

que permitam ao estudante refletir criticamente sobre a essência de uma assistência ética (DOANE et al, 2004, VANLAERE; GASTMANS, 2007) e posteriormente, habilitar os acadêmicos a participarem da tomada de decisões éticas na prática clínica (BARLEM; RAMOS, 2015).

Os estudantes de enfermagem devem ser encorajados a desenvolver uma consciência ética profissional e uma visão pessoal do que consideram correto, ou seja, a construção de um perfil profissional ético, capaz de discutir potenciais preocupações e conflitos (DOANE et al, 2004, VANLAERE; GASTMANS, 2007). Uma maneira de promover essa consciência é através da introdução de disciplinas que trabalhem os princípios de ética e bioética, bem como as diferentes teorias morais e procedimentos para tomada de decisão ética (GOETHALS e t al., 2010).

A educação ética dos estudantes de enfermagem deve ser direcionada para o desenvolvimento da sensibilidade moral, pois é ela que fornecerá a competência necessária para reconhecer os problemas éticos nos espaços profissionais (NUMMINEN; AREND, 2009). Ainda, juntamente com o desenvolvimento da sensibilidade moral, o estudante ampliará seus conhecimentos, habilidades, virtudes, atitudes e valores éticos, permitindo que aplique seus conhecimentos nas tomadas de decisão ética (LEE; HUANG; HUANG, 2016).

Pode-se afirmar, através da literatura, que a educação ética potencializa o desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes e sua capacidade de agir frente aos problemas morais de forma positiva (MYRY; HELKAMA, 2002; MORTON et al, 2006; PARK et al., 2012). Destaca-se que a educação ética na enfermagem amplia a percepção sobre a ética do cuidar, refletindo sobre as ações profissionais, os problemas morais, a relação com os clientes, os conflitos profissionais, os códigos de ética, assim como os princípios e responsabilidades da profissão (OZTURK et al., 2009).

A inserção da disciplina de ética no ensino da enfermagem contribui para o desenvolvimento das percepções ético-morais nos estudantes, permitindo ampliar os limites da sensibilidade moral, repercutindo em formas efetivas e convictas de enfrentamento do sofrimento moral e de advogar pelos clientes (BAYKARA, 2015). Paralelamente, diversos estudos indicam uma relação positiva entre a implantação da disciplina de ética e o desenvolvimento da sensibilidade moral (HAN et al., 2007; ROBICHAUX, 2012; KIM; KNAG; AHN, 2012), demonstrando seu reflexo na capacidade de perceber incoerências presentes no cotidiano da profissão (BAYKARA, 2015).

Assim, a educação ética em enfermagem deve direcionar seu foco para as questões relativas aos conhecimentos e habilidades necessários para analisar e resolver os dilemas éticos enfrentados pelos futuros enfermeiros na sua prática diária, baseando-se em abordagens deontológicas, tais como o código de ética, os princípios e as obrigações da profissão (FRY, 2004). O desenvolvimento de habilidades e conhecimentos direcionado as questões éticas proporciona um aumento na capacidade perceptiva para reconhecer os conflitos e incoerências através do desenvolvimento de

uma sensibilidade moral ampliada, que, conseqüentemente, contribui para um avanço profissional (AUVINEN et al., 2004; WEAVER; MORSE, 2006).

Ao proporcionar uma formação crítica e consciente, principalmente através da implementação de uma disciplina de ética comprometida com tais aspectos, estamos assegurando que os direitos do cliente serão defendidos de maneira qualificada (BAYKARA, 2015), pois o desenvolvimento da sensibilidade moral é determinado pelas reflexões desenvolvidas nos ambientes de formação, e essas influenciam diretamente na defesa dos interesses do paciente (HANKS, 2010). Nesse sentido, um plano curricular que englobe uma abordagem integrada da ética, de forma estruturada entre as disciplinas ao longo do curso, pode incentivar a sensibilidade moral do estudante em todas as fases da sua formação (PARK et al., 2012). A seleção de um projeto curricular adequado para o ensino da ética tem sido uma grande preocupação entre os programas de enfermagem, visando proporcionar aos estudantes os conhecimentos necessários relacionados a ética (PARK et al., 2012).

Os futuros enfermeiros devem ser estimulados a desenvolver a sensibilidade moral, potencializando a capacidade de identificar as necessidades dos clientes (BAYKARA, 2015), uma vez que o desenvolvimento da sensibilidade e responsabilidade moral promove nos acadêmicos a competência de perceber a existência de elementos morais em uma situação de conflito, ampliando suas perspectivas ético-morais dentro dos contextos de convívio (PARK et al., 2012).

Os estudos sobre sensibilidade moral geralmente utilizam-se de uma metodologia única para tentar determinar os fatores que afetam o seu desenvolvimento. Em sua maioria, as pesquisas relacionadas a essa temática trabalham exclusivamente com a análise quantitativa, que, embora avalie as dimensões e fatores que determinam a sensibilidade moral, os resultados tem se mostrado bastante limitados devido a característica objetiva dessa abordagem metodológica (KIM et al, 2005; WEAVER; MORSE, 2006).

Dentre esses estudos de abordagem quantitativa que analisaram a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem, utilizaram-se do *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ) proposto por Lützén (1996) (KIM et al, 2005; HAN et al, 2007; COMRIE, 2012; PARK et al, 2012; HUANG et al, 2015; LEE; HUANG; HUANG, 2016; TUVESON, 2016; YEOM; AHN; KIM, 2016). Contudo, os resultados desses estudos descrevem diferentes relações entre a sensibilidade moral e os fatores que promovem seu desenvolvimento (SEVERINSSON, 2003; WEAVER; MORSE; MITCHAM, 2008; LUTZEM, 2010; KIM; KNAG; AHN, 2012; PARK et al, 2012; AHN; YEOM, 2014; HUANG et al, 2015), evidenciando a necessidade de avaliar, em cada contexto distinto, as diferentes dimensões da sensibilidade moral para que seja possível identificar os fatores preditores e associados a sensibilidade, e analisar as suas dimensões no contexto específico dos estudantes de enfermagem de uma determinada região (MILLIKEN, 2016).

Nesse sentido, com o objetivo analisar o nível de sensibilidade moral e desenvolvimento do pensamento crítico nos estudantes de enfermagem, um estudo realizado com 142 estudantes de enfermagem de uma universidade na Coreia, identificou que mesmo com o ensino da ética, os estudantes apresentaram um baixo nível de sensibilidade moral, ao passo que o desenvolvimento da criticidade apresentou escore relativamente elevado. Demonstrando que, embora o acadêmico possua uma competência crítica para perceber e avaliar os eventos éticos, essa condição não prediz, necessariamente, o desenvolvimento da sensibilidade moral nesses acadêmicos, evidenciando a existência de outros elementos componentes desse processo (AHN; YEOM, 2014).

Em contra partida, outro estudo, foi relatado que o conhecimento ético fornecido na academia é relativamente eficaz na aquisição de sensibilidade e responsabilidade moral (PARK et al, 2012), pois é através do processo de desenvolvimento da sensibilidade moral que o enfermeiro reconhece os problemas éticos, interpreta a situação vivenciada e determina as opções para o problema identificado (BAYKARA, 2015). Dessa forma, considerando o baixo conhecimento sobre a forma como ocorre o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral (COMRIE, 2012), somado a baixa produção de conhecimento atual, e refletindo sobre as lacunas ainda existentes, assim como as implicações do processo formativo para o seu desenvolvimento nos estudantes de enfermagem, configurou-se como **questão de pesquisa**: Qual a influencia do ensino da ética e problematizações durante o processo de desenvolvimento dos diferentes níveis de sensibilidade moral de estudantes de graduação em enfermagem?

Tendo em vista as lacunas sobre o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes de enfermagem (COMRIE, 2012), é necessário um aprofundamento das pesquisas sobre essa temática, no intuito de promover uma maior compreensão de como ocorre esse processo de desenvolvimento durante a educação em enfermagem e quais são os possíveis fatores que podem afetar a sensibilidade moral dos acadêmicos de enfermagem (TUVESSON; LUTZÉN, 2016), **justificando** assim, a necessidade desse estudo.

Proporcionar aos estudantes de graduação em enfermagem formas potenciais de desenvolvimento da sensibilidade moral durante o período de formação, através do conhecimento dos elementos que compõem esse processo configura a relevância deste estudo, uma vez que o conhecimento dos mecanismos de desenvolvimento da sensibilidade moral pode proporcionar a formação de profissionais mais aptos ao enfrentamento dos problemas morais e consequente situações de sofrimento moral no trabalho, qualificando a assistência de enfermagem. Assim, defende-se a seguinte tese: **Os estudantes de graduação apresentam diferentes níveis de desenvolvimento de sensibilidade moral, a qual pode ser influenciada pelo ensino da ética e problematização durante seu processo de desenvolvimento formativo.**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Analisar a sensibilidade moral em estudantes de graduação em enfermagem.

2.1.1 Objetivos específicos

- Adaptar e validar culturalmente o Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) para estudantes de graduação em enfermagem brasileiros;
- Identificar os preditores e a associação dos fatores da sensibilidade moral com as características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de graduação em enfermagem;
- Conhecer como os aspectos do ensino e problematização da ética se relacionam com o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura aborda inicialmente os elementos filosóficos que compõem o processo de construção e desenvolvimento dos valores morais dos indivíduos, no intuito de compreender a forma como esses aspectos pessoais se desenvolvem. Após esse aprofundamento nos aspectos filosóficos da construção do senso moral, torna-se possível perceber os dois componentes antagônicos e ao mesmo tempo complementares que estruturam esse processo de construção da moralidade, sendo eles a racionalidade (raciocínio moral) e a sensibilidade (sensibilidade moral). A partir desse ponto inicia-se uma trajetória de evolução histórica dos conceitos de sensibilidade moral, identificando que esse elemento emocional dos aspectos éticos, abarca tanto competências sentimentais, quanto cognitivas e morais, conferindo à sensibilidade moral uma característica preditora para que ocorra o raciocínio moral e conseqüentemente o comportamento moral.

Assim, ao clarificar os conceitos e elementos éticos que compõem o universo filosófico da sensibilidade moral, iniciou-se uma imersão dessa temática na realidade da enfermagem, onde a capacidade de perceber os aspectos éticos que envolvem as situações de cuidado mostra-se decorrente dessa sensibilização dos profissionais envolvidos. Já no universo acadêmico, trabalhar a sensibilização desse estudante amplia a percepção ética, potencializando a condução dos conflitos e qualifica os cuidados.

Dessa forma, essa revisão teve o intuito de ampliar os conhecimentos referentes aos múltiplos aspectos que compõem o processo de sensibilização, tais como os elementos pessoais, os educativo-formativos, relacionais e ambientais.

3.1 CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO SENSO MORAL

A Ética é um sub-ramo da filosofia que investiga o universo de valores morais formados pelos seres humanos (OGUZ et al., 2005), e que se caracteriza como um elemento essencial para o estabelecimento de uma relação harmônica no que tange os contextos de interação entre indivíduos, grupos ou entidades (KARABACAK, 2013). Os valores são conceitos, juízos e pensamentos que guiam e justificam nossas ações, sendo considerados “certos” ou “errados” por determinados grupos sociais, baseados nos elementos ambientais, culturais e éticos (HAUSER, 2008).

Partindo do conceito da ética, os valores são princípios que não se limitam apenas às normas, costumes e tradições culturais de uma sociedade, mas também procuram se focar nas características compreendidas como essenciais para o melhor modo de viver ou agir em sociedade de modo geral. A construção de valores prediz a prática da moralidade, pois, para que um indivíduo

possa inferir sobre uma determinada situação, é necessário que esse possua conceitos e valores para julgar uma ação como certa ou errada (ABBAGNANO, 2012).

A construção de moralidade possui dois aspectos distintos, podendo basear-se em fatos objetivos e princípios universais ancorados unicamente na capacidade racional do indivíduo; ou em aspectos emocionais motivacionais, que impulsionam as decisões influenciadas pelos desejos e sentimentos (ABBAGNANO, 2012). Historicamente, os aspectos do desenvolvimento da moralidade vêm sendo questionados pela filosofia, afim de compreender os elementos que compõem a formação dos valores morais, da moralidade e do senso moral. Esse fenômeno comportamental tem sido interpretado tradicionalmente a partir de dois grandes conjuntos de variáveis: as biológicas (inatismo, emoção e intuição) e as ambientais (ambientalismo, cognição e racionalidade) (NETO; TOURINHO, 2001).

No que tange as ações ético-morais, compreender de que forma e com qual prioridade e intensidade os elementos morais atuam nas decisões é um ponto de extrema importância na definição do dilema entre o que é inato e o que é apreendido (KNAKIEVICZ, 2014). Assim, o campo da moralidade divide-se entre o racionalismo que defende o desenvolvimento dos juízos morais baseados unicamente nos princípios e leis racionais e não por motivos pessoais, e o emotivismo que busca decifrar em que medida os sentimentos podem ser critério para a avaliação da moralidade (ABBAGNANO, 2012).

A concepção dos juízos morais baseia-se na intuição do que é correto/justo ou incorreto/injusto, e essa relação entre emoção/razão na formação de nossos juízos morais pode ser explicada através dos modelos do racionalismo e do emotivismo (HAUSER, 2008). No racionalismo, as emoções não interviriam na geração do juízo moral, elas surgiriam somente após a definição do juízo, os processos de reflexão estariam no centro das decisões morais, através de uma exploração consciente e racional dos princípios necessários para constituir um juízo moral (DAMASIO, 2010).

Até o surgimento da filosofia moderna, a concepção de desenvolvimento da moralidade baseava-se unicamente na razão e na objetividade, definindo o que é certo e errado com base unicamente na razão. Contrariamente as ideias racionalistas, surgem os emotivistas, para os quais o juízo moral apenas expressa as preferências pessoais dos agentes morais com base nas suas emoções, tendo os sentimentos como critério para a avaliação da moralidade das ações humanas. O emotivíssimo, defende a existência de uma espécie de “órgão moral” comparado ao instinto da linguagem e que de forma intuitiva gera reações emocionais sobre o que está certo e errado e em um segundo momento, essa análise inconsciente conduziria a um juízo moral, expresso por um raciocínio consciente. Esta análise, embora seja automática, é um processo cognitivo extremamente complexo que atua na formulação de um juízo de aprovação ou desaprovação, mesmo que

inicialmente se caracterize como uma reação inconsciente, ainda assim, é um processo de raciocínio (HAUSER, 2008).

As teorias emotivistas que defendem a participação das emoções no desenvolvimento dos juízos morais, afirmam que são os sentimentos que despertam em nós a motivação moral e não a razão, pois não bastaria apenas conhecer o conceito de benevolência para agir com bondade (OLIVEIRA, 2015). A lógica não nos leva à ação, são os sentimentos que realmente nos movem, embora a razão nos ajude a entender as motivações e consequências das nossas atitudes, contudo, ela por si só, é insuficiente para justificar a experiência moral (LA TAILLE, 2010).

As primeiras teorias do senso moral foram defendidas por Anthony Ashley Cooper, conhecido como conde de Shaftesbury (1671-1713), Joseph Butler (1692-1752) e Francis Hutcheson (1694-1747), utilizavam-se em suas construções, três elementos essenciais: o agente moral (quem desempenha uma ação); o paciente (que é afetado por uma decisão tomada frente a uma situação) e o espectador (indivíduo que assiste e desaprova a conduta adotada pelo agente). Esses autores introduziram a ideia de uma percepção sensível para o desenvolvimento dos juízos morais, defendendo que a motivação benevolente do agente e o senso de aprovação do espectador seriam baseadas em uma percepção sensorial, instintiva, sobre os eventos morais (FIESER, 2001).

Na história da filosofia moral, outra teoria de permanente importância é a teoria do senso moral de Hume, que defende a ideia de que os juízos morais expressam essencialmente os sentimentos, sendo nossas ações motivadas pelo nosso caráter altruísta ou egoísta, baseadas em uma motivação natural (como a benevolência) ou artificial (como a justiça). A exemplo disso, podemos citar um ato de caridade, que se constitui como uma ação motivada emocionalmente por um traço virtuoso, natural, benevolente e que promove um sentimento positivo no agente (que realiza), no paciente (que recebe) e no espectador (que presencia), promovendo sentimentos agradáveis (HUME, 2009).

O senso moral possui a benevolência como um componente essencial e um fator característico do ser humano, que compreende a motivação moral para fazer o bem, através do cuidado com o próximo. Destaca-se que é o cunho emocional do senso moral que define a motivação baseada em um sentimento altruísta e não em uma obrigação moral (BISHOP; ADAMS, 1990).

Muito ainda se discute no campo da filosofia sobre essa ligação entre as emoções e a moralidade. As emoções participam da construção da moralidade uma vez que compõem parte da razão, contribuindo para o desenvolvimento racional, contribuindo com um aspecto intuitivo no processo cognitivo pelo qual chegamos a uma conclusão (GIGERENZER, 2008; KAHNEMAN, 2012). A capacidade intuitiva de compreender inconsciente e involuntariamente (sem utilizar-se da razão) o que é ou não justo, é algo inato no ser humano e possui apenas uma leve influência de

elementos como a cultura, a experiência individual ou formação pessoal de cada indivíduo (HAIDT, 2011). Assim, a nossa conduta moral dependeria mais dos sentimentos do que propriamente dos aspectos cognitivos da razão (KNAKIEVICZ, 2014).

Nesse sentido, podemos dizer que a razão não pode ser considerada como pura, pois recebe influências das emoções e sentimentos em sua constituição (KAHNEMAN, 2012). As emoções e sentimentos são indispensáveis nas tomadas de decisão, uma vez que a suposta racionalidade pura não é suficiente para a tomada de decisões, pois a constituição da racionalidade humana depende da cooperação entre emoção e cognição na constituição da razão (HAIDT, 2011).

De uma maneira geral, os sentimentos possuem um papel primordial no desenvolvimento do senso moral, pois é a percepção de uma situação que dispara uma emoção, a qual se traduz em um juízo sobre a situação, se ela é moralmente correta ou incorreta. Essa primeira reação emocional, abre espaço para uma segunda avaliação cognitiva baseada na racionalidade, como forma de modelar nossa visão moral, evidenciando que nossas decisões sobre o juízo moral de uma situação não dependem, exclusivamente, de um amplo conhecimento das razões éticas e morais, mas sim que sejamos capazes de perceber, sentir e administrar nossas emoções, para assim direcionarmos nossas decisões éticas (HAIDT, 2011).

Essa discussão sobre os aspectos emocionais e cognitivos que compõem o desenvolvimento dos juízos, nos leva ao questionamento de quais elementos são inatos e quais são apreendidos nesse processo de desenvolvimento da natureza moral humana (KNAKIEVICZ, 2014). Se a moral ordena o sujeito a agir de determinada forma, esse sentimento de obrigatoriedade corresponde a um fato psicológico, comprometido com determinados valores, princípios e regras (LA TAILLE, 2010). No campo da psicologia dedicada ao desenvolvimento do juízo moral, as abordagens mais conhecidas são as de Piaget e Kohlberg, que afirmam uma relação de continuidade entre juízo e ação moral, contudo, o objetivo das investigações desses dois grandes autores foi o de observar e analisar a dimensão racional da moralidade, não sua dimensão afetiva (ORAK, 2013).

Para Piaget, o desenvolvimento do juízo moral passa por duas grandes etapas, a heteronomia e a autonomia. Na heteronomia, o indivíduo absorve e reproduz as regras, considerando a ação mais importante que a intenção que tem como referência a obediência aos ensinamentos. A autonomia corresponde a fase do desenvolvimento moral durante a qual as regras serão interpretadas a partir de princípios, e a intenção da ação será elemento moral mais importante do que a gravidade de suas consequências, e a igualdade de direitos e as relações de reciprocidade substituirão a obediência como critérios para julgar o que é certo (ORAK, 2013).

Piaget, considera que a maturidade moral é um processo cognitivo que passa por um progressivo desenvolvimento, influenciados por estímulos pessoais e ambientais, assim como pelo nível intelectual inato dos indivíduos (ORAK, 2013). Kohlberg é da opinião de que muitas pessoas nunca

chegarão ao nível pós-convencional (plena maturidade) em toda a sua vida, sempre encheram a moral como garantia de estabilidade social, e não como inspiração para uma sociedade mais justa (LA TAILLE, 2010).

Kohlberg descreve três estágios de desenvolvimento moral: pré-convencional (estágio dedicado a obediência a autoridade e orientada para o evitar a punição), convencional (ocorre a tentativa de adequação às expectativas do grupo, garantindo a estabilidade social) e pós-convencional (a moral é pensada através de princípios universais que garantam a justiça a todos). Pode-se, portanto, verificar que a seqüência de estágios vai da ausência de reciprocidade (respeito unilateral da moral da obediência) para uma reciprocidade ‘infinita’ ou universal, na qual todos os seres humanos têm lugar, independentemente do lugar social que ocupam (LA TAILLE, 2010).

Ambos os autores reconhecem que, no caminho para a autonomia ou reciprocidade universal, há os estágios da moral heterônoma, aqueles durante os quais os indivíduos legitimam os valores e normas impostas pela cultura na qual vivem (LA TAILLE, 2010). Nesse sentido, a motivação moral pode ser movida por valores pessoais que não necessariamente possuam um sentido benevolente, como por exemplo, pelo prestígio pessoal ou pelo receio de exclusão social (LÜTZÉN et al., 2006).

O processo de desenvolvimento da motivação moral através do raciocínio e conduta ética, envolve diversos fatores, tais como: Fatores pessoais (valores, sentimentos, experiências, conhecimento e habilidades); além de fatores contextuais (opiniões, expectativas, norma, regras), todos esses elementos desempenham um papel vital na ambos os processos (GOETHALS et al., 2010). É a soma desses elementos que permite ao indivíduo refletir e agir em uma tomada de decisão (EDWARDS, 2011; PETER, 2011).

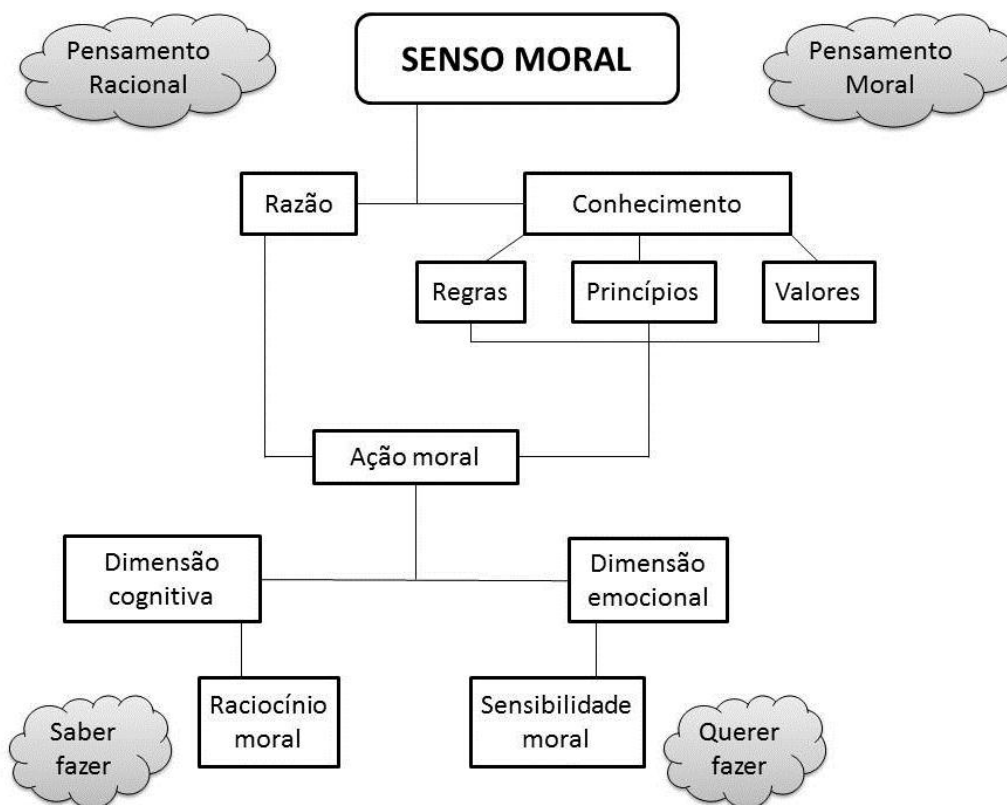
A tomada de decisão conduz ao campo da ação moral, em que as dimensões cognitiva e afetiva apresentam-se com igual importância e influência, uma vez que toda ação remete a um ‘fazer’, sendo a dimensão cognitiva correspondente ao ‘saber fazer’, e a dimensão afetiva correspondente ao ‘querer fazer’. A dimensão cognitiva (saber fazer), diz respeito ao conhecimento das normas, regras e valores que orientam a forma como devemos agir como agentes morais, respeitando a nossa própria dignidade assim como a dos demais, já o ponto de vista afetivo (querer fazer), traz a ideia do sentimento de dever moral, sendo uma dimensão que aproxima-se da lei e da obrigatoriedade (LA TAILLE, 2010).

Assim, toda atividade moral pressupõe um ‘saber fazer’ (composto pela razão e a capacidade intelectual de decidir), e um “querer fazer” (definido pela capacidade de perceber e sentir o dever moral de agir éticamente), necessários para guiar a ação moral (LEME, 2007). A dimensão afetiva do querer fazer, que permite o desenvolvimento da ação moral, juntamente com o processo cognitivo, corresponde a capacidade de perceber as dimensões morais presentes nas situações. Essa capacidade afetiva de perceber as necessidades dos indivíduos, assim como os elementos morais

que se encontram envolvidos em uma determinada situação, constituem uma fase no processo que conduz à maturidade moral, denominada sensibilidade moral (ORAK, 2013).

A sensibilidade moral se desenvolve através de um processo longo, afetado por diversos elementos que compõem a trajetória pessoal de cada indivíduo, ou seja, é um elemento em constante modificação e evolução, relacionada aos estímulos recebidos, educação e experiências vivenciadas ao longo da vida (BAYKARA, 2015). Dessa forma, a sensibilidade moral se caracteriza como um componente essencial na formação do juízo moral, capaz de resolver conflitos éticos através do desenvolvimento de uma percepção sensorial da situação de vulnerabilidade dos indivíduos, que em conjunto com a capacidade cognitiva permite a tomada de decisão moral (LÜTZÉN et al, 2012).

Figura 1 – Desenvolvimento do senso moral. Rio Grande, RS, 2017.



3.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE SENSIBILIDADE MORAL

Historicamente, a noção filosófica da sensibilidade moral foi introduzida através da ideia de "sentido moral", como a capacidade pela qual uma pessoa distingue entre o certo e o errado (LÜTZÉN; KVIST, 2013). Esse sentido moral, que permite diferenciar o certo do errado, seria o um componente básico para despertar o sentimento benevolente em uma situação de conflito (LÜTZÉN et al., 2006).

Na literatura, tanto a sensibilidade ética quanto a sensibilidade moral podem ser encontradas, por vezes, sendo utilizadas alternadamente, como sinônimos por alguns autores, contudo, existe uma distinção entre os dois conceitos (WEAVER; MORSE; MITCHAM, 2008). A sensibilidade ética é baseada no conhecimento da teoria e dos princípios éticos e morais, sendo relativa a ação e a sensibilidade no tratamento dos indivíduos dentro dos relacionamentos interpessoais (LÜTZÉN et al., 2006). Já a sensibilidade moral é descrita como uma verdadeira preocupação para com o bem-estar do outro, expressa pelo cuidado ao próximo, envolvendo emoções e sentimentos altruístas benevolentes (LÜTZÉN; NORDIN, 1993).

As pesquisas empíricas iniciais relacionadas a tomada de decisão ética na prática da enfermagem utilizaram-se predominantemente da teoria moral de Kohlberg (1976) como um modelo de investigação (KETEPIAN 1987; KETEPIAN, 1988). A utilização dessa teoria buscava determinar e avaliar o nível de maturação da moralidade, abordando o assunto através de estudos de casos hipotéticos (KOHLBERG, 1976).

Dessa forma, quando aplicada à enfermagem, esse modelo avalia a competência ética dos enfermeiros pela forma como eles aplicam adequadamente os princípios éticos em situações de conflito, independente do contexto ou cultura (CORLEY; SELIG, 1992; DUCKETT et al, 1992). O fato do modelo de Kohlberg não considerar os contextos e culturas consiste em um aspecto negativo da sua investigação, restringindo sua análise unicamente a dimensão racional da moralidade, desconsiderando sua dimensão afetiva (ORAK, 2013).

Posteriormente a Kohlberg, o psicólogo e filósofo norte americano Willian Rest desenvolveu um quadro teórico denominado de “*The Four-Component Model*”, em que fundamentou que os processos necessários para desencadear um comportamento ético ancoram-se em quatro princípios psicológicos: sensibilidade moral (capacidade de reconhecer quando uma situação possui elementos morais); razão moral (refere-se à capacidade de analisar e defender a conduta necessária em uma determinada situação através do pensamento crítico); compromisso moral (se relaciona a capacidade de agir, intercedendo em uma situação moral, mesmo quando seus interesses pessoais são incompatíveis com a escolha avaliada como sendo a mais moralmente correta) e coragem moral (característica necessária para agir de acordo com o que considera correto, ao encontro de uma atuação avaliada como sendo a mais adequada ética e moralmente). Esses quatro componentes formam uma visão integrada da ética, indicando que a sensibilidade moral é um complexo fenômeno e envolve mais do que simplesmente a capacidade cognitiva (REST, 1995; NARVAEZ, 2000).

A partir do “modelo de 4 componentes” de Rest, incorporam-se novos aspectos emocionais para a compreensão do desenvolvimento de um comportamento ético, o que configura um avanço na área da psicologia moral, uma vez que as pesquisas relacionadas a essa temática eram

exclusivamente realizadas sob o foco do raciocínio moral, até o surgimento desse novo modelo que introduz a atenção para os fatores afetivos da moralidade (FOWLER; ZEIDLER; SADLER, 2009). Os defensores deste modelo sugerem que a Sensibilidade Moral envolve a capacidade de interpretar as reações e sentimentos dos outros, entender como uma sequência de eventos pode afetar as pessoas envolvidas, e possuir a habilidade de perceber quais questões morais estão envolvidas na situação (SADLER, 2004). Assim, a sensibilidade moral pode ser associada a um conceito de consciência, de como nossas ações afetam os outros e, conseqüentemente, influenciam a forma como nós interpretamos a situação (REST, 1994).

No contexto específico das pesquisas em enfermagem, o conceito de sensibilidade moral foi descrito inicialmente na década de 90 por Lützn, identificado como “detecção moral” e definida como a capacidade de exercer o conhecimento moral em uma situação específica, através do envolvimento e da integração entre conhecimento contextual, experiência prática, intuição e sentimento de motivação em fazer o que é bom para o paciente (LÜTZÉN; NORDIN, 1993).

Em estudo realizado por Lützn (1993) com 14 enfermeiros psiquiátricos, cujo objetivo foi descrever os aspectos da tomada de decisão moral dos enfermeiros, verificou-se o desenvolvimento do conceito de *Estrutura do Sentido Moral*, definido como uma capacidade interpessoal que utiliza recursos provenientes do conhecimento moral, por isso pode variar de pessoa a pessoa. Esta estrutura é composta por tres eixos principais: *percepção*, *conhecimento* e *juízo*, e permite aos enfermeiros, através de recursos emocionais e cognitivos, reconhecer a existencia de elementos morais em um conflito, avaliar a situação e os valores envolvidos através do conhecimento dos aspectos ético-morais e decidir sobre qual a decisão mais correta a ser tomada (LÜTZÉN, NORDIN, 1993).

O surgimento do conceito de "sentido moral" estabeleceu um elo para compreender a lacuna existente entre o conhecimento e o comportamento moral, provendo um gatilho de ação entre esses eixos (LÜTZÉN et al, 2013), pois, é através do sentido moral que o enfermeiro percebe a existencia de um conflito moral, identifica as necessidades do paciente, e busca agir em defesa do paciente (LÜTZÉN, NORDIN, 1993). Os elementos componentes do processo de desenvolvimento da sensibilidade moral ainda não estão claros, contudo, o pensamento ético baseado unicamente em conceitos duros e racionais, sobre os aspectos morais que compõem as relações, não é o suficiente para desenvolver a sensibilidade moral nos profissionais. Essa competência de perceber as necessidades do próximo depende não somente de elementos teóricos, mas também cognitivos, que permitam ao profissional se compadecer com a situação de desrespeito aos valores morais dos pacientes (LÜTZÉN et al., 2006).

Em um estudo realizado por Lützn (2016), foram identificados três fatores componentes da sensibilidade moral: *o peso moral* (sensação de consciência, perturbada por não conseguir agir da

forma como considera correto, sendo incapaz de resolver os conflitos); *força moral* (coragem de agir e a capacidade de justificar suas ações em defesa do paciente); e a *responsabilidade moral* (ser capaz de identificar um problema moral a partir da perspectiva do paciente).

Esses três elementos da sensibilidade moral, parecem ser conceitualmente interligados, mas indicam que a sensibilidade moral envolve mais dimensões do que simplesmente uma capacidade simplesmente cognitiva, abarcando sentimentos, conhecimentos e competências morais (LÜTZÉN et al., 2006). Dessa forma, torna-se evidente que, para que um indivíduo consiga desenvolver um raciocínio moral ou ter um comportamento moral, ele precisa inicialmente ser sensível as implicações éticas relacionadas a uma determinada situação ou questão (SADLER, 2004).

Esses conceitos podem justificar como alguns profissionais de saúde possuem a capacidade de ver e refletir sobre a vulnerabilidade dos pacientes em um campo teórico, mas não agem em defesa dos pacientes durante o desenvolvimento das suas atividades profissionais (LÜTZÉN et al., 2006). O subdesenvolvimento da sensibilidade moral clínica pode levar o profissional a falhar na identificação das situações existentes e em por sua vez, falhar em agir moralmente frente a uma situação que exija uma tomada de decisão (RUSHTON; KASZNIAK; HALIFAX, 2013). Assim, a sensibilidade moral é um pré-requisito para ter uma compreensão clara do que é realmente moralmente adequado de ser seguido (ROBICHAUX, 2012).

Nos ambientes de atuação profissional, a resolução dos dilemas dependem de um clima de apoio entre os funcionários, chamado de clima moral (JOSEPH; DESHPADE, 1997; OLSON, 1998). O clima moral, é uma percepção individual da influencia da instituição /organização sobre as atitudes e comportamentos dos envolvidos, e serve como uma referência para o comportamento dos funcionários (OLSON, 1998). Assim, o clima moral é reconhecido no contexto de práticas de enfermagem, onde os valores implícitos que impulsionam a prestação de cuidados de saúde, acabam por moldar os locais de trabalho em que os cuidados de saúde são prestados (LÜTZÉN et al., 2010).

A ideia de clima ético é utilizada desde 1960 pela literatura, contudo, sua utilização pela área da saúde tem sido um fenômeno mais recente (SCHLUTER et al, 2010). O clima ético pode ser definido como as condições e práticas organizacionais que afetam o cuidado com o paciente, a administração, discussão e resolução de problemas com implicações éticas (HART, 2005).

Uma pesquisa recente sugere que o clima moral, juntamente com a sensibilidade moral, pode influenciar na ocorrência e intensidade do sentimento de estresse moral nos ambientes de trabalho (LÜTZÉN et al, 2010). O clima moral, refere-se à estrutura organizacional, que gera normas de comportamento, regras e regulamentos com as quais o funcionário deve acatar, a fim de manter o seu cargo. Já a sensibilidade moral, descreve um atributo pessoal, de uma pessoa capaz de perceber a natureza moral de uma situação (OLSON, 1998; VICTOR; CULLEN, 1988).

O estresse moral é definido como 'os esforços realizados na tentativa de tomar decisões clínicas, envolvendo os princípios éticos, onde a autonomia dos pacientes está em risco, e difere do sofrimento moral, pois compreende uma ação em uma situação, e não uma condição de impossibilidade de adoção de conduta (LÜTZÉN et al., 2010). Os enfermeiros podem experimentar o sofrimento moral quando a sensibilidade moral não resulta em uma ação moral (REED, 2015).

Dessa forma, os conceitos de clima moral, sensibilidade moral, sofrimento moral e estresse moral se inter-relacionam (LÜTZÉN et al, 2010), evidenciando que as atitudes éticas são formadas como resultado das várias experiências presenciadas ao longo da vida, assim como das possibilidades e dos espaços éticos proporcionados pela estrutura organizacional, capacidade cognitiva e emocional (WEAVER; MORSE, 2006).

Torna-se importante o estabelecimento de ambientes que propiciem o desenvolvimento da sensibilidade moral, uma vez que essa contribui para melhoria do desempenho ético-profissional, aguçando suas percepções e ampliando sua capacidade de enfrentar os conflitos éticos (CORLEY, 1995; BISCHKO, 1998; LÜTZÉN et al, 2006). A sensibilidade moral ocorre através de um processo pelo qual o indivíduo percebe problemas ético, incoerências e inadequações éticas ou se vale de uma conduta ética adequada para tomar uma decisão. Assim, a sensibilidade moral pode ser definida como a capacidade do indivíduo de perceber as inadequações ético-morais existentes nos ambientes relacionais (ERSOY; GOZ, 2001). Essa capacidade perceptiva de identificar as incoerências é o principal componente de uma tomada de decisão moral na direção da defesa do que se considera correto, juntamente com outros componentes morais como o juízo moral e o comportamento ético (ROBERTSON, 2007).

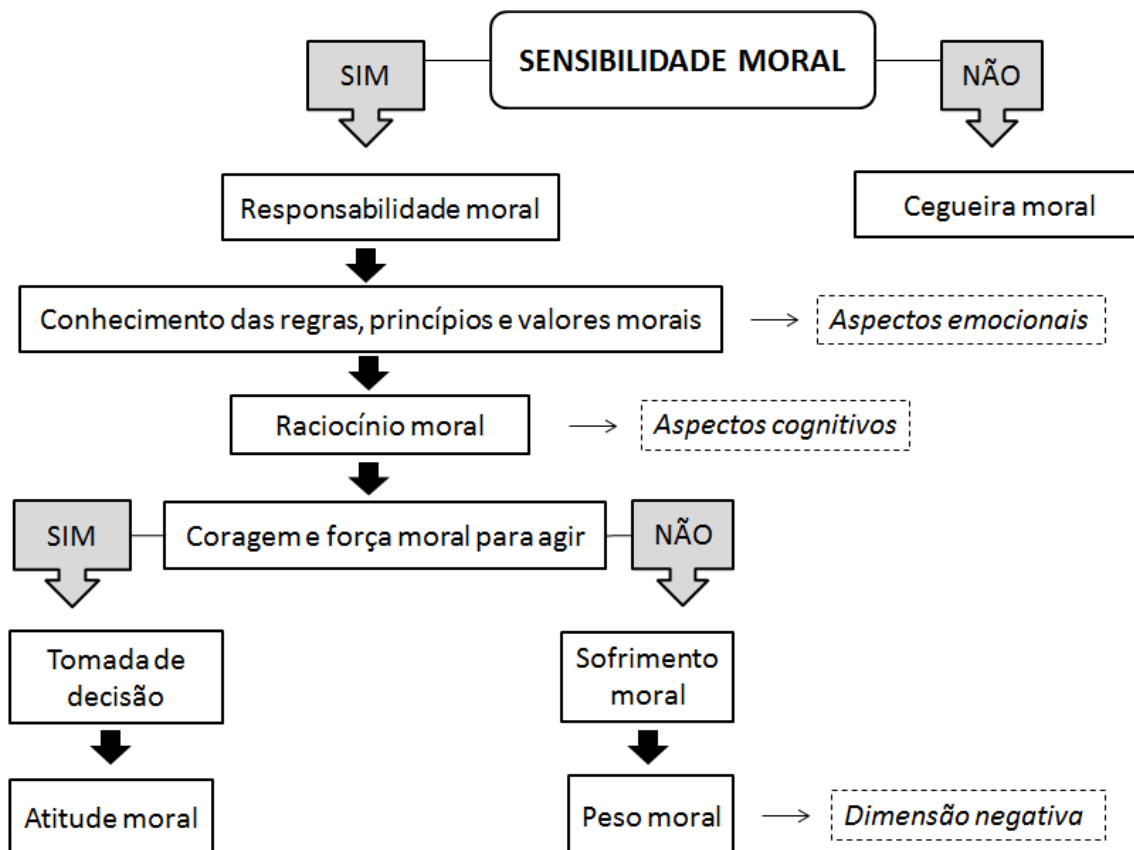
Ainda, sensibilidade moral é definida como a capacidade de compreender a situação de vulnerabilidade dos pacientes, assim como a percepção das implicações morais sobre as decisões que são tomadas em nome do paciente (LÜTZÉN et al., 2010). Pode ser descrita como uma predisposição pessoal que guia a tomada de decisão ética, compreendendo uma resposta emocional inicial em um processo cognitivo para a ação moral (LÜTZÉN et al, 2006). Ou seja, é a capacidade de reconhecer um conflito moral através de uma compreensão contextual e intuitiva da vulnerabilidade da situação do paciente, visualizando as consequências das decisões feita em nome do paciente (LÜTZÉN; NORDIN, 1993).

Todavia, a sensibilidade moral não é apenas uma questão de percepção de um conflito moral através de um “feeling” emocional, mas uma competência adquirida pelas experiências pessoais que permitem identificar o significado moral em uma situação (LÜTZÉN; NORDIN, 1993). A sensibilidade moral é uma característica pessoal que permite ao indivíduo desenvolver a deliberação moral, ou seja, permite ao profissional questionar, refletir e debater sobre os valores morais envolvidos em uma situação de conflito (LÜTZÉN et al, 2006).

Alguns autores defendem que a sensibilidade moral é um processo pelo qual uma pessoa se torna consciente da existência de problemas éticos, interpreta uma situação, e decide quais são as opções viáveis (ERSOY; GOZ, 2001). Contudo, a literatura também apresenta que sensibilidade moral é mais do que a capacidade de colocar-se no lugar de outra pessoa, sendo uma conexão indispensável com a teorização moral que pode ser cultivada ou prejudicada e, portanto, deveria não ser ignorada pelos educadores, nem pelos responsáveis por cada tomada de decisões (JAEGER, 2001).

A sensibilidade moral refere-se à capacidade de estar ciente da existência de um conflito ético, incluindo não apenas os sentimentos, mas também a consciência da sua responsabilidade frente a uma situação moralmente inadequada (LÜTZÉN et al, 2006), sendo um pré-requisito para reconhecer o conteúdo ético de uma situação antes de agir, permeado por fatores que predisõem a sua existência (LÜTZÉN; KVIST, 2013). Sem a sensibilidade moral, as ações realizadas pelos profissionais podem ser inconsistentes com as reais necessidades dos pacientes, demonstrando a importância do desenvolvimento dessa capacidade para o fazer da enfermagem (WEAVER; MORSE; MITCHAM, 2008). Dessa forma, a figura 2 esquematiza os elementos que compõem o processo decisório frente à ocorrência de um evento moral, onde o indivíduo pode ou não perceber a sua responsabilidade frente à situação.

Figura 2 – Elementos do processo de decisão ética. Rio Grande, RS, 2017.



O quadro 1 demonstra os conceitos relativos aos elementos que compõe o processo de decisão ética, clarificando os componentes envolvidos e suas respectivas definições com base na literatura pesquisada.

Quadro 1 - conceitos do processo de decisão ética. Rio Grande, RS, 2017.

Elementos do processo de decisão ética	Conceitos
<i>Sensibilidade moral</i>	Capacidade de perceber as incoerências morais, considerando o contexto da situação de acordo com os valores pessoais (LÚTZEN, 1993).
<i>Responsabilidade moral</i>	Capacidade de reconhecer e definir o que é um problema moral (COMRIE, 2012).
<i>Cegueira moral</i>	Incapacidade de perceber um evento como sendo um evento moral, ou ainda, a indiferença as regras morais e suas respectivas consequências (LÚTZEN, 2006).
<i>Raciocínio moral</i>	Compreende a sensibilidade, análise e compreensão dos aspectos morais que permeiam as relações nos ambientes. É o gatilho para a ação em defesa da ética e da moral (JAEGUER, 2001).
<i>Coragem moral</i>	Capacidade de superar o medo para enfrentar seus próprios valores e princípios, no intuito de agir e advogar pelo paciente mesmo na presença de obrigações conflitantes (CHUA, 2006).
<i>Força moral</i>	Coragem de agir e capacidade de justificar suas ações em defesa do paciente (LÚTZEN, 2006).
<i>Sufrimento moral</i>	Sentimento negativo, experienciado em uma situação de conflito, onde os indivíduos não conseguem agir da forma como consideram correta devido a restrições pessoais e/ou institucionais (JAMETON, 1984).
<i>Atitude moral</i>	Conjunto de ações em prol do que se considera correto, de acordo com as avaliações morais realizadas (KIM et al, 2005).
<i>Peso moral</i>	É a dimensão negativa da sensibilidade moral, que se caracteriza como uma sensação de peso, de consciência perturbada por não conseguir agir da forma como considera correta (LÚTZEN, 2006).

3.3 SENSIBILIDADE MORAL NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM

A prática de cuidados em saúde é frequentemente descrita como uma ação moral, pois tem como objetivo assegurar o bem-estar das pessoas que estão sob tratamento de saúde (LÜTZÉN et al, 2006). Nesse sentido, a enfermagem caracteriza-se como uma profissão carregada de um “fazer ético”, devido às decisões e escolhas envolvidas na realização dos cuidados de enfermagem que visam garantir a preservação dos direitos e dignidade humana (GASTMANS, 2002).

Na prática diária dos cuidados em saúde, existem inúmeras questões ético-morais que requerem a avaliação, julgamento e capacidade de ação dos enfermeiros, exigindo desses profissionais um perfil ético capaz de perceber e atender as necessidades dos pacientes (GASTMANS, 2002). Essas demandas exigem que os profissionais sejam capazes de interpretar os comportamentos verbais e não verbais, a fim de identificar os múltiplos fatores que podem influenciar esses elementos, tais como a etnia, gênero, valores espirituais, sexualidade, cultura, religião, educação, nível de instrução de uma pessoa e idade (SCHLUTER et al, 2010).

Esse importante componente afetivo que compõe o processo pelo qual a enfermagem toma as decisões éticas na prática clínica (CARPENTER, 1991) é definido como a sensibilidade para perceber os elementos morais que envolvem as situações de cuidado (BAYKARA, 2015). A literatura identifica essa sensibilidade como um tipo de conhecimento moral implícito que explica por que alguns enfermeiros respondem aos desafios éticos com mais consciência do que outros (JOHNSTONE; DA COSTA; TURALE, 2004; WEAVER, 2008).

Dessa forma, a sensibilidade moral é descrita como um componente fundamental para a atuação ética dos profissionais de enfermagem, avaliando não somente as necessidades dos pacientes, mas também os comportamentos dos demais profissionais através de um ponto de vista ético (BAYKARA, 2015), beneficiando assim o atendimento ao cliente e ampliando a qualidade do serviço de enfermagem (LÜTZÉN et al, 2000; KALAITZIDIS; SCHMITZ, 2014).

Ao tornarem-se profissionais moralmente sensíveis, esses futuros enfermeiros compreendem seu papel e sua responsabilidade profissional frente às situações éticas que se apresentam nos espaços de cuidado (LÜTZÉN et al, 2006), beneficiando o atendimento ao cliente e ampliando a qualidade do serviço de enfermagem (LÜTZÉN et al, 2000; KALAITZIDIS; SCHMITZ, 2014). Contudo, ao sentir-se incapaz de resolver os conflitos éticos, o enfermeiro experimenta uma sensação de peso moral, por não conseguir agir de acordo com seus valores, denotando a existência de uma dimensão negativa na sensibilidade moral (LÜTZÉN et al, 2006).

Em consequência dessa incapacidade de agir da forma como gostaria, o profissional pode experimentar, a longo prazo, uma diminuição ou anulação da sensibilidade moral, resultando em um descaso no cuidado realizado pela enfermagem, o que é incompatível com as obrigações ético-

morais desse profissional (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012; AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2015).

A sensibilidade moral é a base para o desenvolvimento do raciocínio ético. Quando os enfermeiros possuem a sensibilidade moral, eles conseguem defender os direitos e interesses dos pacientes, uma vez que percebem suas necessidades de forma ampliada (MYHYUN, 2009). Ao envolver a capacidade de perceber e interpretar os sentimentos e necessidades apresentadas pelos indivíduos, a sensibilidade moral permite identificar os elementos morais sob a perspectiva dos outros indivíduos ou grupos (BEBEAU, 2002).

Entretanto, reconhecer os conflitos não garante que o profissional irá, necessariamente, agir em defesa dos seus valores morais, uma vez que o agir não depende da capacidade de percepção, mas sim do nível de prioridade estabelecida às considerações morais e valores profissionais em concorrência com outros valores (BEBEAU, 2002). Estudos empíricos recentes sobre sensibilidade moral na prática de enfermagem sugerem que em uma situação de conflito, a sensibilidade moral precede a consciência cognitiva da própria responsabilidade ética (BEBEAU, 2002; LÜTZÉN et al., 2006; LÜTZÉN; KVIST, 2013; MONROUXE et al, 2015; TROUG ET AL, 2015).

Nesse sentido, um indivíduo pode ser eticamente sensível, capaz de realizar julgamentos éticos coerentes, respeitando os valores de sua profissão, contudo, ao deparar-se com uma situação de pressão, onde lhe é imposta uma condição, este pode mostrar-se incapaz de defender seus ideais morais, caracterizando uma incompetência na capacidade de agir, e não por fraqueza de caráter ou fraqueza de princípios (BEBEAU, 2002). A incapacidade de perceber os elementos morais presentes em uma situação de conflito não pode ser relacionada com a falta de valores morais do indivíduo, dessa forma, a capacidade crítica e a sensibilidade moral não possuem, necessariamente, uma relação de causa e efeito (AHN; YEOM, 2014).

O cuidado em saúde é afetado positivamente pelo desenvolvimento da consciência dos profissionais de enfermagem, pois amplia a capacidade de percepção das situações de vulnerabilidade do paciente, mesmo que essa não promova necessariamente uma ação na direção da prestação dos cuidados de alta qualidade (JESSEN, 2009). O conhecimento dos valores, leis e códigos que regem a prática profissional, juntamente com a capacidade de perceber os elementos morais presentes em uma situação de conflito, permite implementar planos de ação em defesa dos valores ético-morais de forma eficaz e eficiente (BEBEAU, 2002).

Através de um trabalho educativo de aprendizagem, os enfermeiros podem ampliar seus conhecimentos sobre os princípios éticos de respeito à dignidade e autonomia do paciente, percebendo sua responsabilidade moral e capacitando-se para agir em benefício dos pacientes (MONROUXE, 2015). Haja vista que o foco das relações estabelecidas dentro dos ambientes de cuidado é o restabelecimento das condições de saúde dos indivíduos, deve-se exercer uma relação

ética e harmoniosa, onde os indivíduos possuam a sensibilidade de perceber as situações de vulnerabilidade dos pacientes (BAYKARA, 2015). Para tanto, faz-se necessário o estabelecimento de um ambiente favorável para a tomada de decisão moral, este tipo de ambiente, eticamente sensível, garante aos enfermeiros a capacidade de identificar as questões morais e entender como suas ações afetarão o resultado de um evento (KIM et al., 2005).

3.3.1 Fatores internos e externos promotores da sensibilidade moral

O desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros é influenciado por uma combinação de características individuais (baseadas na cultura e educação primária de cada indivíduo); educacionais (voltadas ao conhecimento das questões ético-morais desde a educação primária), socialização (criação de vínculo através do respeito e reconhecimento da profissão pelos pacientes), controles internos e externos (através da consciência e de normativas) e experiências vivenciadas (que promovem uma reorganização na forma de agir e pensar, para que o próximo evento seja encarado de uma forma mais eficaz) (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

Neste enfoque, as origens socioculturais que permeiam a formação de cada indivíduo, até o local de atuação profissional, impactam sobre o nível de sensibilidade moral (CLAUSSEN; CRITTENDEN, 2000), destacando-se que estudos recentes acerca da sensibilidade moral, apontam para a existência de aspectos externos (sociais) e internos (pessoais) que impactam na sensibilidade moral dos próprios estudantes (AHN; YEOM, 2014; TUVESON; LUTZÉN, 2016).

Esses múltiplos elementos componentes do processo de desenvolvimento da sensibilidade moral, quando considerados de forma integrada e correlacionada, podem tornar-se importantes instrumentos a serem utilizados não só na educação e sensibilização dos estudantes de enfermagem, mas também no aumento da sensibilidade moral dos enfermeiros (TUVESON; LUTZÉN, 2016).

Dessa forma, devido ao fato de a sensibilidade ser afetada por diferentes condições culturais, sociais e de trabalho, o seu desenvolvimento depende de múltiplos aspectos, tais como os fatores pessoais, o conhecimento, o clima dos ambientes de trabalho ou formação, assim como as regras e normas institucionais (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

As características pessoais têm sido investigadas no campo da saúde, afim de capturar os elementos internos que influenciam nas diferentes percepções, emoções, respostas cognitivas e comportamentais frente as injustiças, descaso e violação de direitos (BONDU; PHILIPP, 2016), afim de demonstrar que as características pessoais dos indivíduos influenciam diretamente no desenvolvimento da sensibilidade moral (SCHMITT et al, 2010).

Ainda, o senso de moralidade; a capacidade de nutrir emoções pelo próximo; a empatia com os pacientes; o interesse pela profissão e as influências positivas das crenças religiosas, foram mencionados como fatores que influenciam a sensibilidade moral. Contudo, pouco ainda se sabe sobre como esses elementos se relacionam e em que nível de profundidade um traço de personalidade pode definir um tipo de comportamento sensível (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

A educação é outro aspecto relevante para o desenvolvimento da sensibilidade moral, uma vez que as características pessoais são diretamente influenciadas pela educação que o indivíduo recebeu durante sua formação pessoal. É a retomada e aprofundamento/aguçamento dessa educação que irá aflorar a sua consciência ética, desenvolvendo e ampliando a sua sensibilidade para as incoerências (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

No que tange os aspectos externos que influenciam no desenvolvimento da sensibilidade moral, as experiências previamente vivenciadas pelos indivíduos configuram um elemento que contribui para o desenvolvimento dessa capacidade de percepção e ação ética frente às incoerências. Na ausência de uma educação ética e de um nível adequado de informação prévia, tanto a experiência quanto o confronto, direto ou indireto com situações cotidianas, irá desempenhar um papel importante no estabelecimento da sensibilidade moral através da modelagem organizacional cognitiva do profissional enfermeiro (ERSOY; GOZ, 2001; AUVINEN et al., 2004; KIM et al., 2005).

Outro aspecto de destaque é o ritmo acelerado dos ambientes de cuidado, que tem sido associado à incapacidade da equipe de enfermagem de identificar a ocorrência de problemas éticos (CORLEY et al., 2005). O clima ético de um local de trabalho demonstra as percepções individuais da organização que influenciam no comportamento e atitude dos funcionários, servindo como uma referência para o seu comportamento (OLSON, 1998; SHIREY, 2005). Além disso, o clima ético é percebido como uma variável organizacional que pode ser manipulada, a fim de melhorar o ambiente de cuidados de saúde e fornecer um contexto favorável para a tomada de decisão ética (OLSON, 1998).

Existem ainda alguns mecanismos relacionados à aspectos da conduta ética que possuem a intenção de tentar moldar uma postura eticamente aceitável, através da implementação de medidas de controle interno e externo. Essas medidas foram descritas como importantes elementos componentes do processo de desenvolvimento de sensibilidade moral. Os controles externos seriam regidos pelas normas e regras institucionais; já o controle interno ficaria definido como a consciência do indivíduo (KIM et al., 2005).

Os seres humanos possuem as dimensões tanto individuais quanto coletivas para o desenvolvimento de atitudes morais, porém os controles internos afetam principalmente os aspectos

individuais de uma pessoa, e considerando que a enfermagem requer a cooperação de um grande número de indivíduos, os controles externos tornam-se assim de grande importância para garantir o desenvolvimento de condutas éticas (KIM et al., 2005 ; WEAVER; MORSE, 2006).

A criação de regras e regulamentos que controlem a manutenção de uma conduta moral sensível as incoerências garantem apenas uma solução imediatista aos problemas de infração dos direitos, mas não garantem sua resolução. Os estabelecimentos de regras de conduta fornecem um suporte temporário para o problema, ao passo que a solução definitiva deve ser desenvolvida através da educação ética e orientação moral dos indivíduos (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

Ambos os controles externos e internos (normativos e de consciência), são complementares, o controle externo ocasionado pelas normas, só é válido se combinado com as medidas de controle internas de compreensão dos aspectos éticos. Assim, em situações onde as regras e normas tornam-se plausíveis de serem burladas ou desconsideradas, o controle interno toma a frente da situação, direcionando esse profissional para agir de acordo com sua consciência ética (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

3.3.2 Dimensão negativa da sensibilidade moral: ocorrência de estresse moral e sofrimento moral

A sensibilidade moral é uma dimensão cognitiva que inclui a capacidade de lidar com problemas morais, contudo, ao sentir-se incapaz de resolver os conflitos percebidos, o enfermeiro pode experimentar uma sensação negativa por não conseguir agir da forma como considera correta, o que denota a existência de uma dimensão negativa na sensibilidade moral (LÜTZÉN et al, 2006), o que aproxima a sensibilidade a ocorrência de sofrimento moral (BARLEM, RAMOS, 2015).

No cotidiano da enfermagem, existem muitos fatores situacionais que dificultam o desenvolvimento desse fazer ético, levando à conflito de valores devido a incompatibilidade entre o que se acredita ser o correto e o que é vivenciado, muitas vezes, levando esse profissional a realizar ações que não são consistentes com a sua própria consciência (SÖDERBERG; NORBERG; GILJE, 1997; CRONQVIST et al., 2004).

Dessa forma, a sensibilidade moral pode despertar sentimentos desagradáveis, em circunstâncias onde não há a possibilidade de agir de acordo com as convicções morais essa situação de conflito promove consequências psicológicas negativas nos profissionais, descritas como sofrimento moral (LÜTZÉN; KVIST, 2013; LÜTZÉN et al, 2003). Já os indivíduos com pouca sensibilidade moral, ou seja, aqueles que possuem baixo desenvolvimento dessa capacidade, tentem a direcionar o foco de sua atuação nas questões e elementos relacionados ao fazer técnico da

profissão, bloqueando os demais elementos relacionais que envolvem o desenvolvimento do fazer da profissão (SAYERS, 2008) e podendo conduzir ao Sofrimento moral (BARLEM, RAMOS, 2015)

Sofrimento moral é descrito como sentimentos dolorosos associados e angústia emocional e mental, resultantes do fato de estar consciente de uma ação moralmente adequada, que, apesar de todos os esforços, não pode ser realizada devido a presença de obstáculos, tais como: políticas organizacionais, elementos hierárquicos que inibem a ação dos indivíduos, número insuficiente de pessoal, limitações de tempo e restrições legais (SCHLUTER et al, 2010).

Pode ser descrito ainda como um sentimento negativo experienciado em uma situação de conflito, onde os indivíduos não conseguem agir da forma como consideram eticamente corretas (JAMETON, 1984). O termo sofrimento moral foi usado pela primeira vez por Jameton para se referir a um fenômeno que ocorre quando os enfermeiros não conseguem realizar as ações que eles acreditavam ser o correto moralmente (PAULY; VARCOE; STORCH, 2012; ALLEN et al, 2013).

Esse fenômeno pode ser dividido em duas categorias de sofrimento moral, o inicial (devido a barreiras organizacionais e conflitos de valores, caracterizado por desespero, raiva e ansiedade) e o reativo (tipo de sofrimento moral não resolvido, caracterizado por tolerância, aceitação, convivência com as situações (JAMETON, 1993). O sofrimento moral inicial é a sensação experimentada quando uma enfermeira eticamente sensível encontra pela primeira vez uma situação de conflito moral, sendo caracterizada por sentimentos de ansiedade e culpa que eventualmente dão origem a consequências negativas (SCHLUTER et al, 2010).

Sofrimento moral reativo são os efeitos negativos sentidos pela manutenção constante dos sentimentos de ansiedade e culpa causados pelo sofrimento moral a longo prazo (SCHLUTER et al, 2010), é uma espécie de culpa residual que ocorre devido a interiorização dos conflitos éticos vivenciados (LÜTZÉN et al, 2003; LÜTZÉN et al, 2006). É uma situação que gera um sentimento de fardo causado por um problema ou situação que envolve valores morais, onde o enfermeiro sente-se incapaz de fornecer o cuidado de forma moralmente correta por motivos distintos dos que levam ao sofrimento moral, como por exemplo, em uma situação em que a enfermeira está tentando assistir a um paciente que se recusa a receber o cuidado (LÜTZÉN et al, 2006).

As consequências do sofrimento moral são a raiva, desespero, depressão, vergonha, angústia, tristeza, decepção e sentimento miserável, que surgem devido a angústias morais não resolvidas, chamadas resíduo moral (EPSTEIN; HAMRIC, 2009). Resíduo moral é caracterizado pelo acúmulo de sentimentos negativos, geradas por uma atitude passiva de aceitação, tolerância e convivência com situações de sofrimento moral podendo levar a incapacidade de desenvolver, exercer e utilizar a sensibilidade moral (EPSTEIN; HAMRIC, 2009).

Assim, diante de uma situação de conflito, a tomada de ação dos indivíduos pode se comportar-se de forma subconsciente ou inconsciente. Na forma “subconsciente”, o indivíduo sabe que uma determinada conduta está incorreta, mas desenvolve mecanismos mentais de proteção, que formam uma espécie de bloqueio, onde não percebe o potencial maléfico da sua ação ou omissão. Já na consciência “consciente”, o profissional percebe as incoerências e não consegue agir, acarretando em grande sofrimento (JESEN, 2009).

Os sentimentos negativos causados pelo sofrimento moral levam a um processo de perturbação da consciência que pode perdurar por muitos anos após o evento ocorrido (WOODS, 1999; LINDAHL; GILJE; NORBERG, 2004). A falta de controle faz com que o estresse e o sofrimento moral se desenvolvam, uma vez que o profissional não consegue agir da forma como considera correta (JAMETON, 1984).

O estresse refere-se a qualquer evento que ocorra no ambiente e que exceda os recursos adaptativos de um indivíduo, envolvendo tanto a avaliação cognitiva do indivíduo, quanto seus recursos físicos e emocionais para lidar com a situação (THEORELL; KARASEK, 1996). No que diz respeito ao estresse moral, esse caracteriza-se como os esforços do profissional para tomar decisões clínicas frente aos conflitos éticos, onde a autonomia dos pacientes está em risco (ZUZELO, 2007).

O estresse moral ocorre em situações onde os eventos e exigências ameaçam os valores fundamentais de um indivíduo, sendo disparado quando os mesmos são externamente coagidos a suprimir sua sensibilidade moral (LÜTZÉN et al, 2003; LÜTZÉN, KVIST, 2013). Esse estresse provocado pelos constantes conflitos morais enfraquece a autonomia do indivíduo sobre suas decisões, uma vez que restringe suas escolhas éticas (THEORELL; KARASEK, 1996; LÜTZÉN et al, 2006).

A continuidade de uma situação onde os profissionais são expostos a uma ação constante contra a própria consciência, traz graves consequências para os indivíduos e para as organizações, tais como: (1) fadiga e burnout em profissionais de saúde; (2) diminuição da capacidade de demonstrar empatia pelos pacientes; (3) diminuição da qualidade do serviço em termos de segurança do paciente e (4) diminuição na saúde e bem-estar da equipe, com altas taxas de rotatividade de funcionários e escassez de pessoal (WEST et al, 2006; GLASBERG; ERIKSSON; NORBERG, 2007; NEUMANN et al., 2011).

Assim, ao agir contra valores e interesses profissionais, o indivíduo acaba por destruir a própria integridade moral, refletindo-se na insatisfação com o trabalho, diminuição da qualidade do cuidado e da segurança dos pacientes e por fim o abandono da profissão (EPSTEIN; DELGADO, 2010). Contudo, o desenvolvimento do sofrimento pode ser reduzido ou evitado através de um controle sobre os sentimentos pessoais, bem como a confiança e apoio do meio ambiente

(MIROWSKY; ROSS, 1986), que permita e incentive o diálogo, compartilhamento de sentimentos, através da criação de uma atmosfera aberta que promova a reflexão e incentive a ação (OLSON, 1998 ; PENDRY, 2007).

Ainda, disponibilizar um serviço de suporte emocional, devido as características da profissão em lidar com a dor e o sofrimento humano diariamente, pode ser um elemento que influencie na manutenção e desenvolvimento dessa capacidade de sensibilidade moral, uma vez que permite a discussão e evita, conseqüentemente, o sofrimento moral (SEVERINSSON, 2003).

Todo esse processo de desenvolvimento negativo da sensibilidade moral pode ser prevenido através de estratégias que garantam a esse futuro profissional os conhecimentos necessários para agir frente a essas situações negativas (BAYKARA, 2015). O desenvolvimento desses conhecimentos e estratégias deve ser trabalhado durante a formação do acadêmico de enfermagem, permitindo a ampliação dessa capacidade de perceber os conflitos éticos, o que proporcionará um maior preparo para o enfrentamento dos eventos presentes na prática profissional diária (GUTTERIEZ, 2005). Para tanto, a instrumentalização desse acadêmico, para gerir os múltiplos aspectos da sensibilidade moral, deve iniciar durante a formação acadêmica, preparando-os para enfrentar as dificuldades da vida profissional, uma vez que a sensibilidade moral de um indivíduo surge de um processo que se desenvolve ao longo de sua trajetória de vida (PARK et al, 2012).

O desenvolvimento de competências morais permitirá ao estudante enfrentar as realidades no seu cotidiano de trabalho de forma a posicionar-se em defesa de seus valores e ideais, possibilitando agir frente as incoerências e defendendo os interesses dos pacientes (BARLEM et al, 2013). A capacidade de advogar pelo paciente é o reflexo da sensibilidade moral dos estudantes, que reconhecem os conflitos, mas não absorvem sua dimensão negativa, conseguindo agir frente as situações, com base nos valores apreendidos (SEVERINSSON, 2003).

Essa complexidade exigida pela realidade profissional da enfermagem, demanda dos estudantes a capacidade de agir em um contexto desafiador, buscando sempre a melhoria continua do seu fazer (VANLAERE; GASTMANS, 2007, GRADY et al., 2008). Assim, tendo em vista que o desenvolvimento da sensibilidade moral é determinado pelas reflexões desenvolvidas nos ambientes de formação, e que essas influenciam diretamente no processo de ação moral e advocacia do paciente (HANKS, 2010), torna-se essencial garantir o suporte para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes através de uma perspectiva ética (SCHNEIDER, RAMOS, 2012a; SCHNEIDER, RAMOS, 2012b).

3.4 DESENVOLVIMENTO DA SENSIBILIDADE MORAL NOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Como profissionais de saúde, é esperado que os enfermeiros demonstrem um alto nível de moralidade e de respeito aos valores e direitos dos pacientes que necessitam de seus cuidados profissionais (GASTMANS, 2002). O desenvolvimento desse desempenho ético, durante a formação profissional dos enfermeiros, é de extrema importância para a ampliação das perspectivas ético-morais desse futuro profissional (PARK et al., 2012). A educação ética permite aos futuros profissionais, discutir as dificuldades e incoerências vivenciadas, consolidando seus valores e estreitando as relações ético-morais com os colegas, preparando-se para atuar em diferentes ambientes (NUMMINEN; AREND, 2009).

Dentro do contexto formativo, a educação é indispensável para a socialização e desenvolvimento dos conhecimentos, das habilidades, competências e atributos que permitem o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos (SOUSA et al., 2014). Assim, no que diz respeito à educação ética, essa tem sido enfatizada como uma parte essencial da formação, uma vez que é reconhecida como uma maneira de cultivar a sensibilidade moral nos profissionais e futuros profissionais da saúde (JAEGER, 2001).

O objetivo fundamental da educação ética é desenvolver entre os acadêmicos as habilidades necessárias para tomar decisões éticas, através da sensibilidade moral e do raciocínio moral (PARK et al., 2012). O desenvolvimento da sensibilidade é de extrema importância para os enfermeiros, uma vez que ser sensível aos critérios éticos é considerado uma das competências profissionais da enfermagem (FREITAS, 2010).

Ao desenvolver a sensibilidade moral, os estudantes conseguem perceber as incoerências e violações dos direitos dos pacientes, acarretando em uma mudança positiva no ambiente de trabalho, (BAYKARA, 2015), pois permite a ampliação da percepção ética, tornando-se um elemento essencial para conduzir os conflitos, qualificando os cuidados em saúde (MYRY; HELKAMA, 2002; MORTON et al., 2006; OZTURK et al., 2009; PARK et al., 2012). Dessa forma, ao promover a sensibilização dos acadêmicos, através da educação ética, as instituições formativas estão instrumentalizando a futura força de trabalho da enfermagem para enfrentar situações éticas no complexo contexto dos cuidados de saúde, preparando os estudantes para assumir essas responsabilidades éticas (KIM et al., 2005).

A enfermagem contemporânea tem modificado sua forma do ensino, passando de um cuidado baseado em técnicas para uma profissão de cuidados ancorados em preceitos éticos (FRY, 2004). Essas crescentes atenções à educação ética em enfermagem têm intensificado a implementação de uma disciplina que trabalhe os elementos morais nos currículos de enfermagem (FOWLER; TSCHUDIN, 2006). No modelo tradicional de ensino, as habilidades técnicas e o conhecimento teórico recebiam extrema importância, sendo as questões éticas, a sensibilidade

moral, atitudes, habilidades e competências para resolução de problemas secundarizadas ou até mesmo banalizadas e esquecidas (CHRISTOFOLETTI et al, 2007; BARLEM; RAMOS, 2015).

Contudo a partir da criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que buscam dar suporte às instituições de ensino superior (IES), ao passo que têm como ideário básico a consolidação e flexibilização da estrutura curricular (BRASIL, 2001), foi possível iniciar uma modificação no antigo modelo educacional de transmissão de conhecimentos e informações. Dessa forma, as DCN, juntamente com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96), que estabelece mecanismos de avaliação institucional, levando as IES a intensificarem suas preocupações tanto com a qualidade do ensino, sugerem a inclusão de dimensões éticas e humanísticas na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem, promovendo no acadêmico o desenvolvimento de atitudes e valores orientados para a cidadania (CAVALHEIRO et al, 2014).

Atualmente, vários estudos reconhecem a instrução ética na educação profissional como um elemento central da formação e preparação de estudantes de enfermagem, uma vez que garante a participação ativa no processo de tomada de decisão, preparando os acadêmicos para os futuros desafios éticos presentes nos ambientes de cuidado (JAEGER 2001; BEBEAU, 2002; NUMMINEN; AREND, 2009; SOLUM; MALUWA; SEVERINSSON, 2012; BAYKARA, 2015; TUVESON; LUTZÉN, 2016). A questão de difícil resposta é identificar se a sensibilidade pode ser alterada, desenvolvida e/ou ampliada durante o processo formativo (TUVESON; LUTZÉN, 2016).

Baykara (2015), argumenta que estudantes de enfermagem trazem consigo um certo nível de sensibilidade moral ao iniciar sua trajetória acadêmica, mas destaca que esta sensibilidade pode ser desenvolvida ao longo da sua caminhada formativa (BAYKARA, 2015). Esse desenvolvimento da sensibilidade dos estudantes, através da inserção de elementos éticos no currículo, não promove apenas a sensibilização dos enfermeiros sobre questões de violação moral e direitos dos pacientes, além disso, ela permite um aprofundamento dos direitos e deveres desses futuros profissionais através da implementação do código de ética da profissão no plano de ensino (KIM; KNAG; AHN, 2012).

Diante dessa realidade, as escolas de enfermagem brasileiras têm se esforçado para organizar didática e metodologicamente a inserção e desenvolvimento da ética nos currículos, englobando os aspectos filosóficos, sociais e culturais do processo de ensino-aprendizagem, garantindo o objetivo principal de promover a reflexão e a aplicação dos conhecimentos no processo de formação da enfermagem, através da adesão às Diretrizes Curriculares Nacionais (BRAGNATO; RODRIGUES, 2007).

Trabalhar essa área do conhecimento exige uma reorientação conceitual e metodológica da docência, redefinindo metodologias de ensino e adoção de atitudes para o ensino da ética dos futuros profissionais da saúde, ancoradas no desenvolvimento de um perfil sensível e crítico eticamente (ARAUJO et al, 2009). Assim, a discussão da ética nos cursos de formação não é uma prerrogativa exclusiva das Diretrizes Curriculares ou do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, devendo ser integrada e trabalhada nos currículos, durante o planejamento e organização plano pedagógico pelas IE's (JESSEN, 2009). Nesse sentido as IE's devem garantir a inserção de uma disciplina de ética que trabalhe os elementos éticos necessários para o desenvolvimento de uma prática baseada no respeito aos direitos humanos através de um tratamento digno e individualizado que respeite os preceitos éticos contidos no código de ética da profissão (PARSONS, 2001).

Diversas universidades e instituições de ensino brasileiras já iniciaram a reorganização do ensino da ética, ampliando suas perspectivas para além do ensino com foco na deontologia (ramo da ética que trata dos deveres), da medicina legal e da ética profissional, e contemplando nas grades curriculares, conteúdos relacionados à conceitos éticos; aspectos inter-relacionais dos espaços de atuação e as questões relativas aos valores que permeiam as relações em Saúde (GARRAFA; PESSINI, 2003).

Estudos anteriores (FERREIRA; RAMOS, 2006; ITO, 2006) sugerem que o ensino da ética e da bioética tem a capacidade de desenvolver a reflexão moral dos estudantes de enfermagem durante a graduação, reforçando a ênfase dada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (CNE/ME/BR), para a importância de promover o desenvolvimento de conhecimentos éticos para a formação do futuro enfermeiro (RIBEIRO, 2004).

Ao conhecer o código de ética da profissão, o acadêmico compreende a sua responsabilidade moral, instrumentalizando-se para tomar decisões morais, uma vez que as regras e regulamentos morais desempenham um papel importante na orientação do comportamento moral (JOHNSTONE, 1999). Os códigos e regulamentação profissional podem ser percebidos como guias para o comportamento dos futuros profissionais, provendo-os de sensibilidade moral, e permitindo o seu posicionamento frente às questões ético-morais (BEBEAU, 2002).

O ensino da ética, permite a construção de novos conhecimentos, competências, atitudes e habilidades no exercício profissional da enfermagem, devendo ter por fundamentação teórica as concepções da ética no que diz respeito à construção da consciência moral. Pensar uma prática docente voltada à incorporação dos saberes da ética frente às DCN requer o rompimento das concepções tradicionais que reduzem a ética ao campo normativo da conduta humana (ARAUJO et al, 2009).

O novo modelo curricular deve proporcionar o desenvolvimento de atitudes autônomas e reflexivas por parte do estudante, confrontando sua cultura e valores com as necessidades e interesses dos pacientes, desenvolvendo as competências e atitudes necessárias para um cuidado integral e humanizado, conforme previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (CNE/ME/BR, 2001).

Assim, a construção de um profissional competente, deve passar por uma formação ética crítico-reflexivas, baseada em normas, princípios e valores claros e bem desenvolvidos, promovendo o desenvolvimento de atitudes virtuosas no acadêmico, através da sensibilização, juntamente com o conhecimento ético e o raciocínio moral, ancorada no código de ética na profissão (ARSLAN; DINÇ, 2016).

3.4.1 Inserção da disciplina de ética na grade curricular da enfermagem

A Ética é uma disciplina essencial para a formação do profissional, pois compreende um atributo de consciência formador do caráter, que permite o desenvolvimento de valores morais e conhecimentos em relação aos direitos e deveres da profissão (DUCATI; BOEMER, 2001). A implementação da disciplina de ética nas escolas de enfermagem destina-se a promover e ampliar os padrões éticos profissionais dos futuros enfermeiros (PARK; KIM; KIM, 2009), contudo, embora o volume geral de educação ética em enfermagem tenha aumentado, essa disciplina ainda possui baixo reconhecimento quanto a sua importância no currículo da enfermagem (CHOI, 2013).

O desenvolvimento da educação ética constitui uma parte essencial do desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes, uma vez que o acadêmico será sensível a uma questão ética, somente se for capaz de compreender, de forma adequada, os aspectos ético-morais que compõem o seu fazer, sendo esse entendimento adquirido através da educação ética (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

A inserção da ética no currículo da enfermagem, ao criar momentos de discussão e reflexão, traz contribuições relevantes para o ensino nessa área de conhecimento, pois permite a formação de um novo modelo de ensino, que valoriza a tomada de decisão em situações práticas do cuidar em enfermagem (ARAÚJO et al, 2009). Tal modelo confronta-se com o modelo tradicional de ensino onde a estrutura curricular disciplinar acaba por limitar o conhecimento ético, inibindo as reflexões voltadas para a prática profissional (CNE/ME/BR, 2001).

Contudo, a educação ética somente fundamentada em discussões conceituais e normativas não tem sido suficiente para formar enfermeiros críticos e reflexivos capazes de tomar decisões éticas frente aos conflitos que são vivenciados nos espaços de atuação (FERREIRA; RAMOS, 2006). O ensino de ética deve ir além da explanação dos deveres e dos códigos normativos da ética

profissional, possuindo o dever de garantia ao estudante, os recursos necessários para o entendimento das bases conceituais e dos fundamentos da ética, ao mesmo tempo que proporciona a prática da reflexão crítica sobre os conflitos morais que possivelmente faram parte da sua prática profissional (SILVA; RIBEIRO, 2009).

Nesse sentido, um estudo realizado por Baykara (2015), verificou que trabalhar os elementos éticos com os acadêmicos, através de uma disciplina específica, promove uma ampliação da sensibilização desses estudantes no que tange a ampliação do conhecimento sobre os princípios éticos; capacidade de observação e percepção das violações morais e proteção dos direitos dos pacientes (BAYKARA, 2015).

Os esforços para promover a educação ética nos programas de graduação em enfermagem têm se intensificado gradativamente (GORGULU; DINC, 2007), entretanto, ainda enfrenta inúmeros problemas, como a falta de reconhecimento sobre a importância do ensino ético na enfermagem, a falta de um planejamento integrado nos currículos, baixa carga horária para o desenvolvimento desse ensino, métodos de ensino limitados e/ou inadequados, e a falta de professores qualificados para o ensino da ética (PARK et al., 2012).

Outro aspecto é a falta de consenso sobre o conteúdo e os módulos de ensino para o desenvolvimento da disciplina de ética, o que dificulta os padrões de qualidade do ensino (YEOM; AHN; KIM, 2016). A maioria dos programas de enfermagem estruturam sua disciplina de ética com foco majoritariamente na tomada de decisões éticas com base em códigos de ética, normas profissionais, e os princípios da bioética, reservando apenas uma pequena parcela do conteúdo para desenvolver os conceitos voltados a sensibilidade moral ou virtude moral (PARK et al., 2012).

Os estudos referentes a educação ética, sugerem que para alcançar a meta de desenvolver a sensibilidade moral e raciocínio moral nos estudantes e futuros profissionais, é necessária a inserção de uma disciplina que trabalhe os conceitos ético-morais de forma ampliada, através de discussões e não somente de exposição dos conceitos e códigos morais, pois são as habilidades desenvolvidas dentro dos ambientes de discussão e reflexão que podem, verdadeiramente, promover a tomada de decisão ética dos estudantes (JAEGUER, 2001; BEBEAU, 2002).

A ampliação do foco sobre o tema da ética nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, incluindo conceitos éticos, códigos, discussão e autorreflexão, permitirá contribuir para a conscientização ética dos estudantes de enfermagem, instrumentalizando esses acadêmicos para enfrentarem os conflitos que encontram durante os seus estágios clínicos (TUVESON; LUTZÉN, 2016). A eficácia da formação ética pode ser verificada em um estudo que identificou uma sensibilidade moral mais elevada nos profissionais que receberam uma formação ética, demonstrando a importância de ampliar essa perspectiva ética no espaço acadêmico, através de uma

formação que invista na ampliação dos conhecimentos e responsabilidades para a identificação e compreensão das implicações éticas de suas decisões (NEJADSARVARI et al., 2015).

Contudo, o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes, não depende somente da forma como os conteúdos de ética são abordados e trabalhados da disciplina de ética, mas também do período acadêmico em que isso ocorre. Quanto mais cedo os estudantes forem expostos aos conteúdos de ética, maior será o impacto sobre a sua sensibilidade moral e raciocínio moral, pois esse contato precoce dos estudantes promove um incentivo para tomar decisões anteriormente a ocorrência dos possíveis eventos éticos que serão enfrentados (KOHLBERG, 1976).

A disciplina de ética, geralmente é ministrada a partir do terceiro semestre, contudo, as práticas clínicas iniciam-se no primeiro ano da faculdade, e juntamente com elas as vivências de situações éticas no contexto profissional, o que prejudica os acadêmicos das séries anteriores, que se sentem fragilizados em relação a essas questões (ARSLAN; DINÇ, 2016).

Portanto, as aulas de ética devem ser iniciadas o mais cedo possível pelos programas, uma vez que a direção e a natureza da relação entre a sensibilidade moral e pensamento crítico, através da exposição precoce ao teor de ética, antes das práticas clínicas, pode ter uma influência crítica sobre o desenvolvimento raciocínio moral durante a vida universitária dos estudantes (CLARKEBURN, 2002).

Em contrapartida, alguns estudos defendem que a educação ética se mostra mais eficaz em situações onde o acadêmico já possui experiências prévias de questões éticas vivenciadas durante a prática clínica, pois essas vivências ampliariam as habilidades de raciocínio moral, uma vez que remetem automaticamente às suas experiências anteriores, e, portanto, a reflexão pode reforçar o aprendizado desses estudantes (LEE, 2001; SCHLAEFLI; REST; THOMA, 1985; PERSAD et al, 2008, FRISCH; ASCHOFF, 1987). Portanto, a educação ética quando realizada com os acadêmicos que desenvolvem atividades clínicas mostra-se mais efetiva frente à introdução da disciplina nas séries iniciais (LEE, 2001; PERSAD et al, 2008).

No Brasil, as formas didático-metodológicas geralmente utilizadas pelos docentes para desenvolver seus conteúdos éticos abrangem múltiplas formas de abordagem, tais como: aulas teóricas, estudos de casos com dilemas ético-morais, discussão de artigos, exposição de material de vídeo e seminários com apresentações em grupo (ZANATTA; BOEMER, 2007). De acordo com um estudo realizado Gomes (1996), com as escolas de ensino superior de enfermagem nacionais, 49,1% dessas escolas ministram a disciplina ainda por meio de aulas teóricas; 50,9% das escolas oferecem aulas teórico-práticas, sendo que em 25,2% das aulas são utilizados seminários como estratégia de ensino - aprendizagem; 20,6% por meio de estudos de casos; 15,9% por dramatizações; 9,3% vídeos; 5,6% entrevistas, pesquisa de capo e oficinas de trabalho e 1,9% utilizam visitas aos órgãos representativos da categoria profissional (GOMES, 1996).

A maneira como cada IE deve organiza e desenvolve os conteúdos éticos no seu plano pedagógico, ainda é um desafio para a educação brasileira, uma vez que os dispositivos legais para a sua implementação, disponíveis nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), visam apenas assegurar bases comuns de abordagem e disseminação dos conteúdos (PESSALACIA et al, 2011). A orientação estabelecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, enfatiza a necessidade de se incluir a ética como tema transversal, com estreita articulação com a proposta pedagógica de comprometimento social, ao mesmo tempo em que garante a flexibilidade na organização de cursos e carreiras, atendendo aos diferentes contextos, expectativas e interesses dos envolvidos nesse processo (PESSALACIA et al, 2011).

Dessa forma, embora as DCN para a enfermagem tenham como objetivo direcionar as instituições educacionais de nível superior no Brasil na implantação da ética nos seus projetos pedagógicos, não há um modelo fixo a ser seguido elas IE's que garanta a eficiência e eficácia da formação ética (ZANATTA; BOEMER, 2007). A eficácia do método adotado por cada IE's, dependerá dos múltiplos contextos que circundam a realidade cultural, geográfica e organizacional da instituição (PESSALACIA et al, 2011). Contudo, independentemente da forma como o plano pedagógico será organizado, o que se deve garantir, é que essa inserção de conteúdos éticos, oriente o futuro profissional enfermeiro para uma prática pelo compromisso ético de cuidado e que guie seu agir através de atitudes que ultrapassem os limites da consciência profissional interligando o cuidado técnico com o cuidado ético, numa perspectiva de integralidade (GARANHANI et al, 2005).

Por fim, as IE's devem seguir as orientações das Diretrizes Curriculares, incluindo nos currículos dos cursos de graduação, dimensões éticas e humanísticas, formando profissionais com atitudes e valores orientados para a cidadania, passando a oferecer uma sólida formação ética básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

3.4.2 Desenvolvimento da disciplina de ética no currículo da enfermagem

Existem múltiplos fatores que influenciam na qualidade da educação, como as políticas sociais, econômicas e culturais que moldam o sistema educacional e definem a infraestrutura das instituições, o número de educadores e as estratégias de ensino (ARSLAN; DINÇ, 2016). Todos esses elementos possuem forte influência na qualidade da educação, contudo, as estratégias de ensino destacam-se como um aspecto principal da qualificação do ensino, sugerindo que as instituições de ensino superior (IE's), direcionem o foco da organização para as questões metodológicas e curriculares da formação. Especialistas em educação ética descrevem que existem

três componentes curriculares essenciais para o desenvolvimento de uma educação ética eficaz: em primeiro lugar, o tempo, em segundo o sequenciamento e por último o método de ensino empregado (CLARKEBURN, 2002).

O fator tempo é descrito como o principal aspecto relacionado a qualidade e eficácia do processo de ensino ético, uma vez que uma disciplina de ética necessita de aproximadamente 12 a 15 semestres para alcançar um desenvolvimento positivo dos acadêmicos, contando com encontros semanais de no mínimo 2 horas (korean NURSES ASSOCIATION, 2000; LEE, 2008; PARK; KIM; KIN, 2009). Ou seja, um semestre de ensino com carga horária de dois créditos/semana, para que os acadêmicos sejam apresentados aos conceitos éticos e sensibilizados às futuras situações que compõem a realidade das relações de trabalho (LEE, 2008; PARK; KIM; KIN, 2009). Destaca-se que os demais elementos que compõem o complexo universo das relações humanas, os acadêmicos serão expostos no decorrer do curso e ao longo da sua vida profissional (CALLAHAN, 1980).

Em segundo lugar, o sequenciamento do conteúdo de ética no currículo pode ser um fator crítico para os resultados do aprendizado, a forma e o período em que o conteúdo é disposto pode aumentar a compreensão, os conhecimentos e competências dos estudantes (CARNEIRO et al., 2010). Essa organização curricular ocorre, principalmente, em duas categorias: (a) os projetos que integram os conteúdos sobre ética em todo o currículo de enfermagem (abordagem integrada) e (b) aqueles que trabalham a ética de forma pontual, em um determinado momento do curso, de forma isolada das demais disciplinas (PARK et al., 2012).

A abordagem integrada pode facilitar o desenvolvimento da sensibilidade moral dos acadêmicos pela exposição contínua aos conteúdos éticos, conectando e articulando os pensamentos éticos nos vários aspectos e momentos da prática de enfermagem. No entanto, essa forma de ensino também possui fraquezas que incluem: a falta de objetivos claros para o desenvolvimento da educação ética, a ausência de um perfil curricular prévio, dificuldades de avaliação, assim como a falta de programas de desenvolvimento e déficit na capacitação do corpo docente para o ensino da ética (PARK et al., 2012).

A metodologia do currículo integrado, que toma como referência a interdisciplinaridade, disposto numa lógica diferente do currículo convencional, deixa de privilegiar o sistema disciplinar de organização curricular e supera a dicotomia teoria – prática, através da inserção da ética em todas as disciplinas do currículo, particularmente as de enfermagem (ZANATTA; BOEMER, 2007).

Embora o sistema de abordagem integrado tem sido o modelo mais utilizado para o ensino de ética entre os programas de enfermagem desde a década de 1970, contudo, a utilização de uma disciplina obrigatória, separada das demais e voltada para o ensino da ética vêm aumentando nos programas (MILTON, 2005). O ensino da ética, de forma concentrada, em uma disciplina obrigatória dentro do quadro curricular, é visto por alguns autores como sendo mais eficaz para o

ensino de ética do que um sistema integrado (FIGUEIRA et al., 2004; SIQUEIRA, 2003). Pois, uma disciplina desenvolvida para trabalhar específica e unicamente as questões relacionadas aos aspectos éticos que envolvem a profissão, consegue desenvolver melhor seus objetivos e traçar metas para um ensino qualificado (PARK; KIM; KIN, 2009).

No que tange o método de ensino, terceiro componente curricular, alguns estudos apontam para a eficácia da integração da ética na graduação através de metodologias ativas, como a aprendizagem baseada em problemas (SIQUEIRA, 2009; FIGUEIRA et al, 2004; SIQUEIRA, 2002; SIQUEIRA, 2003) ou problematização (ATHANAZIO et al., 2004; SIQUEIRA, 2000), como instrumentos de construção do conhecimento.

A inclusão de palestras, discussões em grupo, estudos de caso, e os ‘rounds’ (diálogo em forma de problematização baseada em aprendizagem), promovendo a discussão e reflexão, produzindo um ambiente de aprendizado que permite a integração entre estudantes e professores, é um método reconhecidamente eficaz no que tange o raciocínio moral dos acadêmicos, uma vez que proporciona a ampliação e o desenvolvimento de habilidades de raciocínio crítico e resolução de problemas (PARK et al., 2012).

A eficácia do ensino é muito maior quando os professores desenvolvem estratégias de ensino com base em múltiplos estilos de aprendizagem. O modelo visual, auditivo e cinestésico (VAC) é um modelo baseado no conceito de que os estudantes diferem na forma como apreendem os ensinamentos e que envolve os três tipos fundamentais de aprendizagem (ARIFFIN et al, 2014).

No estilo visual de aprendizagem, os indivíduos possuem habilidades visuais e estão acostumados a aprender através da visão; os auditivos são aprendizes que tendem a adquirir conhecimento pela audição, aprendem de forma mais eficaz através da fala verbal, discussões e ouvindo os outros integrantes do grupo; e os cinestésicos que absorvem os conhecimentos através de ações práticas, corporais, tais como tocar e fazer (LEE; HUANG; HUANG, 2016).

De acordo com o modelo VAC, a maioria dos discentes têm um estilo de aprendizagem preferido ou estilos de aprendizagem mistos, (LUJAN; DICARLO, 2006) e o modelo VAC permite uma ampliação do alcance do ensino da ética aos diferentes perfis de aprendizagem dos acadêmicos, através do ajuste dos métodos de ensino tradicionais para estilos de aprendizagem múltiplos (AHMADI, 2015).

Os resultados de uma pesquisa realizada por Lee (2016), utilizando o método VAC com 234 estudantes de enfermagem revelaram que a intervenção de várias estratégias para o ensino da ética na enfermagem contribui para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem. Neste estudo, foram adotadas estratégias de leitura teórica, partilha de experiências com o paciente (onde os acadêmicos poderiam levantar questões e discutir com o paciente durante a

aula) e discussão em grupo, permitindo a prática da resolução de dilemas morais (LEE; HUANG; HUANG, 2016).

Assim, é possível perceber que os métodos de ensino utilizados na educação ética impactam sobre o desenvolvimento moral de estudantes (DEYOUNG, 2009). Muitos estudos relatam que, discussões em grupo com base em análises de casos podem ser o formato de ensino mais eficaz para o desenvolvimento de aspectos éticos (SIQUEIRA, 2000; CLARKEBURN, 2002; SIQUEIRA, 2002; SIQUEIRA, 2003; ATHANAZIO et al., 2004; FIGUEIRA et al, 2004; SIQUEIRA, 2009). Um estudo evidenciou que a inclusão de uma discussão em grupo é significativamente eficaz para aumentar o raciocínio moral dos acadêmicos ao invés do uso isolado de análises de caso de papel (SMITH et al, 2004).

Ainda, alguns estudos concluíram que as discussões em pequenos grupos, usando exemplos de situações éticas, podem ser mais bem-sucedidos para atingir as metas que são esperadas de uma disciplina de ética (ALES, 1992), uma vez que a autorreflexão dos discentes sobre as suas experiências pode facilitar as suas habilidades de raciocínio morais durante as situações clínicas (FRISCH; ASCHOFF, 1987).

Dessa forma, os cursos de graduação em enfermagem devem tentar utilizar uma metodologia triangulada, que integre diferentes estilos de aprendizagem para o ensino da ética, através de formatos de aulas que combinem palestras com discussões em grupo e estudos de casos clínicos, atendendo assim aos múltiplos estilos de aprendizagem dos acadêmicos (PARK et al., 2012). Pois, a educação ética em um formato unicamente de palestra, baseada em uma didática tradicional, pode disponibilizar uma grande quantidade de informações em pouco tempo, atropelando a capacidade de compreensão do acadêmico devido à sobrecarga de informações de forma unidirecional, dificultando o alcance dos objetivos relacionados a resolução de problemas, análise de situações e tomada de decisão (DEYOUNG, 2009).

Além da metodologia utilizada, outro fator para a aprendizagem da ética é a postura dos docentes, que deve incentivar a conduta ética (DANTAS; SOUSA, 2008; FERREIRA; RAMOS, 2006; D'AVILA, 2002; SERODIO; ALMEIDA, 2009; VIEIRA; NEVES, 2009), ou seja, suas atitudes nas situações de ensino devem servir como exemplo para os estudantes. A relação docente discente, é um dos fatores mais fortemente referenciados pela literatura como dificultador do processo de ensino-aprendizagem, devido ao fato de essa caracterizar-se, inerentemente, como sendo uma relação de poder (ARSLAN; DINÇ, 2016).

A postura docente possui o potencial de atrair o estudante, despertando o interesse e comprometimento pelos elementos éticos (ALMEIDA et al, 2008), uma vez que, os professores não possuem apenas o papel de transmissores de informação, mas inferem sobre a construção ética dos

estudantes a partir do momento em que instigam o interesse através de um ensino com base no respeito (ARSLAN; DINÇ, 2016).

Os estudantes reconhecem a postura ética dos professores como um fator que contribui para o seu desenvolvimento acadêmico, uma vez que é papel de todo educador contribuir para a formação moral e ética dos estudantes (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008). Pois, é através do estabelecimento de uma relação de respeito às necessidades e características de cada indivíduo, que se promove um ensino carregado de valores éticos (EHRICH et al., 2010), que permitiram ao estudante ampliar sua capacidade de perceber e discernir sobre as questões éticas (BAYKARA, 2015).

4 METODOLOGIA

Esse estudo se desenvolveu por meio de uma abordagem múltipla, realizada em duas etapas: uma quantitativa e outra qualitativa. Ao empregar uma abordagem metodológica múltipla, torna-se possível analisar o fenômeno em investigação e aprofundar a sua compreensão, com ênfase nos processos vivenciados e nos significados atribuídos pelos participantes (MORAES; GALIAZZI, 2011).

O método múltiplo caracteriza-se por possuir um objeto em comum, tratando-se de uma pesquisa única, que se vale de distintos métodos para alcançar os objetivos pretendidos com o estudo. Ou seja, utiliza-se de mais de uma estratégia de coleta para responder as questões de pesquisa, ou testar hipóteses referentes a um único estudo (ONWUEGBUZIE; LEECH, 2006).

4.1 ETAPA QUANTITATIVA

As pesquisas de caráter quantitativo permitem classificar e analisar as crenças e ações dos participantes, através da reprodução e generalização dos resultados (WILL, 2012). Dessa forma, optou-se pela metodologia quantitativa para a realização da adaptação cultural, validação e aplicação do instrumento *Moral Sensitive Questionnaire* (MSQ) (ANEXO I).

A pesquisa do tipo quantitativa é voltada para a generalização e a objetivação dos dados, considerando que todos os dados podem ser quantificados, inclusive as opiniões advindas de uma entrevista, por exemplo, as quais devem ser traduzidas em números, para serem classificadas e analisadas. Ainda, esse tipo de método tem por objetivo avaliar a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo, tornando possível testar e estabelecer relações entre essas. Dessa forma, os resultados de uma pesquisa quantitativa advêm da observação, medição e interpretação dos dados, permitindo a análise de causas e suas influências nos resultados (CRESWELL; GARRETT, 2008).

4.1.1 Tipo de estudo

Caracteriza-se como um estudo de corte transversal, pois os dados foram coletados em um único espaço de tempo (GAYA, 2008; HULLEY et al., 2008).

4.1.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido junto a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), mais precisamente na área acadêmica do campus saúde da FURG. O Campus Saúde funciona em conjunto com o Hospital Universitário. A área acadêmica garante as condições de ensino aos mais de 600 discentes, residentes e estagiários da área da Saúde, onde funcionam a Faculdade de Medicina e a Escola de Enfermagem, os quais oferecem as disciplinas teóricas e teórico-práticas aos Cursos de Medicina, Enfermagem, Educação Física, Psicologia e Ciências Biológicas nos diferentes laboratórios e salas de aula. Possui em sua estrutura de apoio a Biblioteca Setorial da Saúde, que conta com salas de estudo, videoteca e um laboratório de informática (FURG, 2012).

Dispõe ainda dos Laboratórios de Ensino, nos quais são desenvolvidas as atividades teórico-práticas das disciplinas ministradas pelos Departamentos de Patologia, de Ciências Fisiológicas, de Ciências Morfo-Biológicas, e da Escola de Enfermagem. O Campus Saúde conta ainda com o Restaurante Universitário, que está aberto para atendimento da comunidade universitária do Campus Saúde. O restaurante é supervisionado diretamente por nutricionistas a fim de garantir qualidade e segurança na alimentação da população acadêmica (FURG, 2014).

O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) é um dos 53 cursos oferecidos pela instituição, e desenvolve grande parte de suas atividades no campus saúde, onde está situada a Escola de Enfermagem (EEnf). A Escola de Enfermagem tem como missão dedicar-se às atividades de ensino de graduação e de pós-graduação *stricto e lato sensu*, de pesquisa e de extensão, destinadas à produção do conhecimento em enfermagem/saúde e inserção na realidade socioambiental, assim como o exercício da cidadania através da formação de profissionais comprometidos com processos que visem à qualidade da saúde humana e do cuidado da vida (FURG, 2012).

O ingresso no Curso de Graduação em Enfermagem da FURG ocorre através do Sistema de Seleção Unificado – SISU/ENEN; o número de vagas anuais é 60, em regime seriado semestral com duplo ingresso (30 estudantes no primeiro e 30 estudantes no segundo semestre); desenvolve-se em dez séries, desde sua última reformulação curricular no ano de 2012 (FURG, 2012). O atual currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da FURG está dividido em quatro Eixos Curriculares Temáticos, apresentados pelo Projeto Político Pedagógico: formas de conhecer o ser humano, as políticas públicas de saúde e a enfermagem; o trabalho da enfermagem na promoção e proteção da saúde do ser humano; o trabalho da enfermagem na manutenção e recuperação da saúde e alívio da dor e do sofrimento do ser humano; estágios supervisionados na realidade dos diferentes cenários da prática profissional (FURG, 2012).

O currículo do curso, com carga horária total de 4.095 horas, é composto, em sua maioria, por disciplinas teóricas e teórico-práticas, as quais visam o desenvolvimento de aspectos fundamentais do processo de formação profissional. As disciplinas contemplam a realização de diversas atividades, como: “aulas teóricas, visitas orientadas, atividades teórico-práticas em laboratórios e em diferentes cenários da prática profissional, desde o início do curso” (FURG, 2012).

4.1.3 Participantes do estudo

Foram participantes do estudo 143 estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, que tiveram interesse e disponibilidade para responder ao instrumento de coleta de dados. 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 (HULLEY et al., 2008).

Utilizou-se como critérios para a seleção dos participantes da pesquisa: ser acadêmico (a) matriculado em, no mínimo, uma das dez séries do curso; estar regularmente matriculado. O critério de exclusão limitou-se à ausência do acadêmico no local e no momento de coleta de dados, por falta, atestados ou licenças. Para garantir a confiabilidade dos dados, uma fórmula específica foi utilizada para determinar o mínimo de participantes necessários ao estudo. A seleção do tamanho amostral seguiu o critério proposto por Hill e Hill (2002), que propõe a seguinte fórmula:

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

Onde: **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)

O objetivo dessa regra é estimar o mínimo tamanho amostral para que seja possível a realização de determinados procedimentos estatísticos, uma vez que procedimentos diferentes apresentam necessidades específicas de número de participantes. Conhecendo previamente o total

da população, composta por 219 acadêmicos, e aplicando-se a fórmula, chegou-se ao número mínimo de 140 participantes.

4.1.4 Instrumento de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma adaptação cultural do MSQ, (ANEXO I) proposto e validado por Lützén (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 et al, 1995).

A partir da aplicação do MSQ em uma amostra de enfermeiros, Lützén (1995) validou 30 das 35 questões do primeiro teste, classificando-as em seis constructos que avaliavam 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 0,78 para o instrumento, variando de 0,78 à 0,36 para os seis construtos. Dessa forma, o constructo *Rules* (confiança no conhecimento médico e de enfermagem), 0,72; seguido dos constructos *Meaning* (significado da estrutura moral) com 0,67; *Conflict* (experimentando conflito moral) com 0,61; *Autonomy* (autonomia modificada) com 0,51; *Benevolence* (expressando benevolência) com 0,47 e *Relacion* (orientação interpessoal) com 0,36 (LÜTZÉN et al,1995).

Foi solicitado ao autor original da escala, uma autorização para utilização do (MSQ), para a realização da adaptação cultural e validação e aplicação no contexto brasileiro.

4.1.4.1 Adaptação cultural do instrumento de coleta de dados

Foi realizada a adaptação cultural da escala MSQ, através da metodologia proposta por Beaton et al., (2000). A adaptação cultural do instrumento foi realizada através de seis etapas que visam o ajuste completo da escala, através da adequação semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre o instrumento original e o adaptado. Essas etapas são caracterizadas por seis estágios: tradução inicial; síntese das traduções; *backtranslation*; comitê de especialistas; pré-teste; e, revisão do processo de adaptação pelos pesquisadores (BEATON et al, 2000).

Estágio I- Tradução Inicial: o instrumento foi enviado a dois tradutores bilíngues que realizaram a tradução do inglês para o português. Os tradutores possuíam características diferentes, um deles foi informado dos objetivos e temática do instrumento de coleta, já o outro desconhecia qualquer informação a respeito dos objetivos ou temática da escala (BEATON et al, 2000).

Estágio II- Síntese das traduções: após a tradução inicial, uma terceira pessoa realizou uma síntese das duas versões traduzidas, construindo uma versão única das duas traduções (versão-síntese) (BEATON et al, 2000).

Estágio III- Backtranslation: submeteu-se a versão síntese a uma retro tradução para a versão original em inglês por outros dois tradutores. Nenhum dos dois tradutores foi informado do conteúdo e objetivos do instrumento, buscando evitar significados equivocados (BEATON et al, 2000).

Estágio IV- Comitê de especialistas: a versão retro traduzida foi enviada a um comitê de especialistas, composto por quatro professores doutores com ampla experiência na área da pesquisa em enfermagem. O comitê avaliou as equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual, bem como a validade de face da escala, aprovando-a para ser utilizada no pré-teste afim de desenvolver a versão pré-final do instrumento.

Estágio V- Fase de pré-teste: a versão validada pelo comitê de especialistas foi aplicada em uma amostra de 30 Enfermeiros estudantes do curso de Mestrado e/ou Doutorado em Enfermagem de uma Universidade Publica do Sul do Brasil, que fizeram sugestões quanto a modificações linguísticas, semânticas e idiomáticas do instrumento. Assim, o pré-teste objetivou confirmar se os itens da escala representam de forma clara e fidedigna o conteúdo que se deseja analisar.

Estágio VI- Revisão do processo de adaptação: os pesquisadores realizaram as adequações necessárias na escala, visando facilitar sua compreensão para aplicação na amostra selecionada.

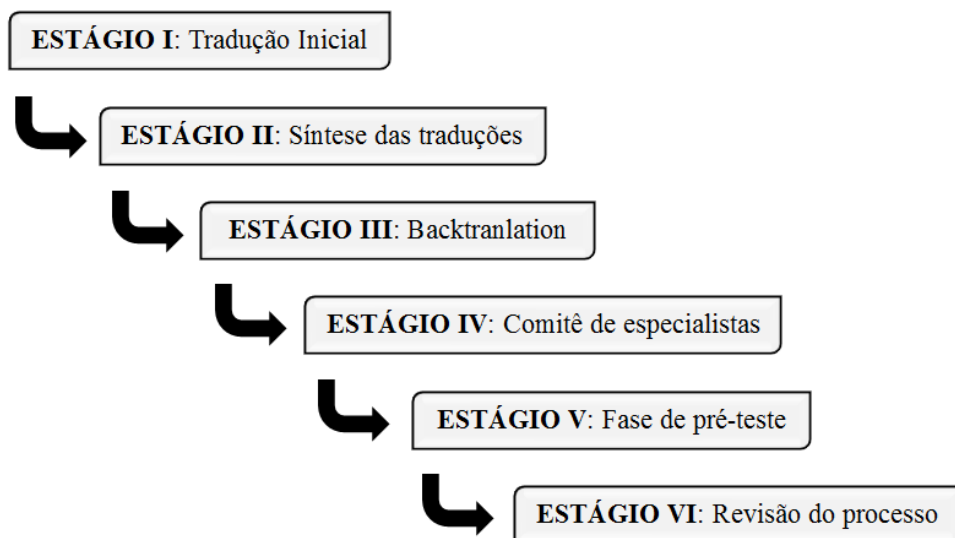


Figura 3. Etapas utilizadas para Adaptação cultural do instrumento.

Após realizar todas as etapas do procedimento para a adaptação cultural do instrumento, a versão final do Moral Sensitivity Questionnaire - versão brasileira (MSQ-VB) (APÊNDICE E) foi considerada aprovada para aplicação na amostra selecionada visando analisar a sensibilidade moral dos acadêmicos de enfermagem do curso de graduação.

Junto a versão final do instrumento, foi inserida uma parte inicial de caracterização dos participantes, contendo algumas questões sócio-demográficas e acadêmicas, possivelmente significativas para a associação com a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem, tais como: idade, sexo, série, ano de ingresso, se realiza atividades extracurriculares, se possui filhos, porque optou pela enfermagem, etc.

4.1.5 Procedimento de coleta dos dados

Todas as séries do curso foram convidadas a participar do estudo, contudo, não haviam estudantes matriculados na décima série devido ao fato dessa ter sido inserida recentemente no novo currículo do curso. Assim, a aplicação do instrumento foi realizada no período de novembro 2016, em um único momento e de maneira coletiva durante o horário letivo cedido por docentes das disciplinas pertencentes à estrutura curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Os coletadores foram capacitados pela pesquisadora, sendo orientados quanto a necessidade de realizar uma apresentação e descrição resumida dos objetivos da pesquisa, sendo esclarecido a forma de preenchimento dos questionários e informar que não há obrigatoriedade em participar do estudo e que qualquer dúvida poderia ser sanada pessoalmente, por telefone ou mesmo por e-mail, sendo esclarecidos todos esses dados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O TCLE foi entregue aos participantes e assinado em duas vias, ficando uma com o pesquisador e outra com o participante. Após os procedimentos relacionados aos aspectos éticos, os instrumentos foram entregues diretamente aos participantes e posteriormente recolhidos em um envelope de papel pardo, sem identificação. O tempo médio utilizado pelos estudantes para responder os questionários foi de aproximadamente 20 minutos.

4.1.6 Validação do instrumento

A validação do instrumento de coleta de dados teve como objetivo verificar se o instrumento conseguiu medir o fenômeno estudado com clareza e confiabilidade, permitindo assim a compreensão dos objetivos propostos (VIEIRA; NEVES, 2009). Para isso, após a aplicação do

questionário, foram realizados dois testes estatísticos para garantir a validação dos constructos do instrumento utilizado no estudo: a análise fatorial e o alfa de *Cronbach* (FLETCHER; FLETCHER, 2006; HULLEY et al., 2008).

Dessa forma, a análise fatorial multivariada realizou a sumarização dos dados através da identificação de fatores comuns entre as questões, agrupando-os em classes (constructos) através da média das respostas (GAYA, 2008). Já o alfa de *Cronbach*, buscou avaliar o nível de confiabilidade do instrumento através da verificação de características contidas em cada grupo de questões, analisando se as questões incluídas nos questionários conseguiram medir de maneira consistente o fenômeno em questão (GAYA, 2008).

4.1.7 Procedimento de análise de dados

Primeiramente foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov de normalidade para os dados amostrais através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0, demonstrando que os dados possuíam uma distribuição normal de frequência.

Após, o procedimento de análise dos dados foi realizado mediante três diferentes análises: 1) estatística descritiva, mediante a utilização de médias e distribuição de frequência dos construtos e seus indicadores (de modo a identificar a intensidade e a frequência com que vivenciavam os fenômenos); 2) análises de variância (ANOVA) entre os diferentes grupos de respondentes, de acordo com características da amostra, para verificar possíveis diferenças significativas entre os grupos de respondentes; 3) análise de regressão, buscando avaliar quais fatores apresentava maior efeito na percepção sobre os fenômenos investigados.

A estatística descritiva é definida como um conjunto de técnicas que tem como objetivo descrever, resumir, totalizar e apresentar dados de pesquisa por meio de técnicas de distribuição de frequência, medidas de tendência central (média, mediana e moda), medidas de dispersão e correlações. Nesse estudo, a utilização de médias de distribuição e frequência dos construtos e seus indicadores permitiu verificar quais os fatores associados a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem (GAYA, 2008).

A análise de variância (ANOVA), possibilitou identificar possíveis diferenças entre os grupos de dados, através da análise das médias dos constructos da variável sensibilidade. Essa análise foi utilizada para verificar diferenças significativas entre os grupos de respondentes de acordo com as características da amostra, como: idade, sexo, série, se trabalha, entre outros (GAYA, 2008).

Por fim a análise de regressão buscou evidenciar quais fatores apresentavam maior efeito na percepção dos participantes sobre os fenômenos investigado, permitindo descrever quais os fatores possuem relação com a sensibilidade moral.

4.2 ETAPA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa é empregada como uma possibilidade de aprofundar a compreensão do fenômeno em investigação, com ênfase nos processos vivenciados e nos significados atribuídos pelos participantes (MORAES, GALIAZZI, 2013).

4.2.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, o caráter exploratório proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Já o caráter descritivo teve como propósito a descrição das características da população e do fenômeno em estudo (DESLAURIERS JP, KÉRISIT, 2008).

4.2.2 Local e participantes do estudo

O estudo foi desenvolvido junto a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), mais precisamente na área acadêmica do campus saúde. Embora o curso de graduação em enfermagem possua atualmente 10 series em sua configuração curricular, a décima série não possui turma formada, devido ao fato de que a renovação curricular ainda não atingiu tempo hábil para formar a primeira turma com os dez semestres. Dessa forma, foram participantes desta pesquisa 18 estudantes do curso de graduação em enfermagem, sendo dois representantes de cada série do curso, regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da FURG.

A seleção dos participantes ocorreu através de uma amostragem não probabilística por conveniência, onde durante a primeira etapa da pesquisa (aplicação do instrumento MSQ-versão brasileira) os estudantes de cada série do curso, foram convidados a participar da segunda etapa. Esse convite foi feito dentro da sala de aula e a todos os acadêmicos presentes no momento da aplicação do questionário, sendo solicitadas as turmas, no mínimo, dois participantes por série, até atingir todas as nove séries do curso.

Dessa forma, concordaram em participar da segunda etapa da pesquisa, dois acadêmicos de cada série, totalizando 18 acadêmicos de enfermagem, da 1ª a 9ª série do curso. Após a seleção dos participantes foram, foi realizado um agendamento do dia, local e horário para as entrevistas, de

acordo com a disponibilidade dos estudantes.

Os critérios para a seleção dos participantes restringiram-se a ser estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da FURG, regularmente matriculado nas séries do curso, estar presente no dia da aplicação do MSQ-versão brasileira e ter respondido o questionário. Foram critérios de exclusão: ser proveniente de transferência de outro curso de graduação, não apresentando todo seu processo de formação na universidade selecionada para esta pesquisa, e não ter participado da primeira fase desse estudo.

4.2.3 Coleta de dados

A Coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, através de entrevista gravada, seguindo um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C), em data e local previamente agendados com os participantes que aceitaram participar da pesquisa. A entrevista foi realizada nas dependências do Campus Saúde, em sala previamente agendada, garantindo a privacidade do participante durante a entrevista áudio-gravada. Ao final de cada entrevista, o participante foi identificado através de uma letra E, de estudante, seguida do algarismo arábico correspondente ao número da entrevista, buscando assim, garantir o anonimato de cada indivíduo. Foi adotado o uso de Termo de consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), assinado em duas vias, ficando uma com o respondente e outra com o pesquisador, explicando objetivos e demais informações do estudo, como a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou implicação ao participante.

4.2.4 Análise de dados

A análise dos dados, obtidos através das entrevistas, foi realizada a partir da Análise Textual Discursiva, a qual compreende uma metodologia de análise de dados qualitativos que tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos. A análise textual discursiva pode ser entendida como um processo de desconstrução e reconstrução de um conjunto de textos denominado *corpus*, que permite a transformação das realidades de pesquisa por meio da construção de novas compreensões dos fenômenos estudados (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Essa análise caracteriza-se como um processo auto organizado de construção e de compreensão, onde novos entendimentos surgem através de uma sequência de três etapas: a desmontagem dos textos ou unitarização; o estabelecimento de relações ou categorização; e o captando o novo emergente ou comunicação (MORAES, GALIAZZI, 2013).

- Etapa 1 – Unitarização: as entrevistas foram examinadas em seus detalhes, fragmentando-as até atingir unidades de sentido, as quais constituem-se de enunciados referentes ao fenômeno pesquisado. Essa fase é subdividida em: 1) fragmentação do *corpus* e codificação de cada unidade; 2) reescrita de cada unidade de modo que assuma um significado atribuído, o mais completo e profundo possível; 3) atribuição de um nome ou título para cada unidade estabelecida (MORAES, GALIAZZI, 2011). Esse processo não necessita ter como foco exclusivo o que já está expresso nos textos de forma explícita, de modo que os sentidos poderão advir das interpretações do pesquisador, implícitas nos textos (MORAES; GALIAZZI, 2011).
- Etapa 2 – categorização: foram estabelecidas relações entre as unidades de sentido, agrupando-as na formação de conjuntos mais complexos, as categorias. É nessa fase que ocorreu a articulação de significados semelhantes e constituiu a categorização das unidades anteriormente obtidas (MORAES, GALIAZZI, 2011).

As categorias constituíram-se como emergentes e assumiram níveis diferentes, passando de iniciais para intermediárias e finais, constituindo nessa ordem categorias mais abrangentes e em menor número (MORAES, GALIAZZI, 2011).

- Etapa 3 - comunicação: a construção de um processo auto-organizado consiste na emergente compreensão, que se inicia na primeira etapa da análise, com um movimento de desconstrução do *corpus*, seguindo ao final do processo analítico com a emergência de novas compreensões que foram comunicadas e validadas sob a forma escrita (MORAES, GALIAZZI, 2011). Nesse sentido, a captação do novo emergente caracterizou-se pela obtenção do *metatexto*, que permitiu criar, a partir de vozes emergentes nos textos analisados, a produção de novos entendimentos sobre o fenômeno da sensibilidade moral do estudante de enfermagem (MORAES, GALIAZZI, 2011).

4.3 QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NO ESTUDO

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2013), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. Essa pesquisa fez parte do Projeto de Produtividade em Pesquisa “Sensibilidade moral, advocacia do paciente e sofrimento moral na enfermagem: desafios da formação e implicações para a atuação profissional” (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). Ainda, foi encaminhado à direção da escola de enfermagem, uma solicitação para a realização da pesquisa (APÊNDICE D), especificando os objetivos do estudo, bem como os possíveis riscos e benefícios envolvidos.

Os participantes do estudo receberam informações à cerca do conteúdo dos questionários e instruções sobre o seu preenchimento, sendo informados quanto aos objetivos do estudo, o caráter anônimo dos dados, bem como a natureza voluntária da participação através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A devolução dos resultados obtidos à instituição na qual os dados foram coletados e à comunidade científica, ocorrerá através do encaminhamento dos artigos científicos a periódicos de reconhecimento e relevância internacional. Os instrumentos e demais materiais utilizados nas duas etapas desta pesquisa, encontram-se nas dependências da área acadêmica do campus saúde –FURG, em sala pertencente ao Grupo de Pesquisa ao qual os pesquisadores fazem parte, aos cuidados do pesquisador principal, em arquivos específicos para esse fim, e assim serão mantidos por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os três artigos construídos a partir dos dados obtidos na pesquisa e que compõem essa tese, sendo os dois primeiros derivados da etapa quantitativa do estudo e o terceiro da etapa qualitativa.

O primeiro, intitulado “**Adaptação cultural e validação do instrumento Moral Sensitivity Questionnaire para estudantes de enfermagem brasileiros**” refere-se à etapa de adaptação e validação do instrumento de coleta de dados, realizadas segundo parâmetros internacionais, através da análise fatorial e alfa de Crombach, garantindo sua fidedignidade para utilização no contexto brasileiro.

O segundo, denominado “**Preditores e fatores associados ao desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de graduação em enfermagem**” trata dos aspectos que compõem o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes de enfermagem, através de uma pesquisa quantitativa realizada em uma universidade pública do sul do Brasil, mediante aplicação do Moral Sensitivity Questionnaire - versão brasileira.

Por fim, o terceiro artigo, intitulado “**O processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem**” apresenta os resultados referentes à forma como os acadêmicos compreendem o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem através de uma pesquisa qualitativa realizada em uma universidade pública do sul do Brasil.

5.1 ARTIGO 1

Adaptação cultural e validação do instrumento Moral Sensitivity Questionnaire para estudantes de enfermagem brasileiros¹

Objetivo: Adaptar culturalmente e validar o instrumento Moral Sensitivity Questionnaire para estudantes de enfermagem brasileiros. **Método:** Estudo transversal, realizado com 143 estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública no sul do Brasil no período de novembro de 2016. Realizou-se a adaptação do instrumento Moral Sensitivity Questionnaire, segundo recomendações internacionais, e a sua validação por meio de análise fatorial e alfa de *Cronbach*. **Resultados:** A validade de face e conteúdo foram consideradas satisfatórias. Mediante análise fatorial, foram identificados seis constructos: *modificando a autonomia do paciente; confiança no conhecimento de enfermagem; estruturação do conceito de moral; confiança no conhecimento prático; conflitos morais e respeito a autonomia do paciente*. O instrumento apresentou consistência interna satisfatória, com alfa de *Cronbach* 0,612. **Conclusão:** O Moral Sensitivity Questionnaire – versão brasileira é um instrumento válido e fidedigno para ser utilizado na avaliação da sensibilidade moral dos acadêmicos de enfermagem.

Descritores em português: Estudantes de Enfermagem; Ética; Moral; Ética em Enfermagem; Estudos de Validação.

Descritores em inglês: Nursing Student; Ethics; Moral; Ethics, Nursing; Ethics, Nursing; Validation Studies.

Descritores em espanhol: Estudiantes de Enfermería; Ética; Moral; Ética en Enfermería; Estudios de Validación.

Introdução

A prática de cuidados em saúde é frequentemente descrita como uma ação moral, pois tem como objetivo assegurar o bem-estar das pessoas que estão sob tratamento de saúde ⁽¹⁾. Nesse

¹Artigo a ser encaminhado para a Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE). Normas disponíveis em: <http://ead.eerp.usp.br/rlae/media/preparo-do-artigo.pdf>.

sentido, o fazer da enfermagem, possui um forte componente afetivo, que integra as decisões éticas tomadas na prática clínica ⁽²⁾, definido como a sensibilidade para perceber os elementos morais que envolvem as situações de cuidado ⁽³⁾.

A sensibilidade moral é descrita como um aspecto fundamental para a atuação ética dos profissionais de enfermagem, avaliando não somente as necessidades dos pacientes, mas também os comportamentos dos demais profissionais ⁽³⁾, beneficiando assim o atendimento ao cliente e ampliando a qualidade do serviço de enfermagem ⁽⁴⁻⁵⁾.

O desenvolvimento dessa sensibilidade amplia a capacidade de percepção das situações de vulnerabilidade do paciente, devido ao desenvolvimento da consciência ética dos profissionais de enfermagem ⁽⁶⁾. O conhecimento dos valores, leis e códigos que regem a prática profissional, juntamente com a capacidade de perceber os elementos morais presentes em uma situação de conflito, permite implementar planos de ação em defesa dos valores ético-morais de forma eficaz e eficiente ⁽⁷⁾.

Por meio de um trabalho educativo de aprendizagem, os enfermeiros podem ampliar seus conhecimentos sobre os princípios éticos de respeito à dignidade e autonomia do paciente, percebendo sua responsabilidade moral e capacitando-se para agir em benefício dos pacientes ⁽⁸⁾.

A sensibilidade moral é uma dimensão cognitiva que inclui a capacidade de lidar com problemas éticos, quando o estudante desenvolve essa sensibilidade, torna-se capaz de perceber as incoerências e violações dos direitos dos pacientes, promovendo uma mudança positiva no ambiente de trabalho ⁽³⁾, pois permite conduzir os conflitos de forma adequada e eficiente, qualificando os cuidados em saúde ⁽⁹⁾.

O desenvolvimento de um profissional competente deve passar por uma formação ética crítico-reflexiva, baseada em normas, princípios e valores claros e bem desenvolvidos, ancorada nos conhecimentos ético e raciocínio moral, promovendo o desenvolvimento de atitudes virtuosas como a sensibilidade moral, nos acadêmicos ⁽¹⁰⁾. Assim, para construir estratégias sólidas para a resolução de questões éticas, os estudantes de enfermagem devem possuir um pensamento crítico (que inclui

técnicas cognitivas de avaliação e análise de um problema), que resultará na tomada de decisão ética por meio da integração de informações percebidas pela da sensibilidade moral⁽¹¹⁾.

Dessa forma, torna-se importante a utilização de um instrumento capaz de analisar as diferentes dimensões da sensibilidade moral, possibilitando a reflexão do seu processo de desenvolvimento e ampliação do conhecimento sobre essa temática, para o aprimoramento da perspectiva ética dos futuros profissionais de enfermagem⁽³⁾.

O MSQ, desenvolvido por Lützné⁽¹²⁾, tem sido utilizado na área da enfermagem por diversos autores^(3,9,13-18), no intuito de avaliar os aspectos relativos a sensibilidade moral desses profissionais⁽¹²⁾. O instrumento foi validado nos Estados Unidos com uma amostra de 419 profissionais de enfermagem, compreendendo 30 questões que englobaram seis dimensões. São encontrados poucos estudos brasileiros acerca da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem no contexto nacional, fazendo-se necessário o desenvolvimento de instrumentos capazes de contribuir no reconhecimento dos fatores que compõem o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral nessa população.

O desenvolvimento desse estudo, de adaptação cultural do instrumento MSQ, poderá constituir uma ferramenta potencializadora para a ampliação dos conhecimentos referentes a sensibilidade moral em estudantes de enfermagem, uma vez que o conhecimento dos elementos envolvidos nesse processo, contribuirá para o aprofundamento das pesquisas sobre essa temática, o que justifica a realização do estudo. Assim, objetivou-se adaptar culturalmente e validar o instrumento MSQ para estudantes de enfermagem brasileiros.

Método

Estudo quantitativo, do tipo exploratório-descritivo, com delineamento transversal. Realizou-se a adaptação cultural e validação do instrumento MSQ segundo recomendações da literatura científica internacional⁽¹⁹⁾ seguindo-se as etapas de tradução e retrotradução dos itens da versão original do instrumento em inglês para o português do Brasil, sua validade de face e conteúdo, bem como a

descrição das propriedades psicométricas relacionadas à sua validade de construto e confiabilidade, mediante análise fatorial e alfa de Cronbach.

Foi concedida autorização dos autores do instrumento original para a adaptação transcultural do instrumento MSQ, por meio de contato eletrônico. 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 nº 67/2016.

Instrumento original

O MSQ original é composto por 30 questões e objetiva medir os aspectos relativos a sensibilidade moral. A partir da aplicação do MSQ em uma amostra de 419 profissionais de enfermagem, foram validadas 29 das 30 questões, em seis subescalas, sendo: 7 itens relacionados a dimensão *confiança no conhecimento médico e de enfermagem*; 6 itens relacionados ao *significado da estrutura moral*; 5 itens relacionados a *experimentando conflito moral*; 3 itens relacionados a *autonomia modificada*; 5 itens relacionados a *expressando benevolência* e 3 itens relacionados a *orientação interpessoal*. O instrumento original é 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 ⁽¹²⁾.

Adaptação cultural: validação de face e conteúdo do instrumento

Para adaptar culturalmente a escala MSQ, foi utilizada a metodologia ⁽¹⁹⁾, realizada em seis etapas: tradução inicial; síntese das traduções; *backtranslation*; comitê de especialistas; pré-teste; revisão do processo de adaptação pelos pesquisadores que visam à adequação completa da escala, incluindo adaptação semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre o instrumento original e o adaptado ⁽¹⁹⁾.

Na primeira etapa da adaptação do MSQ, o instrumento foi enviado a dois tradutores bilíngues para realizar a tradução do inglês para o português. Os tradutores possuíam características distintas, ao

passo que um deles foi informado dos objetivos e temática do instrumento de coleta, já o outro desconhecia qualquer informação a respeito dos objetivos ou temática da escala.

Após, foi realizada uma síntese das duas versões traduzidas inicialmente, construindo uma versão única das duas traduções (versão-síntese). Posteriormente a síntese das traduções foi realizada a terceira etapa de *backtranslation*, onde a versão síntese foi submetida a uma retro tradução para a versão original em inglês por outros dois tradutores. Nenhum dos dois tradutores foi informado do conteúdo e objetivos do instrumento, buscando evitar significados equivocados.

Na quarta etapa, a versão retro-traduzida foi enviada a um comitê de especialistas, composto por quatro professores doutores com ampla experiência na área da pesquisa em enfermagem. O comitê avaliou as equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual, bem como a validade de face da escala, aprovando-a para ser utilizada no pré-teste, desenvolvendo a versão pré-final do instrumento.

A versão validada pelo comitê de especialistas foi aplicada em uma amostra de 30 Enfermeiros estudantes do curso de Mestrado e/ou Doutorado em Enfermagem de uma Universidade Pública do Sul do Brasil, configurando a etapa de pré-teste. O pré-teste objetivou confirmar se os itens da escala representavam o conteúdo que se desejava analisar, sendo aplicada de forma individual para que cada sujeito relatasse suas dificuldades e facilidades no seu preenchimento e sugerisse modificações na redação das questões, caso necessário.

Por fim, foi realizada uma revisão do processo de adaptação, onde os pesquisadores responsáveis realizaram uma avaliação de todas as etapas realizadas, fazendo as adequações finais necessárias na versão adaptada da escala, visando facilitar sua compreensão e minimizar os possíveis erros de interpretação para somente então realizar a aplicação do MSQ-VB na amostra selecionada.

Assim, após a realização das seis etapas para a adaptação transcultural do instrumento, conforme pode ser observado na Figura 1⁽¹⁹⁾, a versão final do Moral Sensitivity Questionnaire - versão brasileira (MSQ-VB) foi considerada aprovada para aplicação na amostra selecionada visando

medir a sensibilidade moral dos acadêmicos de graduação em enfermagem, no contexto formativo brasileiro.

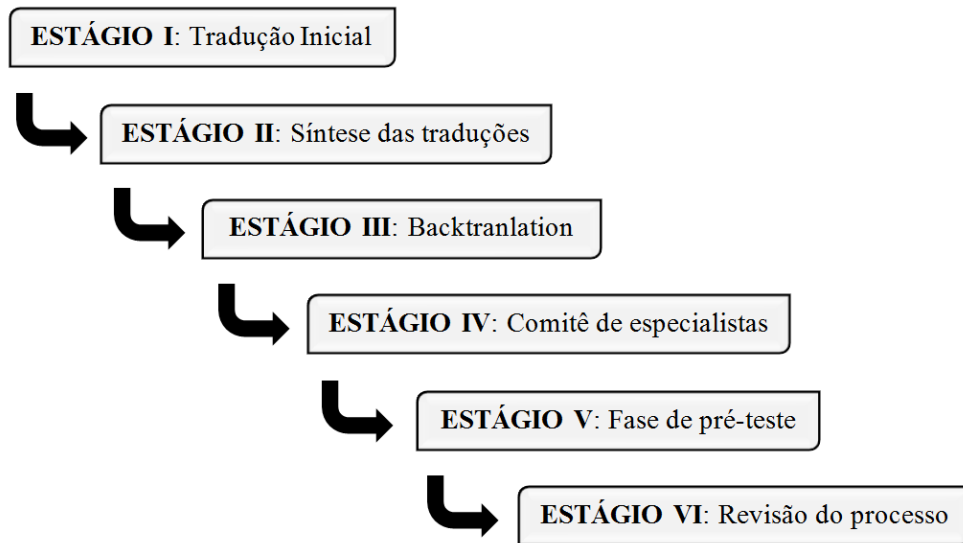


Figura 1. Etapas da Adaptação cultural do MSQ - versão brasileira. Rio Grande, RS, 2017.

Local e participantes do estudo

A aplicação da versão final do instrumento de coleta de dados foi realizado na Universidade Federal do Rio Grande (FURG), junto a Escola de Enfermagem. A FURG é uma entidade educacional pública federal e gratuita, destinada à promoção do ensino superior, pesquisa e extensão. Para seleção dos participantes foi utilizada a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, assim, os participantes da pesquisa, estudantes de graduação em enfermagem, foram selecionados de acordo com sua presença e disponibilidade no local e no momento em que ocorreu a coleta dos dados ⁽²⁰⁾.

Para seleção do tamanho amostral, adotou-se uma fórmula específica, que objetivou estimar o mínimo tamanho amostral para que fosse possível a realização de determinados procedimentos estatísticos ⁽²¹⁾. Conhecendo previamente o total da população, composta por 219 estudantes de enfermagem, e aplicando-se a fórmula, chegou-se ao número mínimo de 140 participantes.

Coleta de dados

A coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação do projeto pelo comitê de ética local (CEPAS), sob o parecer número nº 67/2016, sendo realizada no período de novembro de 2016, através da aplicação do instrumento de maneira coletiva dentro em horário de aula, cedido por docentes do curso. Logo após os procedimentos relacionados aos aspectos éticos de esclarecimento de dúvidas e explicação dos objetivos propostos, os instrumentos foram entregues diretamente aos participantes e posteriormente recolhidos em um envelope de papel pardo, sem identificação.

Validação de constructo do instrumento

Após a aplicação do instrumento na amostra selecionada, foram realizados dois testes estatísticos para garantir a validade de construto através do software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0, facilitando o processo de organização dos dados em tabelas que permitiram uma melhor visualização dos resultados e sua interpretação.

A validade do instrumento de coleta de dados buscou verificar se o instrumento conseguiu medir o fenômeno estudado com clareza e confiabilidade, permitindo assim a compreensão dos objetivos propostos. Para isso, após a aplicação dos questionários, foram realizados dois testes estatísticos para garantir a validação de constructo dos instrumentos utilizados no estudo: a análise fatorial e o alfa de *Cronbach* ⁽²²⁾.

A análise fatorial multivariada realizou a sumarização dos dados agrupando-os em classes (constructos) através da carga fatorial das respostas. Já o alfa de *Cronbach*, buscou avaliar o nível de confiabilidade do instrumento através da verificação de características contidas em cada grupo de questões, verificando se as questões incluídas no questionário conseguiram medir de maneira consistente o fenômeno em questão ⁽²²⁾.

Definiu-se como método de extração a análise de componentes principais, aplicando-se a rotação ortogonal Varimax para discriminar melhor a pertinência das variáveis aos componentes identificados. A formação dos fatores obedeceu a dois critérios: o grau de associação entre as variáveis, encontrado através das cargas fatoriais ($>,400$); e a sua aderência conceitual ao constructo

formado.

Resultados

No que se refere à validade de face do instrumento, o comitê de especialistas avaliou os itens da escala como pertinentes, assegurando sua coerência semântica, cultural, idiomática e conceitual, de modo que as questões sofreram poucas modificações, limitando-se a sua forma de escrita.

Em relação a escala likert, as opções de resposta foram resumidas de sete para cinco pontos. Os sete pontos da escala inicial, graduados de 1 para “completamente em desacordo” até 7 para “completamente de acordo”; foram substituídas por uma escala de cinco pontos composta por: 1 para “Discordo totalmente”, 2 para “Discordo muito”, 3 para “Não concordo nem discordo”, 4 para “Concordo muito” e 5 para “Concordo totalmente”. O comitê de especialistas sugeriu algumas modificações referentes as questões 1, 2, 3, 4, 5, 15, descritas a seguir.

A orientação recebida de modificar a questão 1 “É minha responsabilidade enquanto acadêmico (a) ter conhecimento total das condições do paciente”, para “ É minha responsabilidade como acadêmico (a) ter conhecimento integral das condições do paciente”. Na questão 2 “Minhas ações de cuidado não teriam sentido se eu nunca observasse nenhuma melhora nos meus pacientes”, foi sugerido retirar as expressões que negativavam a questão, resultando em “Minhas ações de cuidado somente tem sentido se eu observar alguma melhora nos meus pacientes”.

A questão 4 foi modificada de “Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente, eu faço de acordo com o que a equipe de saúde acredita ser o melhor para ele”, para “Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente, devo agir de acordo com o que a equipe de saúde acredita ser o melhor para ele, mesmo que o paciente não concorde”.

A questão 5 “Se eu perdesse a confiança de meu paciente, minhas ações de enfermagem teriam menos significado”, foi modificada para “Se eu perdesse a confiança de um paciente, as minhas ações de cuidado, o meu fazer não teria sentido enquanto acadêmico”.

Por fim, foi sugerido na questão 15 “Eu baseio minhas ações de cuidado, referentes ao que é melhor para o paciente, no conhecimento adquirido durante a minha formação e nas orientações dos meus professores/supervisores, mesmo que o paciente proteste”, inserir o termo “cl clinicamente”, resultando em “Eu baseio minhas ações de cuidado, referentes ao que é melhor clinicamente para o paciente, no conhecimento adquirido durante a minha formação e nas orientações dos meus professores/supervisores, mesmo que o paciente proteste”.

Em relação à validade de conteúdo, o pré-teste realizado com 30 enfermeiros, estudantes dos cursos de mestrado e doutorado, permitiu confirmar que os itens da escala representavam o conteúdo analisado, de modo que foram sugeridas pequenas adequações ortográficas em algumas questões. O tempo para preenchimento do instrumento variou entre 8 e 17 minutos. Após a avaliação do comitê de especialistas e 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 sócios demográficos da amostra estudada, obteve-se um total de 143 estudantes, sendo 127 do sexo feminino (88,8%), a média de idade 25 anos, variando entre 17 e 51 anos. Verificou-se também que 63 (44,1%), participavam de atividades extra curriculares e desses 47 (32,9%) possuíam bolsa remunerada. A maioria dos estudantes 112 (78,3%) afirmava não trabalhar e do restante, 22 (15,4%) relatavam trabalhar na área da saúde. Ainda, a maioria dos estudantes afirmou ter escolhido a enfermagem como sua primeira opção de curso 107 (74,8%) e 123 (86,0%) referiram não possuir outro curso superior.

Ao que se refere à validade de constructo, as 30 questões do instrumento foram submetidas à análise fatorial exploratória (entre blocos), buscando verificar a validade discriminante do instrumento. O primeiro agrupamento sugeriu a formação de oito constructos, dificultando a categorização de acordo com o referencial proposto. Assim, realizou-se o processo de exclusão gradual das questões que apresentavam baixas correlações em seus blocos, de modo a facilitar o agrupamento das questões, considerando-se como ponto de corte cargas fatoriais inferiores a 0,400.

Ao final da análise, 10 questões foram excluídas (s-1 s-8, s-10, s-12, s-14, s-18, s-21, s-23, s-26, s-30) do instrumento por apresentarem baixas cargas fatoriais. As seis dimensões do instrumento explicam 56,73% da variação das questões originais, o que representa um adequado grau de sintetização dos dados, facilitando seu manuseio e interpretação.

Os seis constructos formados foram intitulados: modificando a autonomia do paciente; confiança no conhecimento de enfermagem; estruturação do conceito de moral; confiança no conhecimento prático; conflitos morais e respeito a autonomia do paciente. O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através do cálculo do Alfa de Cronbach, que apresentou valor de 0,61. Já os coeficientes dos constructos apresentaram os valores de Alfa entre 0,69 e 0,44. Embora os valores de alfa descritos pela literatura como confiáveis, sejam aqueles que se apresentam acima de 0,60 e 0,70, as categorias geradas pela análise fatorial desse estudo, podem ser consideradas fidedignas, uma vez que o instrumento original utilizado para a adaptação e validação, já possuía em sua constituição valores extremamente baixos para os alfas, tanto dos constructos, quanto do próprio instrumento.

A Tabela 1 apresenta as cargas fatoriais de cada constructo da versão adaptada culturalmente para o contexto brasileiro, MSQ-VB.

Tabela 1 – Análise Fatorial Exploratória (rotação Varimax). Rio Grande, RS, Brasil, 2017

Indicadores	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Modificando a autonomia do paciente						
S15 Eu baseio minhas ações de cuidado, referentes ao que é melhor clinicamente para o paciente, no conhecimento adquirido durante a minha formação e nas orientações dos meus professores/supervisores, mesmo que o paciente proteste.	,756	,187	-,043	-,189	,162	,025
S16 Eu acredito que uma boa prática de enfermagem incluía frequentemente tomar as decisões pelo paciente.	,678	,032	,198	,072	-,035	-,028

S24 Se um paciente está sendo tratado sem seu consentimento expresso, devo estar preparado para agir contra a sua vontade. ,659 ,036 -,051 ,341 -,156 ,020

S04 Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente, devo agir de acordo com o que a equipe de saúde acredita ser o melhor para ele, mesmo que o paciente não concorde. ,625 -,044 ,138 -,008 ,121 -,297

Confiança no conhecimento de enfermagem

S27 Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus professores/supervisores sobre o que deve ser feito. -,058 ,808 -,010 -,046 ,052 -,051

S17 Eu confio no conhecimento de meus professores/supervisores quando não tenho certeza sobre o que fazer. ,091 ,749 ,073 ,094 -,088 -,042

S29 Como acadêmico de enfermagem e futuro enfermeiro eu devo sempre saber qual deve ser o cuidado específico para cada paciente sob meus cuidados. ,154 ,596 -,055 -,150 ,017 ,322

Estruturação do conceito de moral

S02 Minhas ações de cuidado somente tem sentido se eu observar alguma melhora nos meus pacientes ,049 ,037 ,799 ,036 -,024 ,058

S03 Preciso obter respostas positivas do paciente em relação a todas minhas ações de enfermagem ,304 -,110 ,713 ,019 ,086 -,110

S05 Se eu perdesse a confiança de meu paciente, as minhas ações de cuidado, o meu fazer, não teria sentido enquanto acadêmico -,104 ,118 ,677 ,044 ,045 ,224

Confiança no conhecimento prático

S28 Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente. ,021 -,119 ,254 ,716 -,075 ,126

S20 Acredito que minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico nas situações em que precisarei escolher sobre o que é eticamente correto -,050 -,015 -,021 ,682 -,002 -,194

S19 Eu frequentemente penso que os meus próprios valores e normas podem influenciar minhas ações.	,157	,328	-,181	,513	,214	,075
---	------	------	-------	------	------	------

Conflitos morais

S11 Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente.	,173	-,086	-,058	-,055	,777	,101
---	------	-------	-------	-------	------	------

S09 Frequentemente enfrento situações de conflito sobre como abordar um paciente.	-,093	,054	-,010	-,080	,550	-,423
---	-------	------	-------	-------	------	-------

S13 O mais importante em minha atuação como acadêmico de enfermagem e futuro enfermeiro é a minha relação com os pacientes	,095	-,098	,329	,370	,492	,206
--	------	-------	------	------	------	------

S25 Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente.	-,424	,351	,113	,130	,430	,051
---	-------	------	------	------	------	------

S22 Acredito que a boa assistência de enfermagem inclua a participação do paciente.	-,318	,344	,186	,077	,402	,061
---	-------	------	------	------	------	------

Respeito a autonomia do paciente

S06 Quando decisões difíceis em relação ao meu paciente devem ser tomadas, é importante que a equipe de saúde sempre seja honesta com ele	-,054	-,050	,073	-,140	,020	,785
---	-------	-------	------	-------	------	------

S07 Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito as escolhas pessoais do paciente.	-,242	,212	,160	,146	,103	,658
---	-------	------	------	------	------	------

% variância explicada – rotated (56,734 %)

Alfa de Cronbach (instrumento 0,61)

KMO medida de adequação da amostra (KMO = 0,585)

Teste de Bartlett: qui-quadrado = 533,032

Fonte: Resultados da pesquisa.

A tabela 2 faz um comparativo entre a carga fatorial das questões do instrumento original em relação à versão brasileira, demonstrando as baixas cargas fatoriais do instrumento original, em comparação a versão adaptada culturalmente.

Tabela 2 – Demonstrativa da análise fatorial do MSQ. Rio Grande, RS, Brasil, 2017

Análise fatorial MSQ – original							Análise fatorial MSQ – adaptada						
Ítems	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Ítems	F1	F2	F3	F4	F5	F6
S27	0,73						S15	0,75					
S17	0,62						S16	0,67					
S21	0,59						S24	0,65					
S12	0,52						S04	0,62					
S24	0,52						S27		0,80				
S10	0,46						S17		0,74				
S16	0,45						S29		0,59				
S03		0,69					S02			0,79			
S08		0,64					S03			0,71			
S05		0,57					S05			0,67			
S02		0,48					S28				0,71		
S18		0,47					S20				0,68		
S25		0,44					S19				0,51		
S11			0,74				S11					0,77	
S14			0,71				S09					0,55	
S09			0,64				S13					0,49	
S19			0,43				S25					0,43	
S23			0,40				S22					0,40	
S22				0,74			S06						0,78
S13				0,56			S07						0,65
S07				0,53			Foram excluídas as questões abaixo com fatorial abaixo de 0,40						
S30					0,59								
S04					0,57								
S28					0,48								
S15					0,45								
S20					0,32								
S29						0,72							
S01						0,39							
S06						0,35							

Foram excluídas as questões abaixo de 0,32

O quadro 1 descreve os valores do alfa de Cronbach referentes aos fatores do instrumento original e da versão brasileira, evidenciando a fidedignidade da versão adaptada, uma vez que a versão original apresenta em sua constituição valores de alfa mais baixos.

Quadro 1 – Demonstrativo entre os alfas de Cronbach do MSQ original e adaptada, Rio Grande, RS, Brasil, 2017.

Categoria	Alfa de Cronbachs –Instrumento original	Alfa de Cronbachs – Versão adaptada
FATOR 1	0,36	0,68
FATOR 2	0,67	0,62
FATOR 3	0,47	0,64
FATOR 4	0,51	0,43
FATOR 5	0,61	0,50
FATOR 6	0,72	0,51
Instrumento	0,78	0,61

Fonte: Resultados da pesquisa.

Assim, em sua versão final, o MSQ-VB apresentou seis construtos, sendo constituído por 20 itens distribuídos em seis fatores: *modificando a autonomia do paciente*; *confiança no conhecimento de enfermagem*; *estruturação do conceito de moral*; *confiança no conhecimento prático*; *conflitos morais e respeito à autonomia do paciente*, conforme representado no quadro 2.

Constructo	Definição do constructo
<i>Modificando a autonomia do paciente</i>	Consiste na adoção de estratégias que limitam a autonomia do paciente para a sua própria proteção física e psicológica. É uma tomada de decisão que ocorre sem o consentimento do paciente, através de uma espécie de ajuste da sua auto escolha para a sua própria proteção assim como para a dos demais envolvidos no processo de cuidado.
<i>Confiança no conhecimento de enfermagem</i>	Refere-se ao reconhecimento de que o conhecimento profissional configura-se como a base de uma atuação ética para a resolução de problemas e tomada de decisões na prática clínica.
<i>Estruturação do conceito de moral</i>	É o processo de como? o indivíduo interpreta a situação reflete sobre os significados morais existentes e define com base em conceitos, ético morais, as decisões a serem tomadas, mesmo que estas possam vir a limitar a auto escolha do paciente.
<i>Confiança no conhecimento prático</i>	Percepção de que os conhecimentos práticos, advindos das experiências e vivências pessoais, possuem uma representatividade significativa na construção de condutas morais para uma atuação ética.
<i>Experimentando Conflitos morais</i>	Refere-se ao ato de vivenciar um conflito moral, reconhecer os sentimentos e pensamentos envolvidos na situação de acordo com suas competências emocionais e cognitivas.
<i>Respeito a autonomia do paciente</i>	Ações motivadas em prol dos interesses do paciente, através de uma relação de confiança com o paciente, no intuito de encontrar formas de responder às suas necessidades individuais, respeitando suas decisões e escolhas.

Quadro 2 – Definição dos constructos da sensibilidade moral, adaptado de Lutzén, 1995.

Discussão

O desenvolvimento de instrumentos capazes de avaliar a sensibilidade moral nos estudantes de enfermagem configura uma importante ferramenta para identificar os fatores que compõem e afetam seu processo de desenvolvimento^(13;17). Desse modo, a validação da versão em português do instrumento apresenta-se como um importante recurso na busca pelos fatores promotores e limitadores da sensibilidade moral no contexto brasileiro.

A realização do processo de adaptação e tradução do MSQ não apresentou incoerências ou quaisquer tipos de divergências com as etapas seguidas⁽¹⁹⁾, decorrendo de acordo com o previsto pela literatura utilizada. Houveram apenas pequenas adequações semânticas e idiomáticas no sentido de adequar a terminologia para garantir o entendimento correto das questões contidas no instrumento, garantindo a validade do processo de adaptação cultural.

Após a realização de todas as etapas do processo de tradução e adaptação cultural do instrumento, esse foi considerado satisfatório quanto ao seu conteúdo semântico, conceitual e idiomático, sendo adequado para a aplicação no contexto brasileiro. Contudo, a adaptação cultural, compõe apenas uma das etapas de adequação de um instrumento a uma determinada realidade, sendo necessária a execução de uma fase subsequente, caracterizada pela avaliação de suas propriedades psicométricas de confiabilidade e validade, a fim de garantir sua efetividade⁽²³⁾.

Dessa forma, foi realizada a aplicação do instrumento MSQ-versão brasileira nos estudantes de graduação em enfermagem, objetivando verificar a capacidade do instrumento em medir o que ele se propõe a medir. Embora os especialistas não tenham apontado dificuldades de compreensão das questões do instrumento, após análise fatorial alguns itens foram considerados inconsistentes devido à baixa carga fatorial e alfa de Cronbach, sendo excluídos da versão final do questionário. Essa baixa aderência das questões aos constructos formados, evidencia que esses itens não conseguiram medir a variável em questão, ou ainda, que esses elementos não possuem consistência com o contexto para o qual o instrumento foi adaptado.

Conforme evidenciado em outros materiais de adaptação cultural ⁽²³⁻²⁴⁻²⁵⁾, o presente estudo necessitou realizar ajustes conceituais em determinados constructos devido a reorganização das questões que compõem cada fator formado.

O valor do alfa de Cronbach, embora tenha se apresentado com valores abaixo dos ideais descritos pela literatura internacional, revelou que a escala possui uma consistência interna aceitável para estudos exploratórios, haja vista que o instrumento original apresentou alfas igualmente inferiores frente ao que é considerado pela literatura. O alfa de *Cronbach* do MSQ-VB apresentou valor 0,61, enquanto que os coeficientes dos seis constructos se situaram entre 0,68 e 0,43. Esse resultado se assemelha ao do MSQ original, onde a consistência interna das 30 questões do instrumento original, medida pelo alfa de *Cronbach*, foi de 0,78 para o instrumento e variou de 0,72 a 0,36 para os seis construtos.

O estudo da análise fatorial reordenou as questões agrupadas em seis constructos com conceituações e conteúdo diferentes do questionário original, apresentando valores favoráveis e com cargas fatoriais mais elevadas do que a versão original ⁽¹²⁾. Assim, a versão brasileira apresenta validade psicométrica, permitindo sua replicação em novos estudos, uma vez que a consistência dos resultados assegurou a validação adequada do instrumento.

O MSQ original é composto por 30 questões distribuídas em seis sub escalas: *confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado da estrutura moral; experimentando conflito moral; autonomia modificada; expressando benevolência e orientação interpessoal*. A versão brasileira da escala, adaptada e validada, resultou em 20 questões distribuídas em seis constructos, *modificando a autonomia do paciente; confiança no conhecimento de enfermagem; estruturação do conceito de moral; confiança no conhecimento prático; conflitos morais e respeito a autonomia do paciente*. Essas diferenças apresentadas na reorganização dos constructos, evidencia as diferenças culturais entre esses dois grupos de respondentes, demonstrando a adaptação de face e de conteúdo dos instrumentos internacionais para que se tornem aplicáveis à diferentes realidades.

Destaca-se ainda que a versão brasileira é a primeira a ser disponibilizada, de modo que não são

encontradas na literatura outras versões do instrumento para o contexto específico dos estudantes de enfermagem brasileiros. Dessa forma, há a necessidade de avaliar, em cada contexto distinto, as diferentes dimensões da sensibilidade moral para que seja possível identificar os fatores preditores e associados a sensibilidade no contexto específico dos estudantes de enfermagem de uma determinada região ⁽²⁶⁾.

Conclusão

A adaptação e validação cultural do MSQ-VB, permitiu desenvolver um instrumento capaz de avaliar a sensibilidade moral dos estudantes de graduação em enfermagem no contexto formativo brasileiro.

Considerando que na realidade brasileira não existiam, até o presente momento, instrumentos capazes de mensurar a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem, esse estudo apresenta-se como uma importante tecnologia de informação contribuindo para o processo de ampliação dos saberes referentes a essa temática. Contudo, esse instrumento configura apenas um passo inicial no desenvolvimento de estudos sobre a sensibilidade moral, devendo ser aplicado e adaptado às diferentes realidades que configuram os múltiplos espaços formativos nacionais, considerando suas individualidades e especificidades.

Nesse sentido, embora o instrumento apresente-se fidedignidade para mensurar a sensibilidade moral, esse estudo apresenta limitações referentes ao fato de a escala ter sido validada em apenas um município, e de ter apresentado baixas cargas fatoriais e baixa consistência interna, com alfas de Cronbach inferior a 0,50 para alguns fatores, o que aponta para a necessidade de aplicação do instrumento em outras realidades.

Referências

1. Lützn K et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;12:187–96.

2. Carpenter MA. The process of ethical decision making in psychiatric nursing practice. *Issues Ment Health Nurs*. 1991;12(2):179–91.
3. Baykara et al. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015;22(6):661-75.
4. Lützén K, Johansson A, Nordström G. Moral Sensitivity: Some Differences Between Nurses And Physicians. *Nurs Ethics*. 2000; 7(6):520-530.
5. Kalaitzidis E, Schmitz K. A study of an ethics education topic for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2014;34(1):1443–49.
6. Jensen, A; Lidell, E. The influence of conscience in nursing. *Nursing Ethics*. 2009;16(1):31 – 42.
7. Bebeau MJ. The Defining Issues Test and the Four Component Model: contributions to professional education. *J Moral Educ*. 2002;31(3):271-95.
8. Monrouxe LV et al. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studie. *BMJ Open*. 2015;5(5):1-13.
9. Park, J. H; Kim, Y. S; Kim, W. O. The present status and future directions of nursing ethics education. *Korean Journal of Medical Ethics Education*. 2009;12(3):251–260.
10. Arslan S, Dinç L. Nursing students’ perceptions of faculty members’ ethical/ unethical attitudes. *Nursing Ethics*. [periódico na internet]. 2016:1–13. Doi:10.1177/0969733015625366.
11. Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *International Journal of Nursing Practice*. 2014;20(1):482–489.
12. Lützén K et al. Moral Sensitivity in Nursing Practice. *Scand J Caring Sci*. 1995;9:131–138.
13. Comrie WR. An analysis of undergraduate and graduate student nurses’ moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2012,19(1):116–27.
14. Han et al. A study of the moral sensitivity of nurses and nursing students in Korea. *Korean. J Med Ethics Edu*. 2007;10(2):117–124.

15. Huang et al. Cross-cultural validation of the moral sensitivity Questionnaire-revised chinese version. *Nurs ethics*. 2015;1(1):1–10.
16. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2016:1–12.
17. Tuvesson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2016:1–9.
18. Yeom H, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing Ethics*. 2016:1–9. Doi: 10.1177/0969733015622060.
19. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000 Dec; 25(24): 3186-91.
20. Hulley SB. et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
21. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Editora Sílabo; 2012.
22. Cohn EG, Jia H, Larson E. Evaluation of statistical approaches in quantitative nursing research. *Clin Nurs Res*. 2009;18(3):223-41.
23. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11):2199-2210.
24. Zanetti ACB, Gabriel CS, Bernardes A, Pereira LRL. Tradução para português do Brasil e adaptação cultural de um questionário sobre medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 set;37(3):e59200.
25. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(3):575-82.
26. Milliken A. Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nurs ethics*. 2016;1(1):1–26.

5.2 ARTIGO 2

Preditores e fatores associados ao desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de graduação em enfermagem²

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Ética; Moral; Ética em Enfermagem; Educação em Enfermagem.

Keywords: Nursing Student; Ethics; Moral; Ethics, Nursing; Nursing Education.

Resumo

Objetivo: Identificar os preditores e a associação dos fatores da sensibilidade moral com as características sociodemográfica e acadêmicas de estudantes da graduação em enfermagem.

Método: Estudo transversal, realizado com 143 estudantes do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil, mediante aplicação do *Moral Sensitivity Questionnaire - versão brasileira* no período de novembro de 2016. A seleção do tamanho amostral estimou o mínimo amostral de 140 participantes a realização das inferências estatísticas. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, análise de variância e análise de regressão.

Resultados: O estudo identificou seis fatores associados ao desenvolvimento da sensibilidade moral: *respeito a autonomia do paciente; dimensão confiança no conhecimento de enfermagem; experimentando conflitos morais; confiança no conhecimento prático; estruturação do conceito de moral e modificando a autonomia do paciente*. Dessas, a dimensão *Confiança no conhecimento de enfermagem* foi percebida pelos estudantes como preditora do desenvolvimento da sensibilidade moral, já as dimensões *modificando a autonomia do paciente e experimentando conflitos morais*, apresentaram uma relação inversamente proporcional ao desenvolvimento da sensibilidade, configurando-se como limitadoras desse processo.

Conclusões: Conhecer os preditores e fatores associados ao processo de sensibilização moral do acadêmico permite conhecer os diferentes elementos contidos nos espaços formativos, que podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento da sensibilidade, permitindo estabelecer planos de melhorias na educação ética dos cursos de graduação em enfermagem.

Introdução

Na prática diária dos cuidados em saúde, existem diversas questões ético-morais que requerem avaliação, julgamento e capacidade de ação dos enfermeiros, exigindo desses

² Artigo a ser encaminhado a revista Acta Paulista de enfermagem. Normas disponíveis em: http://www2.unifesp.br/acta/instrucao_autores.php

profissionais um perfil ético capaz de perceber e atender às necessidades dos pacientes ⁽¹⁾. Essa realidade exige que os profissionais sejam capazes de interpretar os comportamentos verbais e não verbais, a fim de identificar os múltiplos fatores que podem influenciar esses elementos, tais como a etnia, gênero, valores espirituais, sexualidade, cultura, religião, educação, nível de instrução de uma pessoa e idade ⁽²⁾.

Esse importante componente afetivo que constitui o processo pelo qual a enfermagem toma as decisões éticas na prática clínica é definido como a sensibilidade para perceber os elementos morais que envolvem as situações de cuidado ⁽³⁾. A literatura identifica essa sensibilidade como um tipo de conhecimento moral implícito que explica por que alguns enfermeiros respondem aos desafios éticos com mais consciência do que outros ⁽⁴⁾.

A sensibilidade moral é uma dimensão cognitiva que inclui a capacidade de lidar com problemas morais, contudo, ao sentir-se incapaz de resolver os conflitos percebidos, o enfermeiro pode experimentar uma sensação negativa por não conseguir agir da forma como considera correta, o que denota a existência de uma dimensão negativa na sensibilidade moral ⁽⁵⁾, o que a aproxima da ocorrência de sofrimento moral ⁽⁶⁾.

No cotidiano da enfermagem, existem muitos fatores situacionais que dificultam o desenvolvimento desse fazer ético, levando à conflito de valores devido a incompatibilidade entre o que se acredita ser o correto e o que é vivenciado, muitas vezes, levando esse profissional a realizar ações que não são consistentes com a sua própria consciência ⁽⁷⁾.

Dessa forma, a sensibilidade moral pode despertar sentimentos desagradáveis, em circunstâncias onde não há a possibilidade de agir de acordo com as convicções morais, gerando consequências psicológicas negativas nos profissionais, descritas como sofrimento moral ⁽⁸⁾. Contudo, esse processo de desenvolvimento negativo da sensibilidade moral pode ser prevenido através de estratégias que garantam a esse futuro profissional os conhecimentos necessários para agir frente a essas situações negativas ⁽³⁾.

O desenvolvimento desses conhecimentos e estratégias deve ser trabalhado durante a formação acadêmica em enfermagem, permitindo a ampliação dessa capacidade de perceber os conflitos éticos, o que proporcionará um maior preparo para o enfrentamento dos eventos presentes na prática profissional diária ⁽⁹⁾. Assim, dentro do contexto formativo, a educação ética é indispensável para a socialização e desenvolvimento dos conhecimentos, das habilidades, competências e atributos que permitem o desenvolvimento pessoal e social dos acadêmicos ⁽¹⁰⁾, sendo educação ética enfatizada como uma parte essencial da formação, uma vez que é reconhecida como uma maneira de cultivar a sensibilidade moral nos profissionais e futuros profissionais da saúde ⁽¹¹⁾.

O desenvolvimento da sensibilidade é de extrema importância para os enfermeiros, uma vez que ser sensível à critérios éticos é considerado uma das competências profissionais da enfermagem ⁽¹²⁾. Ao desenvolver a sensibilidade moral, os estudantes conseguem perceber as incoerências e violações dos direitos dos pacientes, acarretando em uma mudança positiva no

ambiente de trabalho ⁽³⁾, pois permite a ampliação da percepção ética, tornando-se um elemento essencial para conduzir os conflitos, qualificando os cuidados em saúde ⁽¹³⁾.

Assim, ao promover a sensibilização dos acadêmicos, através da educação ética, as instituições formativas estão instrumentalizando a futura força de trabalho da enfermagem para enfrentar situações éticas no complexo contexto dos cuidados de saúde, preparando os estudantes para assumir essas responsabilidades éticas ⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, o desenvolvimento de pesquisas referentes ao desenvolvimento da sensibilidade moral, permite uma maior compreensão dos múltiplos componentes que influenciam no processo de desenvolvimento da sensibilidade, permitindo a implementação, readequação e manutenção de um sistema de ensino que vise a construção de um profissional competente, passando por uma formação ética crítico-reflexiva, baseada em normas, princípios e valores claros e bem desenvolvidos, promovendo o desenvolvimento de atitudes virtuosas no acadêmico, através da sensibilização, juntamente com o conhecimento ético e o raciocínio moral, ancoradas no código de ética da profissão ⁽¹⁵⁾.

Diante do exposto, questiona-se: Qual a avaliação da sensibilidade moral dos estudantes da graduação em enfermagem? Assim, tem-se como objetivo: Identificar os preditores e a associação dos fatores da sensibilidade moral com as características sociodemográfica e acadêmicas de estudantes da graduação em enfermagem.

Método

Trata-se de um transversal, realizado em uma universidade pública federal localizada no extremo sul do Brasil. Foram participantes do estudo 143 estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem regularmente matriculados no segundo semestre de 2016. Foi utilizada a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, de forma que os participantes foram selecionados de acordo com sua presença e disponibilidade no local e no momento em que o processo de coleta de dados foi implementado.

Para garantir a confiabilidade dos dados, uma fórmula específica foi utilizada para determinar o mínimo de participantes necessários ao estudo. A seleção do tamanho amostral seguiu o critério proposto por Hill e Hill ⁽¹⁶⁾, aplicando-se a fórmula, chegou-se a um número mínimo de 140 participantes.

A aplicação do instrumento foi realizada em novembro de 2016, em um único momento e de maneira coletiva durante o horário letivo cedido por docentes das disciplinas pertencentes à estrutura curricular do curso de graduação em Enfermagem. A coleta foi realizada pelos bolsistas de iniciação científica do núcleo de estudos em enfermagem e saúde – NEPES, os quais foram devidamente orientados e capacitados pela pesquisadora responsável.

Como instrumento de coleta foi utilizado o *Moral Sensitivity Questionnaire - versão brasileira* (MSQ-VB), adaptado transculturalmente e validado a partir do instrumento original *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ)⁽¹⁷⁾. A escala é operacionalizada em escala *Likert* de cinco pontos,

sendo 1 para “Discordo totalmente”, 2 para “Discordo muito”, 3 para “Não concordo nem discordo”, 4 para “Concordo muito” e 5 para “Concordo totalmente”, e composta por 20 questões que objetivam analisar a sensibilidade moral dos acadêmicos de enfermagem.

O instrumento analisou a sensibilidade moral a partir dos fatores: *modificando a autonomia do paciente; confiança no conhecimento de enfermagem; estruturação do conceito de moral; confiança no conhecimento prático; conflitos morais e respeito a autonomia do paciente*. O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através do cálculo do Alfa de Cronbach, que apresentou valor de 0,61, comprovando a sua fidedignidade.

Os resultados referentes à amostra estudada foram obtidos por meio de estatística descritiva, análise de variância ou Test t de student, e análise de regressão. Para análise dos dados, foi utilizado o 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 estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob o parecer 67º/2016.

Resultados

Em relação aos dados sócio demográficos da amostra estudada, obteve-se um total de 143 estudantes, sendo 88,8% do sexo feminino, a média de idade 25 anos, variando entre 17 e 51 anos. Verificou-se também que 44,1%, participavam de atividades extracurriculares e desses 32,9% possuíam bolsa remunerada. A maioria dos estudantes 112 (78,3%) afirmaram não trabalhar e, do restante 22 (15,4%) relataram trabalhar na área da saúde. Ainda, a maioria dos estudantes 107 (74,8%) afirmou ter escolhido a enfermagem como sua primeira opção de curso e 123 (86,0%) referiram não possuir outro curso superior.

Os resultados obtidos pela análise descritiva (Tabela 1) permitiram identificar que a dimensão *respeito à autonomia do paciente* foi a que apresentou a maior média do instrumento (4,53), evidenciando que esse fator foi percebido pelos estudantes como o maior contribuinte para o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral.

As questões que compõem o constructo em questão, também apresentaram as maiores médias entre as variáveis do instrumento: questão 6 “*Quando decisões difíceis em relação ao meu paciente devem ser tomadas, é importante que a equipe de saúde sempre seja honesta com ele*” (4,55) e questão 7 (4,53) “*Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito as escolhas pessoais do paciente*”.

A dimensão *confiança no conhecimento de enfermagem* apresentou a segunda maior média do instrumento (4,22) seguida dos fatores *experimentando conflitos morais* (3,51); *confiança no conhecimento prático* (2,84); *estruturação do conceito de moral* (2,82) e *modificando a autonomia do paciente* (2,63). A variável dependente sensibilidade moral, representada pela questão A, apresentou média de resposta de (4,06), indicando que os acadêmicos pesquisados se percebem com elevado desenvolvimento da sensibilidade moral.

Tabela 1. Níveis percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como determinantes da sensibilidade moral

Fatores	N	Média	Desvio padrão
Modificando a autonomia do paciente	143	(2,63)	,69
Q15 Eu baseio minhas ações de cuidado referentes ao que é melhor clinicamente para o paciente, no conhecimento adquirido durante a minha formação e nas orientações dos meus professores/supervisores, mesmo que o paciente proteste.	142	3,01	1,0
Q16 Eu acredito que uma boa prática de enfermagem incluía frequentemente tomar as decisões pelo paciente.	143	2,42	0,8
Q24 Se um paciente está sendo tratado sem seu consentimento expresso, devo estar preparado para agir contra a sua vontade.	143	2,68	0,9
Q4. Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente, eu faço de acordo com o que a equipe de saúde acredita ser o melhor para ele.	143	2,43	0,9
Confiança no conhecimento de enfermagem	143	(4,22)	0,5
Q27 Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus professores/supervisores sobre o que deve ser feito.	143	4,24	0,6
Q17 Eu confio no conhecimento de meus professores/supervisores quando não tenho certeza sobre o que fazer.	143	4,03	0,7
Q29 Como acadêmico de enfermagem e futuro enfermeiro eu devo sempre saber qual deve ser o cuidado específico para cada paciente sob meus cuidados.	143	4,41	0,6
Estruturação Do Conceito De Moral	143	(2,82)	0,8
Q2 Minhas ações de cuidado não teriam sentido se eu nunca observasse nenhuma melhora nos meus pacientes.	143	2,64	1,2
Q3 Preciso obter respostas positivas do paciente em relação a todas minhas ações de enfermagem.	143	2,87	1,1
Q5 Se eu perdesse a confiança de meu paciente, minhas ações de enfermagem teriam menos significado.	142	2,96	1,1
Confiança no conhecimento prático	143	(2,84)	0,6
Q28 Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente.	143	2,29	0,9
Q20 Acredito que minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico nas situações em que precisarei escolher sobre o que é eticamente correto	143	2,53	0,8
Q19 Eu frequentemente penso que os meus próprios valores e normas podem influenciar minhas ações.	141	3,72	1,1
Experimentando conflitos morais	143	(3,51)	0,5
Q11 Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente.	140	2,94	0,8
Q9 Frequentemente enfrento situações de conflito sobre como abordar um paciente.	141	2,65	0,9
Q13 O mais importante em minha atuação como acadêmico de enfermagem e futuro enfermeiro é a minha relação com os pacientes.	142	3,77	0,9
Q25 Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente.	143	3,91	0,9
Q22 Acredito que a boa assistência de enfermagem incluía a participação do paciente.	143	4,27	0,6
Respeito à autonomia do paciente	142	4,53	0,4
Q6 Quando decisões difíceis em relação ao meu paciente devem ser tomadas, é importante que a equipe de saúde sempre seja honesta com ele.	142	4,55	0,5
Q7 Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito às escolhas pessoais do paciente.	142	4,53	0,6

Sensibilidade Moral pessoal

QA De um modo geral, acredito que possuo a sensibilidade moral de perceber as incoerências éticas que ocorrem dentro do meu ambiente de formação. 142 4,06

Sensibilidade Moral dos colegas

QB De um modo geral, acredito que meus colegas desenvolveram a necessária sensibilidade moral para futuramente tomar decisões diante de conflitos éticos da profissão? 142 3,27

Fonte: Resultados da pesquisa.

A análise realizada através do Test t (Tabela 2), permitiu relacionar as dimensões da sensibilidade moral com as variáveis sócio acadêmicas, evidenciando que os acadêmicos do sexo feminino, assim como os mais jovens, percebem a dimensão *estruturação do conceito de moral* como um fator promotor da sensibilidade moral de forma mais intensa do que os demais.

No que diz respeito a ter pensado em desistir do curso, os estudantes que referiram já ter pensado em desistir, percebem a dimensão *estruturação do conceito de moral* de forma mais intensa do que os estudantes que nunca experimentaram pensamentos de desistência.

Quanto aos conteúdos de ética, os estudantes que referiram não ter tido conteúdos de ética suficientes, percebem a dimensão *modificando a autonomia do paciente* como promotora do desenvolvimento da sensibilidade moral, já os acadêmicos que relutaram possuir vivências de questões éticas, perceberam o fator *respeito a autonomia do paciente* como principal contribuinte do processo de desenvolvimento da sensibilidade moral.

A variável atividade extra curricular exerceu influencia na percepção dos acadêmicos em relação aos constructos *modificando a autonomia do paciente* (os estudantes que não possuem atividade extra, percebem essa dimensão como colaboradora do desenvolvimento da sensibilidade); *experimentando conflitos morais* (essa dimensão é percebida de forma mais intensa pelos acadêmicos que possuem atividade extra curricular e que não possuem vínculo empregatício) e *respeito à autonomia do paciente* (percebida de forma mais intensa pelos acadêmicos que são bolsistas voluntários).

Por fim, a variável série do curso apresentou relação estatisticamente significativa com o fator *modificando a autonomia do paciente*, demonstrando que os estudantes do primeiro semestre do curso de graduação, percebem essa dimensão como um elemento que contribui positivamente para o desenvolvimento da sensibilidade moral, contudo, essa sensibilização apresentou um perfil de diminuição progressiva, sendo os últimos semestres menos sensíveis do demonstrando que as séries finais do curso apresentam escores menores de sensibilização em relação as séries iniciais.

Tabela 2. Relação entre as dimensões da sensibilidade e as variáveis sócias acadêmicas - ANOVA e *Test T Student.

	Modificando a autonomia do paciente			Estruturação Do Conceito De Moral			Experimentando conflitos morais			Respeito à autonomia do paciente		
	n°	μ	ρ	n°	μ	ρ	n°	μ	ρ	n°	μ	P
*Sexo												
Feminino	---	---	---	127	2,87	,038	---	---	---	---	---	---
Masculino	---	---	---	16	2,43		---	---	---	---	---	---
*Idade												
>=26	---	---	---	49	3,39	,037	---	---	---	---	---	---
<26	---	---	---	93	3,58		---	---	---	---	---	---
*Pensou em desistir												
Não	---	---	---	84	3,44	,027	---	---	---	---	---	---
Sim	---	---	---	55	3,63		---	---	---	---	---	---
Conteúdo de ética												
Não	21	2,92	,005	---	---	---	---	---	---	20	4,32	,007
Sim, teoria	72	2,68		---	---		---	---	---	72	4,50	
Sim, problematização	40	2,41		---	---		---	---	---	40	4,67	
Sim vivencias	8	2,43		---	---		---	---	---	08	4,68	
Atividade extra												
Não	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Bolsista voluntário	77	2,79	,003	---	---	---	77	3,43	,018	76	4,42	,007
Bolsista	16	2,45		---	---		16	3,60		16	4,68	
Remunerado	47	2,42		---	---		47	3,65		47	4,65	
Vínculo empregatício												
Não	---	---	---	---	---	---	112	3,56	,020	---	---	---
Sim, enfermagem	---	---	---	---	---	---	22	3,34		---	---	---
Sim, outra área	---	---	---	---	---	---	9	3,26		---	---	---
Série												
1°	21	2,97	,000	---	---	---	---	---	---	---	---	---
2°	16	2,73		---	---		---	---	---	---	---	---
3°	24	2,70		---	---		---	---	---	---	---	---
4°	23	2,76		---	---		---	---	---	---	---	---
5°	15	2,48		---	---		---	---	---	---	---	---
6°	10	2,55		---	---		---	---	---	---	---	---
7°	10	2,40		---	---		---	---	---	---	---	---
8°	15	2,31		---	---		---	---	---	---	---	---
9°	09	2,30		---	---		---	---	---	---	---	---

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

Na avaliação dos efeitos dos seis constructos em relação aos fatores da sensibilidade moral, mediante análise de regressão linear simples, fixando a variável dependente sensibilidade, os resultados identificaram relação de significância no nível de 5% no constructo *confiança no conhecimento de enfermagem*. O teste obteve com o coeficiente de determinação ajustado o valor de 0,27, representando um valor de 27% de explicação dos fatores relacionados ao desenvolvimento da sensibilidade moral pelo questionário aplicado, conforme tabela 3.

Tabela 3. Análise de Regressão da variável sensibilidade moral

Variável	Beta (β)	Sigma (ρ)
Modificando a autonomia do paciente	-,032	,070
Confiança no conhecimento de enfermagem	,181	,038
Estruturação Do Conceito De Moral	,045	,605
Confiança no conhecimento prático	,138	,108
Experimentando conflitos morais	-,019	,829
Respeito à autonomia do paciente	,070	,435

*Nível de significância a 5%.

Através das análises estatísticas, pode-se identificar que os acadêmicos de enfermagem percebem a dimensão *confiança no conhecimento de enfermagem*, como preditora da sensibilidade moral dos estudantes, já as dimensões *modificando a autonomia do paciente* e *experimentando conflitos morais*, apresentaram uma relação inversamente proporcional ao desenvolvimento da sensibilidade.

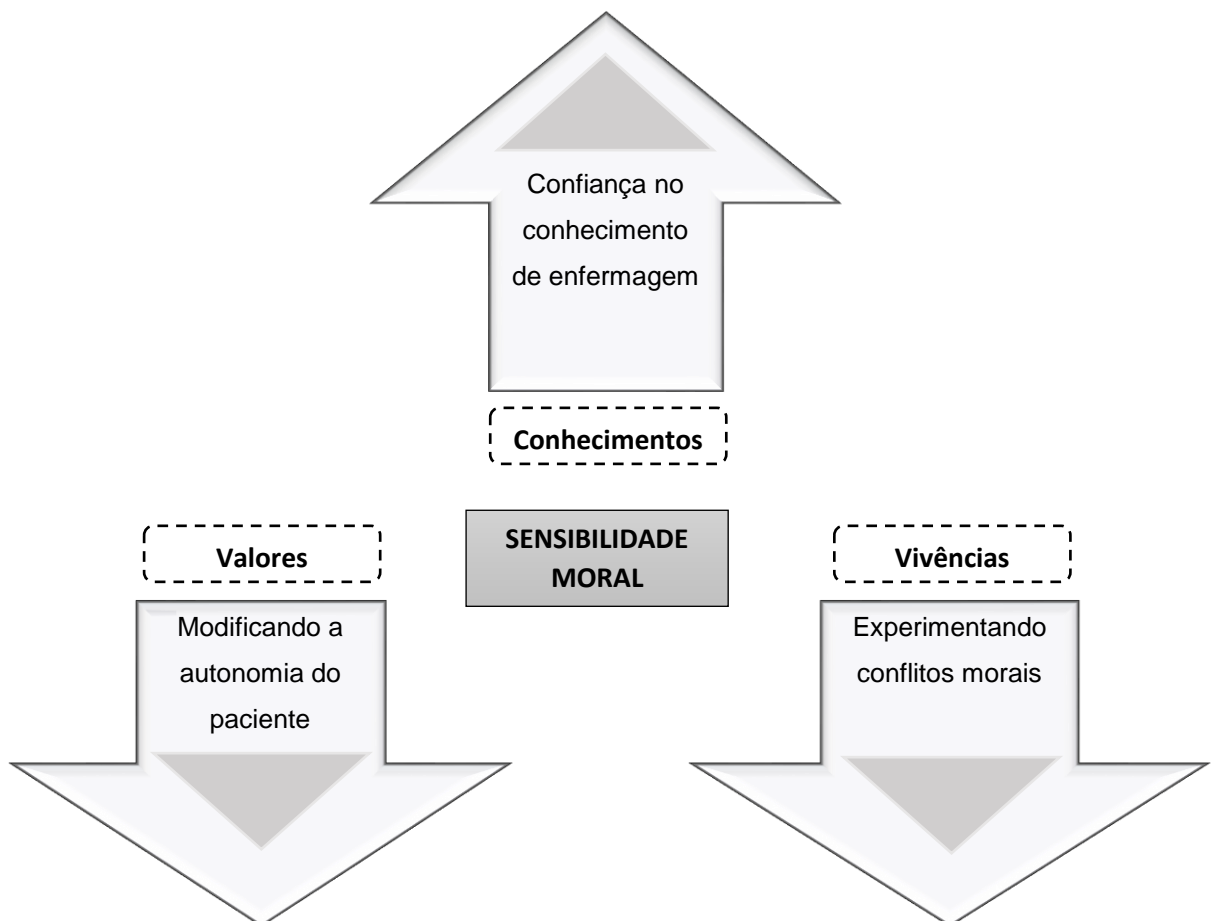


Figura 1. Correlação entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da sensibilidade moral.

Discussão

Através dos resultados obtidos nessa pesquisa, foi possível identificar que os estudantes de enfermagem percebem os fatores: *respeito à autonomia do paciente; confiança no conhecimento de enfermagem; experimentando conflitos morais; confiança no conhecimento prático; estruturação do conceito de moral e modificando a autonomia do paciente*, como as dimensões que influenciam no processo de desenvolvimento da sensibilidade moral.

Os fatores e elementos que influenciam nesse processo, assim como a maneira pela qual os estudantes de enfermagem aprendem e desenvolvem um sentido moral para tomar decisões em seu futuro profissional, tem sido uma questão fundamental na literatura ética atual ⁽¹⁸⁾. A sensibilidade moral dos estudantes tem sido descrita como vital na detecção e compreensão desse processo de percepção dos aspectos éticos e morais de uma situação, sendo entendida como um pré-requisito para que esse futuro profissional alcance a maturidade moral ⁽³⁾.

Entre os fatores percebidos pelos estudantes como influenciadoras do processo de desenvolvimento da sensibilidade moral, destaca-se o *respeito à autonomia do paciente*, como o que apresentou a maior média do instrumento, demonstrando que os elementos referentes a essa dimensão são reconhecidos como os maiores promotores de sensibilização acadêmica.

A categoria *respeito à autonomia do paciente* trata dos elementos referentes à realização de ações em prol dos interesses do paciente, que somente ocorre através do estabelecimento de uma relação de confiança com o paciente, no intuito de encontrar formas de responder às suas necessidades individuais, sempre considerando e respeitando suas decisões e escolhas.

O respeito aos interesses dos pacientes constitui um importante componente para uma prática ética eficaz e responsável, uma vez que a sensibilidade moral, unicamente, não assegura o desenvolvimento de ações éticas em defesa dos direitos e interesses dos pacientes ⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, a capacidade de perceber (desenvolvida pela sensibilidade moral), as incoerências, não garante a ação em prol das necessidades dos pacientes se não estiver atrelada a outros elementos, como por exemplo o respeito aos interesses dos pacientes.

Ainda, a categoria *respeito à autonomia do paciente*, demonstrou relação com as variáveis sócio-demográficas “conteúdo sobre ética” e “realização de atividades extracurriculares”, evidenciando que os conhecimentos relativos aos elementos éticos, provenientes tanto do conteúdo lecionado, quanto das vivências decorrentes das atividades práticas, influenciam nessa capacidade do acadêmico de agir em prol dos interesses e necessidades do paciente.

Dessa forma a adoção de condutas que respeitem a autonomia do paciente contribui para a construção da sensibilidade dos acadêmicos, pois permite perceber e compreender a existência dos conflitos morais, através da identificação das necessidades e defesa dos interesses do paciente ⁽²⁰⁾.

A categoria *confiança no conhecimento de enfermagem* identifica que o conhecimento profissional é percebido pelos estudantes como a base de uma atuação ética capaz de atuar ativamente na resolução de problemas na prática clínica. Os conhecimentos, adquiridos ao longo

da formação, configuram um elemento extremamente importante, tanto para o desenvolvimento de aspectos relacionados à competência técnica profissional, quanto para o aprimoramento da visão ética do estudante. A relevância da formação ética, atrelada aos conteúdos teóricos, é evidenciada pela ampliação dos conhecimentos, habilidades, virtudes, atitudes e valores, promovidos pelo processo de desenvolvimento da sensibilidade moral, que por sua vez, permite a aplicação dos conhecimentos adquiridos nas tomadas de decisão ética ⁽²¹⁾.

Nesse sentido, os conhecimentos acadêmicos promovidos durante a graduação, fornecem ao estudante a competência para reconhecer conflitos, e a segurança para agir em prol do que considera eticamente correto através do desenvolvimento da sensibilidade moral. Pois, é através do estabelecimento de um ensino com base em conceitos éticos, que o estudante ampliará a sua capacidade de perceber e discernir sobre as questões éticas ⁽²²⁾.

Experimentando Conflitos morais, se refere ao ato de vivenciar um conflito moral e reconhecer os sentimentos e pensamentos envolvidos na situação (de acordo com as competências emocionais e cognitivas do indivíduo). Esse fator apresentou uma relação inversamente proporcional com a variável sensibilidade moral, caracterizando-se como um preditor negativo, configurando-se como um limitador para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos acadêmicos de enfermagem.

A competência pessoal de sensibilizar-se frente a questões morais, pode levar ao desenvolvimento de sentimentos desagradáveis, em circunstâncias onde o indivíduo não consegue agir de acordo com seus ideais, levando a consequências psicológicas negativas descritas como sofrimento moral ⁽⁸⁾.

Ao experimentar rotineiramente conflitos morais, tendo seus valores pessoais e profissionais confrontados com incoerências éticas incorporadas ao fazer cotidiano da equipe de saúde e institucionalizadas como práticas naturais decorrentes do processo de cuidado, o acadêmico de enfermagem pode desenvolver estratégias negativas de enfrentamento.

Ao perceber a existência de um evento conflitante, o acadêmico pode utilizar-se de estratégias que buscam administrar a situação através da negação do problema por exemplo, centrando-se no controle e na administração das emoções, e não na resolução de problemas ⁽²¹⁾.

O convívio constante com esses eventos, acarreta, progressivamente, no acadêmico sentimentos negativos, devido ao fato desse perceber as incoerências e não conseguir agir efetivamente para modificar essa realidade, configurando uma influência negativa dessas vivências, na capacidade de percepção das incoerências. Ao sentir-se incapaz de resolver os conflitos percebidos, o acadêmico poderá experimentar uma sensação negativa, por não conseguir agir da forma como considera correta, demonstrando a existência de uma dimensão negativa na sensibilidade moral ⁽⁵⁾.

Os indivíduos acabam, a longo prazo, cedendo à práticas institucionalizadas, absorvendo e replicando condutas inadequadas, desenvolvendo uma dicotomia de valores éticos, onde os valores pessoais são separados dos profissionais ⁽²⁴⁾. A ética profissional molda-se de acordo com

as rotinas inadequadas do ambiente, muitas vezes naturalizadas como inerentes a profissão, e a ética pessoal acaba subjugada e anulada em sua compreensão, percepção e sensibilização.

Dessa forma, o acadêmico acaba desenvolvendo estratégia de anulação dessa sensibilização, muitas vezes de forma inconsciente, no intuito de proteger-se desse desgaste proporcionado pela capacidade de perceber os conflitos e incoerências.

Pois, ao “bloquear” o desenvolvimento da sensibilidade moral, os indivíduos param de perceber as incoerências éticas, uma vez que direcionam o foco da sua atuação unicamente para o desenvolvimento das questões e elementos relacionados ao fazer técnico da profissão ⁽²²⁾.

O constructo *confiança no conhecimento prático* considera que as influências dos conhecimentos práticos, advindos das experiências e vivências pessoais, possuem uma representatividade significativa na construção de condutas morais para uma atuação ética.

O processo de desenvolvimento da sensibilidade moral não ocorre unicamente devido ao desenvolvimento de conhecimentos teóricos originados de um pensamento ético, baseado em conceitos duros e racionais, sobre os aspectos morais que compõem as relações. Analisar as experiências vivenciadas e discutir as questões éticas ocorridas nos ambientes de prática promove a sensibilização dos estudantes, permitindo um aprimoramento do ponto de vista ético através das discussões dos conhecimentos práticos adquiridos ⁽³⁾.

Na prática diária dos cuidados em saúde, as experiências a frente às vivências de situações ético-morais, possuem papel relevante na formação do pensamento e conduta ética do acadêmico, contribuindo positivamente para a ampliação da sensibilidade desse estudante frente aos conflitos.

Essa competência de perceber as necessidades do próximo depende não somente de elementos teóricos, mas também cognitivos, que permitam ao profissional se compadecer com a situação de desrespeito aos valores morais dos pacientes ⁽⁵⁾.

Os resultados de um estudo realizado com 79 enfermeiros psiquiátricos para avaliar a sensibilidade moral desses profissionais, identificou que o tipo de ambiente clínico, educação ética e experiência vivenciadas influenciam a sensibilidade moral ⁽¹⁷⁾. Assim, a sensibilidade moral pode ser vista como possuidora de uma etapa de resposta emocional, que configura um componente necessário que ativa o processo cognitivo de decisão ética, haja vista que o processo de tomada de decisão começa com uma resposta emocional, evidenciando a relevante contribuição das vivências práticas no processo de sensibilização do indivíduo ⁽²⁶⁾.

Já o constructo *estruturação do conceito de moral*, caracteriza-se como os processos pelos quais o indivíduo interpreta a situação, reflete sobre os significados morais existentes e define, com base em conceitos ético-morais, as decisões a serem tomadas, mesmo que estas possam vir a limitar a auto escolha do paciente.

Essa capacidade cognitiva de avaliar os eventos e organizar os conceitos e valores no sentido de agir em prol do que considera adequado, definindo qual é a conduta mais adequada eticamente, confere ao estudante segurança quanto ao conteúdo teórico e amplia

progressivamente a sua sensibilização para novos eventos, tornando cada vez mais especializada essa capacidade perceptiva e de resolução de conflitos.

O conhecimento dos conceitos éticos somados a consciência ética, funciona como uma força motriz, que impulsiona a tomada de decisão para a realização do seu fazer de acordo com seus valores éticos ⁽²⁷⁾.

As variáveis “idade” e “ter pensado em desistir do curso” apresentaram influencia sobre o fator *estruturação do conceito de moral*, uma vez que os acadêmicos mais jovens, assim como os que já pensaram em desistir do curso, percebem de forma muito mais intensa essa associação do conhecimento e desenvolvimento de conceitos éticos com o desenvolvimento da sensibilidade moral, e conseqüente qualificação das ações e condutas éticas. Torna-se evidente a relação estabelecida entre a maturidade e a convicção pela escolha do curso como dois elementos que influenciam na compreensão da importância da estruturação de conceitos morais sólidos para a percepção dos conflitos e estabelecimento de ações condizentes com uma prática ética.

Nesse sentido, ao construir estratégias sólidas para a resolução de questões éticas, os estudantes de enfermagem devem possuir um pensamento crítico (que inclui técnicas cognitivas de avaliação e análise de um problema), sendo capazes de articular e estruturar os conceitos morais aprendidos, possibilitando em uma tomada de decisão ética através da integração de informações percebidas atreladas ao desenvolvimento da sensibilidade moral ⁽²⁸⁾.

Por fim, a categoria *modificando a autonomia do paciente*, consiste na adoção de estratégias que limitam a autonomia do paciente para a sua própria proteção física e psicológica. É uma tomada de decisão que ocorre sem o consentimento do paciente, através de uma espécie de ajuste da sua auto-escolha para a sua própria proteção assim como para a dos demais envolvidos no processo de cuidado.

Esse fator também apresentou uma relação negativa com o desenvolvimento da sensibilidade moral, através de uma lógica inversamente proporcional, demonstrando que quanto mais se interfere na autonomia do paciente, no sentido de modificá-la ou intervir contra a vontade do mesmo, menos se desenvolve a sensibilidade moral.

A sensibilidade moral é a base para o desenvolvimento do raciocínio ético, quando os estudantes possuem a sensibilidade moral, eles conseguem defender os direitos e interesses dos pacientes, uma vez que percebem suas necessidades ⁽²⁹⁾. Nesse sentido, a modificação da autonomia do paciente torna-se totalmente inconsistente e incoerente e incompatível com o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos acadêmicos, demonstrando uma coerência lógica nos resultados encontrados no estudo.

Os escassos estudos disponíveis sobre sensibilidade moral em estudantes de enfermagem obtiveram pouco sucesso na determinação de qualquer possível relação entre fatores demográficos e sensibilidade moral em estudantes de enfermagem ^(3,15,18,28).

Em relação aos dados sócio demográficos, o fator “idade” apresentou significância estatística em relação ao constructo *estruturação do conceito de moral*, demonstrando que a

intensidade da percepção da relação do constructo com o desenvolvimento da sensibilidade diminui com o passar dos semestres, denotando uma indiferença progressiva do acadêmico em relação aos aspectos de modificação da autonomia do paciente.

Nesse mesmo sentido, diferenças no nível de desenvolvimento da sensibilidade moral tem sido encontrada entre os estudantes do primeiro ano em comparação aos do final do curso ⁽³⁰⁻¹³⁾, demonstrando que esses achados não configuram uma característica isolada que reflete unicamente a população abarcada nesse estudo.

No que diz respeito aos conteúdos de ética, os estudantes que referiram não ter tido conteúdos de ética suficientes, percebem a relação entre a modificação da autonomia do paciente e o subdesenvolvimento da sensibilidade moral. Uma das possibilidades da ocorrência desse achado pode ser justificada pelo fato de que após o período de exposição dos acadêmicos aos conteúdos éticos, os mesmos iniciam uma progressiva experimentação de eventos éticos potencialmente negativos nas práticas acadêmicas, levando o estudante a iniciar um processo de relativização dos conceitos e pensamentos apreendidos.

A anulação emocional com a situação conflitante, leva à utilização de mecanismos defensivos de distanciamento da realidade, que são pouco efetivos para o gerenciamento ou resolução do estresse ⁽³¹⁾. Ao se desligar da realidade, o indivíduo adapta-se de forma negativa às situações vivenciadas, o que pode levar a sentimentos de isolamento e, conseqüentemente, à apatia e à falta de motivação para realização das atividades acadêmicas, influenciando futuramente na falta de motivação profissional ⁽³²⁾. Essa anulação do estudante frente aos conflitos pode ser classificada como um processo de autoproteção, onde ocorre o bloqueio psicológico frente aos eventos, anulando inconscientemente a sua capacidade perceptiva dos conflitos como uma espécie de proteção para a manutenção do seu fazer.

Todo esse processo de desenvolvimento negativo da sensibilidade moral pode ser prevenido através de estratégias que garantam a esse futuro profissional os conhecimentos necessários para agir frente a essas situações negativas ⁽³⁾. O desenvolvimento desses conhecimentos e estratégias deve ser trabalhado durante a formação do acadêmico de enfermagem, permitindo a ampliação dessa capacidade de perceber os conflitos éticos, o que proporcionará um maior preparo para o enfrentamento dos eventos presentes na prática profissional diária ⁽⁹⁾.

Considerações finais

Esse estudo permitiu identificar os fatores associados, assim como os preditores do desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes do curso de graduação em enfermagem. A partir das análises verificou-se que os preditores da sensibilidade moral relacionados aos fatores *experimentando conflitos morais* e *modificando a autonomia do paciente* apresentaram resultados estatisticamente negativos, demonstrando uma relação inversa na influência da sensibilização do acadêmico.

A limitação promovida por esses preditores, devido ao constante convívio com situações de conflitos e desrespeito a autonomia dos pacientes, promove no acadêmico um progressivo anestesiamiento no que tange a sua capacidade de sensibilizar-se frente as incoerências presenciadas. Nesse sentido, a complexidade das interações e influências estabelecidas durante o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem brasileiros, exige das instituições formativas a ampliação dos saberes referentes aos preditores e fatores associados ao processo de sensibilização moral do acadêmico, nos diferentes contextos educacionais, no intuito de contribuir para o desenvolvimento de melhorias na educação ética dos programas de enfermagem.

O presente estudo teve como limitação metodológica o fato de ter sido realizado com uma amostra específica de acadêmicos de enfermagem de uma única universidade pública do sul do Brasil, o que não permite a generalização dos seus resultados.

Referências

1. Gastmans C. Fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nurs Ethics*. 2002; 9(5):494–507.
2. Schluter, J. et al. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nursing Ethics*. 2010;15(3):304-21.
3. Baykara et al. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015;22(6):661-75.
4. Weaver, K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(5):607–18.
5. Lützén K et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;12:187–96.
6. Barlem, ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics*. 2015. 22(5):608-15.
7. Cronqvist A et al. Caring about caring for: moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nurs Ethics*. 2004;11(1):63-76.
8. Lützén K, Kvist BE. Moral Distress and its Interconnection with Moral Sensitivity and Moral Resilience: Viewed from the Philosophy of Viktor E. Frankl. *Bioethical Inquiry*. 2013;10(3):317–24.
9. Gutteriez, K.M. Critical care nurses' perceptions of and responses to Moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2005;24(5):229–241.
10. Sousa et al. Educação para a resiliência. *Conhecimento & Diversidade*. 2014;6(11):26–40.
11. Jaeger SM. Teaching health care ethics: the importance of moral sensitivity for moral reasoning. *Nursing Philosophy*. 2001;2(2):131–142.
12. Ozturk H et al. Yogun bakım unitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı [Ethical sensitivity of physicians and nurses in intensive care units]. *Yogun Bakım Hemşire Derg [Intensive Care Nursing Journal]*. 2009; 13(2):77–84.

13. Park JH, Kim YS, Kim WO. The present status and future directions of nursing ethics education. *Korean Journal of Medical Ethics Education*. 2009;12(3):251–260.
14. Kim YS, Knag SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nurs Ethics*. 2012;10(4):470–478.
15. Arslan S, Dinç L. Nursing students' perceptions of faculty members' ethical/ unethical attitudes. *Nursing Ethics*. [periódico na internet]. 2016:1–13.
16. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Editora Sílabo, 2002.
17. Lützén K et al. Moral Sensitivity in Nursing Practice. *Scand J Caring Sci*. 1995;9:131–138.
18. Tuveson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2016:1–9.
19. Bebeau MJ. The Defining Issues Test and the Four Component Model: contributions to professional education. *J Moral Educ*. 2002;31(3):271-95
20. Lützén K, Nordin C. Structuring moral meaning in psychiatric nursing. *Scand J Caring Sci*. 1993;(3):175–80
21. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2016:1–12.
22. Ehrich LC et al. Ethical dilemmas: a model to understand teacher practice. *Teachers Teach Theor Pract*. 2010;17(2):173–185.
23. Hirsch CD, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS, Mendes DP. Fatores preditores e associados à satisfação dos estudantes de enfermagem. *Acta paul enferm*. 2015; 28(6): 566-572.
24. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience in relation to stress of conscience. *Nurs Ethics* 2007; 14: 329–43.
25. Sayers LS, VRIES K. A concept development of “being sensitive in nursing”. *Nurs Ethics*. 2008;15:289–303.
26. Lützén K et al. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 2010;17(2):213–224.
27. Annika J, Evy L. The Influence of Conscience In Nursing. *Nursing Ethics*. 2009;16(1):31-42.
28. Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *International Journal of Nursing Practice*. 2014;20(1):482–489.
29. Myhyun P. The legal of nursing ethics education. *J Nurs Law*. 2009;4(1):106–13.
30. Comrie WR. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2012,19(1):116–27.
31. Chipas A. et al. Stress: Perceptions, manifestations, and Coping Mechanisms of Student Registered Nurse Anesthetists. *AANA J*. 2012; 80(4):49-55.
32. Martos MP, Land JMA, Zafra EL. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int Nurs Rev*. 2012; 59(1):15-25.

ARTIGO 3

O processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem³**RESUMO**

Objetivo: conhecer como os aspectos do ensino e problematização da ética se relacionam com o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo realizado com 18 estudantes do curso de graduação em enfermagem em uma universidade pública do sul do Brasil no período de novembro a dezembro de 2016 mediante utilização de entrevista semiestruturada audiogravada. Os dados foram analisados através da análise textual discursiva. **Resultados:** identificaram-se os domínios *interiorização de valores ético-morais; orientação interpessoal e aspectos do ensino e da problematização* como importantes componentes do processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem. **Considerações finais:** a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem se desenvolve a partir de três componentes básicos, sendo os aspectos relativos aos elementos pessoais da constituição previa dos indivíduos, às questões relacionais estabelecidas dentro dos ambientes de convívio e aos elementos educativos que compõem a formação acadêmica desses estudantes.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Ética; Ética em Enfermagem; Educação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Como profissionais de saúde, é esperado que os enfermeiros demonstrem um alto nível de moralidade e de respeito aos valores e direitos dos pacientes que necessitam de seus cuidados profissionais⁽¹⁾. O desenvolvimento desse desempenho ético, durante a formação profissional dos enfermeiros, é de extrema importância para a ampliação das perspectivas ético-morais desse futuro profissional⁽²⁾. Para tanto o acadêmico de enfermagem deve desenvolver a capacidade de perceber os elementos éticos presentes nos espaços de convívio, através da sensibilidade moral.

A sensibilidade moral é descrita como uma verdadeira preocupação para com o bem-estar do outro, expressa pelo cuidado ao próximo, envolvendo emoções e sentimentos altruístas benevolentes⁽³⁾. É a capacidade de perceber os elementos que englobam uma determinada situação, tanto no que diz respeito às necessidades dos pacientes, quanto aos aspectos éticos que estão envolvidos⁽⁴⁾.

³ Artigo a ser encaminhado a revista brasileira de enfermagem (REBEN). Normas disponíveis em: <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm#003>

Dentro do contexto da sensibilidade, a educação ética é indispensável para o desenvolvimento dos conhecimentos, das habilidades, competências e atributos que permitem o desenvolvimento dos indivíduos, sendo enfatizada como uma parte essencial da formação, uma vez que é reconhecida como uma maneira de cultivar a sensibilidade moral nos profissionais e futuros profissionais da saúde⁽⁵⁾.

Assim, o desenvolvimento de uma formação ética constitui uma parte essencial do processo de sensibilização dos estudantes, uma vez que o acadêmico será sensível a uma questão ética, somente se for capaz de compreender, de forma adequada, os aspectos ético-morais que compõem o seu fazer, sendo esse entendimento adquirido através da educação ética⁽⁶⁾.

Atualmente, vários estudos reconhecem a instrução ética na educação profissional como um elemento central da formação e preparação de estudantes de enfermagem, uma vez que garante a participação ativa no processo de tomada de decisão, preparando os acadêmicos para os futuros desafios éticos presentes nos ambientes de cuidado⁽⁷⁻⁸⁾. A questão de difícil resposta é identificar se a sensibilidade pode ser alterada, desenvolvida e/ou ampliada durante o processo formativo⁽⁸⁾.

É possível identificar na literatura que os estudantes de enfermagem trazem consigo um certo nível de sensibilidade moral ao iniciar sua trajetória acadêmica, mas destaca que esta sensibilidade pode ser desenvolvida ao longo da sua caminhada formativa⁽⁴⁾. Esse desenvolvimento da sensibilidade dos estudantes, através da inserção de elementos éticos no currículo, não promove apenas a sensibilização dos enfermeiros sobre questões de violação moral e direitos dos pacientes, além disso, ela permite um aprofundamento dos direitos e deveres desses futuros profissionais através da implementação do código de ética da profissão no plano de ensino⁽⁹⁾.

Assim, a construção de um profissional competente, deve passar por uma formação ética crítico-reflexiva, baseada em normas, princípios e valores claros e bem desenvolvidos, promovendo o desenvolvimento de atitudes virtuosas no acadêmico, através da sensibilização, juntamente com o conhecimento ético e o raciocínio moral, ancorada no código de ética na profissão⁽¹⁰⁾. Pois, ao desenvolver a sensibilidade moral, os estudantes conseguem perceber as incoerências e violações dos direitos dos pacientes, acarretando em uma mudança positiva no ambiente de trabalho⁽⁴⁾, pois permite a ampliação da percepção ética, tornando-se um elemento essencial para conduzir os conflitos, qualificando os cuidados em saúde⁽²⁾.

Assim, o presente estudo apresenta como questão de pesquisa: Como ocorre o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem? Teve-se como objetivo conhecer como os aspectos do ensino e problematização da ética se relacionam com o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem.

MÉTODO

Aspectos éticos

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 n. 67/2016). Os depoimentos dos acadêmicos foram identificados pela letra E, seguida de um número sequencial (E1 a E18).

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo.

Procedimentos Metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado junto a escola de enfermagem, no campus saúde de uma universidade pública do Sul do Brasil, onde o curso de graduação em enfermagem conta com um currículo de carga horária total de 4.095 horas, composto em sua maioria por disciplinas teóricas e teórico-práticas, as quais visam o desenvolvimento de aspectos fundamentais do processo de formação profissional. As disciplinas contemplam a realização de diversas atividades, como: aulas teóricas, visitas orientadas, atividades teórico-práticas em laboratórios e em diferentes cenários da prática profissional, desde o início do curso.

Fonte de dados

Foram realizadas entrevistas com 18 acadêmicos de enfermagem, sendo dois representantes de cada série do curso. Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência, tendo como critérios de inclusão ser estudante de graduação em enfermagem, regularmente matriculado nas séries do curso, estar presente no dia da seleção da amostra. Os participantes foram selecionados em um único momento, de forma coletiva e dentro da sala de aula, sendo informados dos objetivos do estudo e convidados a participar das entrevistas.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados foi realizada através de entrevista audiogravada, seguindo um roteiro semiestruturado, contendo questões referentes ao desenvolvimento da sensibilidade moral articuladas a elementos pessoais, relacionais e acadêmicos. A coleta ocorreu em data e local previamente agendados com os participantes que aceitaram participar da pesquisa.

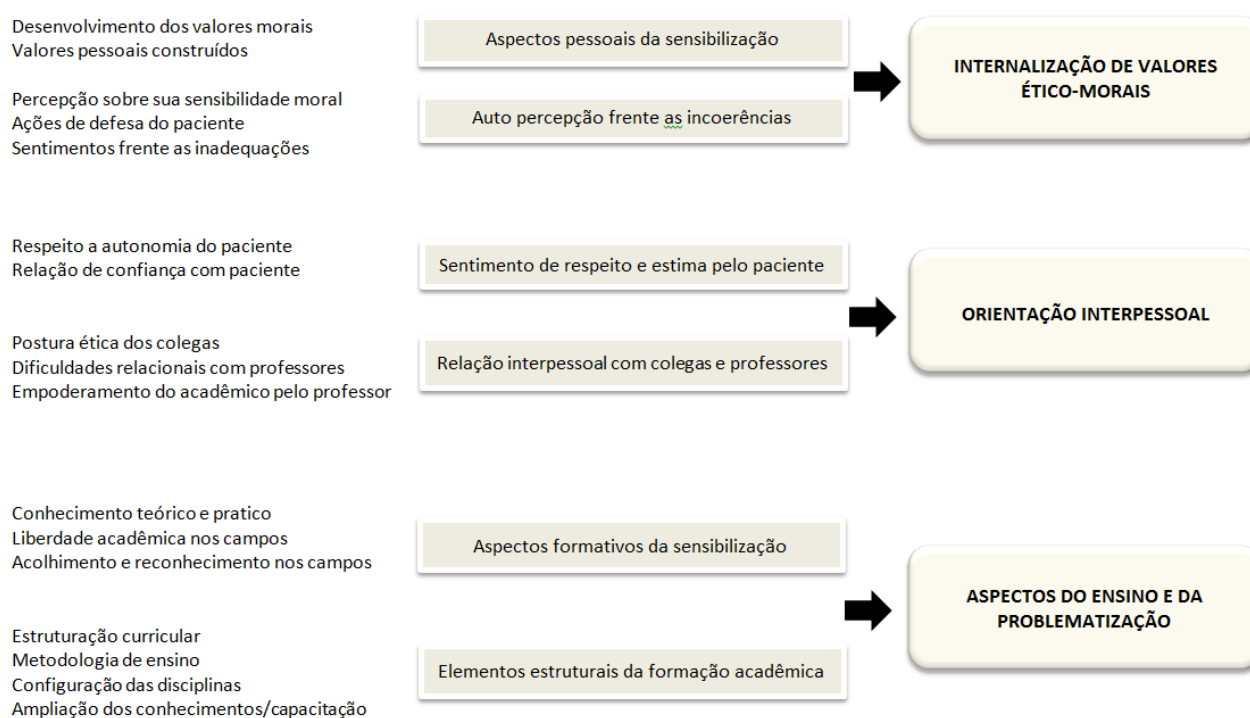
Análise dos dados

A análise dos dados, obtidos através das entrevistas, foi realizada a partir da Análise Textual Discursiva, a qual compreende uma metodologia de análise de dados qualitativos que tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos. Essa análise caracteriza-se como um processo auto organizado de construção e de compreensão, em que novos entendimentos surgem de uma sequência de três etapas: a desmontagem dos textos ou unitarização; o estabelecimento de relações ou categorização; e o captando o novo emergente ou comunicação ⁽¹¹⁾.

Durante a categorização, foram identificadas relações entre as unidades de significado, comparando-as e realizando o agrupamento de elementos de significação próximos em categorias intermediárias, e após, em três categorias finais. A última etapa da análise, captação do novo emergente, compreendeu a descrição e interpretação dos sentidos e significados construídos a partir do texto, permitindo novas compreensões acerca do fenômeno sensibilidade moral na enfermagem.

RESULTADOS

Em relação às características dos 18 participantes da pesquisa, verificou-se que a idade variou entre 19 e 43 anos, sendo três participantes do sexo masculino e 15 do sexo feminino. A partir da análise dos dados, emergiram três categorias: *interiorização de valores ético-morais; orientação interpessoal e aspectos do ensino e da problematização* (Quadro 1).



Quadro 1 - Modelo estrutural de construção das categorias. Rio Grande, RS, Brasil, 2017.

Internalização de Valores Ético-Morais

Nessa categoria destacam-se os componentes pessoais da sensibilidade moral, anteriores ao processo de formação acadêmica, apresentando-se os elementos da construção individual de cada sujeito e que compõem o processo do desenvolvimento da sensibilidade moral através dos aspectos pessoais da sensibilização e da auto-percepção frente as incoerências ético-morais. Esses elementos derivam de uma formação prévia, anterior a academia, que permitem ao acadêmico reconhecer os aspectos ético-morais presentes nas situações de convívio, e posicionar-se eticamente frente as incoerências vivenciadas.

No que se refere aos aspectos pessoais da sensibilização, os estudantes referem que esses se constituem como parte de uma gênese individual, previamente estabelecida. São elementos do caráter estabelecidos anteriormente a formação acadêmica e que permitem perceber as incoerências nos ambientes de convívio, através do discernimento de condutas moralmente aceitáveis. Ainda, os acadêmicos destacam que essas características previamente estabelecidas sofrem influência do meio acadêmico, sendo moldadas e ampliadas conforme as experiências formativas vivenciadas.

O jeito de tratar o paciente a gente traz de casa, porque eu acho que humildade, esses princípios básicos, a gente não aprende nem na escola e nem na faculdade (...) acho que tu junta teu convívio, a tua formação com aquilo que tu trouxeste de casa (E10).

Eu acho que alguma coisa a gente já traz de casa, isso de certo e errado, a gente já traz de casa, mas em alguns outros aspectos eu acredito que a gente desenvolva aqui (E8).

A primeira coisa que a gente aprende já em casa é a respeitar o indivíduo, e isso já tem uma ancoragem nos aspectos éticos e legais e tudo o que a gente enfrenta na nossa profissão se alicerça a nossa estrutura enquanto acadêmico. Então essa questão do respeito, de estar lidando com um ser humano, de saber os direitos dele de ter todos esses princípios e valores a gente traz de casa e muitas vezes é reforçado pela formação acadêmica (E17).

Em relação a auto-percepção frente as incoerências, os estudantes percebem uma evolução gradativa na sua capacidade de perceber os eventos inadequados, muitas vezes colocando-se frente a essas situações em defesa do paciente, agindo em virtude do que acreditam ser o correto. Outro aspecto são os sentimentos negativos experimentados pelos acadêmicos frente as situações vivenciadas, em que o acadêmico não consegue se colocar da forma como gostaria.

A gente sempre tem mais a aprender, quando a gente vai convivendo a gente vai desenvolvendo melhor essa habilidade, o que eu percebo é que do início do curso até agora, muita coisa mudou, a percepção vai mudando (E2).

Já aconteceu comigo de pensar: poxa, o que eu vou fazer? Ali eu me botei na pele daquela pessoa, aquilo que aconteceu foi muito ruim...então eu vou chegar e vou dizer: vai na ouvidoria, faz isso, faz aquilo. Porque se tu não tens como ajudar, tens que dar

meios para aquela pessoa, tens que advogar por aquele paciente, acho que isso é uma das coisas que a gente aprende durante a formação: advogar pelo paciente (E5).

No momento em que tu estás em um hospital e tu trabalhas em prol da saúde, eu acho que não existe o serviço da enfermagem, do técnico, do fisioterapeuta, do dentista...naquele momento é teu (...) dá vontade de dizer acorda, enxerga, se todo mundo se ajudasse dentro de um hospital o serviço seria muito menos pesado, menos árduo e muito mais gratificante porque tudo funcionaria, é por isso que as coisas estão do jeito que estão (E18).

Acho que umas das coisas que mais me marca é o descaso com os pacientes internados, é tu privar ela dos direitos que ela tem, porque tu esta ali para servir aqueles pacientes, tu esta sendo pago para isso. Tu negar um banho, uma troca de fralda, uma medicação pra dor principalmente...isso é negligenciar, é tu não tentar buscar, não ir atrás de tentar aliviar o anseio daquela pessoa, isso pra mim é uma das maiores falhas. Porque tu pode não ter estrutura, não ter nada, mas tu vai te virar com o que tu tem ...mas tu negligenciar um cuidado, uma necessidade da pessoa, isso pra mim é o que mais me atinge (E17).

Orientação Interpessoal

Essa categoria trata dos aspectos que compõem a relação com o outro dentro do ambiente formativo e de convívio. Esses elementos inter-relacionais influenciam na capacidade perceptiva do acadêmico frente aos eventos ético-morais, uma vez que contribui para o processo de desenvolvimento da sensibilidade através do estabelecimento de uma relação de respeito tanto com os pacientes, quanto com colegas e professores.

No que diz respeito aos sentimentos de respeito e estima pelo paciente, os acadêmicos percebem essa relação como parte essencial do processo de sensibilização acadêmica. Através do estabelecimento do vínculo e de uma relação de confiança, o acadêmico consegue desenvolver ações educativas em prol das necessidades do paciente, informando e orientando quanto as suas condições de saúde e garantindo assim o respeito a autonomia desse paciente.

Eu acho que para a enfermagem e para qualquer área que tu precisa da confiança de uma pessoa, no momento que tu perde ela, tu te vê falho naquilo que tu escolheu, naquilo que tu quer (...) no momento em que tu não tem a confiança do paciente, tu já não tens mais esse paciente (E10).

Acho que isso falta muito na enfermagem, se o paciente não entendeu, explica de outra forma. Mostra, mostra o problema, diz que o paciente tem um tumor, que tem que retirar, que tem risco, mas se não retirar ele pode complicar...falta em nós explicar a situação (...)acho que a falta de informação, a incerteza e a insegurança que a gente passa para os pacientes é que faz com que eles sintam medo de um procedimento ou conduta (E18).

A vontade do paciente tem que ser respeitada independente de qualquer coisa. Se o paciente está lucido, orientado e está falando que não quer que tu realize o procedimento, tu tens que respeitar a vontade dele. Porque ele ainda tem consciência, está em pleno uso das faculdades mentais pra discernir o que ele quer e o que ele não, e tu tens que respeitar (E3).

Acho que a gente pode tentar com a família também, se tiver como, mas se ele não quer não quer, tem que respeitar ele. Mas tentar pelo menos conversar, discutir explicar e não

simplesmente virar as costas sem nem explicar o que é, sem informar, a gente tem que deixar claro as coisas que a gente está fazendo, nem forçar, mas também nem virar as costas, tipo: “se não quer, então tá!”... se for assim, então eu prefiro insistir do que virar as costas (E9).

Nos aspectos referentes a relação interpessoal com colegas e professores, os acadêmicos percebem que a forma de interação estabelecida entre esses grupos potencializa ou engessa o desenvolvimento da sensibilidade moral dos acadêmicos. Os estímulos e experiências positivas com colegas e professores, contribuem para a ampliação das perspectivas éticas, contudo, as divergências de conceitos e condutas de colegas e professores configuram-se como um dificultador da sensibilização, pois acabam por coagir e desestimular a sensibilização do acadêmico.

Então eu acho que o ambiente acadêmico tem muita competição, mas também traz muitas amizades, muito convívio bom (...) acho que é a convivência com as pessoas, não só os docentes, mas com os discente também, colegas e tudo mais. Na verdade ela te traz uma bagagem de diferenças. Essa é a palavra certa: diferenças (E10).

Tem colegas da graduação que chegam aqui e não se importam realmente com o paciente, estão preocupados que precisam evoluir, eu preciso fazer isso, preciso render, preciso ganhar a minha nota de hoje do estágio (E1).

O professor está bem ligado a isso, porque desde a parte teórica ate a parte pratica ali com o paciente, a gente sempre tem a figura do professor ali presente que sempre vai nos estimulando, nos instigando a pensar, nos mostrando o que é certo e o que é errado (E15).

Eu fui fazer uma sondagem, e eu disse que queria fazer porque nunca tinha feito feminina, só masculina e a professora me deu toda a autonomia do início ao fim, sem me intrometer. Só que tem colegas que tem medo de fazer da forma como se sente melhor, e vai fazer do jeito que o professor ensinou pra ele não me repreender (E15).

Eu acho que falta a liberdade para o acadêmico se posicionar (...) desde que eu não esteja colocando em risco a vida do paciente ou fazendo alguma coisa errada, eu tenho o direito de pensar diferente de tí, não tenho que pensar igual a ti porque tu estas me dando uma nota (E1).

Aspectos do ensino e da problematização

Essa categoria contempla os aspectos educativos que influenciam no processo de desenvolvimento da sensibilidade moral, juntamente com os elementos estruturais que compõem a formação acadêmica e que em conjunto integram o componente acadêmico da sensibilidade moral.

Em relação aos aspectos formativos da sensibilização, os estudantes percebem como elementos essenciais para desenvolver e ampliar a sensibilização dentro do espaço acadêmico. É através dessas experiências proporcionadas pelo desenvolvimento do conhecimento em articulação com os incentivos e sentimentos de reconhecimento/ pertença as equipes de trabalho, que os estudantes aprimoram a sua capacidade de perceber e sensibilizar-se frente os eventos ético-morais.

E acho que a faculdade nos traz, nos mostra as coisas eticamente corretas nas disciplinas, que isso também auxilia muito em mudar ou não, acho que isso vai muito de cada um, mas acho que auxilia, e nas vivências também auxilia, acho que a gente muda a visão, o ponto de vista quando a gente vivencia as coisas (E14).

Não conseguimos desenvolver o embasamento perceptivo dentro da sala de aula, a gente precisa da vivência prática, que é o estágio, a gente precisa do ambiente de conviver com outras pessoas e ter o contato com as situações reais, que não são controladas como dentro de uma sala de aula, para que o professor te leve a um certo raciocínio (E16).

Seria bom se tivesse um modo de nos integrar melhor no hospital, até mesmo para uma maior aceitação dos profissionais com os acadêmicos, porque muitos não nos querem lá, porque a gente deixa eles perdidos (E18).

A gente sente que se chegar diferente eles vão me isolar, (...) a equipe deveria receber aquele acadêmico e ver o que ele tem a contribuir, o que ele traz de novo, e isso não acontece, o que acontece é o inverso. Não que o acadêmico deva ser o centro das atenções, mas ao menos reconhecer que ele também pode contribuir para a unidade, assim como a unidade vai contribuir para ele (E17).

Já os elementos estruturais da formação acadêmica, correspondem a forma como o curso se organiza e disponibiliza ao acadêmico os conteúdos e conhecimentos necessários. Nessa categoria os estudantes descrevem as influências da estrutura organizacional do desenvolvimento e ampliação dos conhecimentos éticos referentes a sensibilização, demonstrando que a reestruturação curricular e da metodologia de ensino podem engessar e limitar o acadêmico, assim como a reconfiguração das disciplinas e a disponibilização de novos conhecimentos podem potencialmente influenciar no processo de sensibilização acadêmica.

Eu acho que o tempo dentro da faculdade, de estágios, não é o suficiente, mesmo a gente fazendo ... eu sei que comparado a outras universidades a gente faz muito estágio, mas eu acho que ainda falta um pouco mais de contato com o paciente, de desenvolver essa habilidade assim de comunicação que é superimportante (E8).

Eu acho que falta isso, é muito projeto voltado a escrita, escrita, escrita, e nada de prática. Quais são os projetos que nós temos na escola de enfermagem hoje que são voltados para as práticas hospitalares? Quais os projetos de entrevistas, de consultas de enfermagem que nós temos? Quais são os projetos que buscam uma melhor prática de curativos? De sondagem? Porque as nossas ligas são todas da medicina... agora a gente tem cinco ou seis grupos de pesquisa (E18).

A prova ela é muito importante, porque é a forma que a gente tem de avaliar se o aluno sabe ou não sabe, ela é necessária, mas eu acho que o professor deveria se preocupar muito mais com o conhecimento do que com o valor que o aluno tirou. (...) avaliar as questões práticas no hospital, eu acho isso interessante, porque tu vai lá no hospital, faz 10 vezes o procedimento na prática, mas o que vale é a nota da prova... Acho que na prática é um modo de reavaliar aquele aluno, porque tem muito aluno bom que fica, e uns não tão bons que passam (E18).

A gente faz algumas vezes na disciplina de ética, e eu acho que deveria fazer nas outras disciplinas também, que é casos clínicos. O professor dá um caso clínico e deixa que o aluno resolve, escolhe seu caminho, depois entre todos discutir porque tu seguiste esse? Porque seguiu aquele...talvez esse não seja tão legal...as vezes o que o colega fez seja o mais adequado (E4).

Então acho que deve ter mais palestras de sensibilidade, de humanização, porque as vezes a gente aprende tantas teorias, tantas técnicas de como eu vou salvar a vida daquele paciente e acaba que a gente não aprende como lidar com o ser humano, de um jeito simples e básico, a gente não tem muitas vezes essa ferramenta que é a humanização (E13).

Acredito que talvez, se a gente tivesse uma disciplina que ensinasse o trato ao ser humano, acredito que de uma forma ampla, como lidar com o ser humano (...) tem muitas pessoas que não sabem mesmo tratar, não porque são ruins, ou porque não querem, mas porque não sabem. Eu acho que é assim, e vou tratar assim (E11).

DISCUSSÃO

Através dos achados esse estudo foi possível identificar que o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem, ancora-se em aspectos relativos aos elementos pessoais da constituição previa dos indivíduos, nas questões relacionais estabelecidas dentro dos ambientes de convívio e nos elementos educativos que compõem a formação acadêmica desses estudantes.

As formas como os estudantes de enfermagem aprendem e desenvolvem um sentido moral para tomar decisões em seu futuro profissional, tem sido uma questão fundamental na literatura ética⁽⁸⁾. A sensibilidade moral tem sido descrita como vital nesse processo de percepção dos aspectos éticos e morais de uma situação, sendo entendida como a base para que o estudante consiga defender os direitos e interesses dos pacientes⁽⁴⁾.

No que se refere à primeira categoria, interiorização de valores ético-morais, foi possível evidenciar que os estudantes utilizam os seus valores pessoais previamente estabelecidos, para julgar uma situação como correta ou incorreta. A base moral das decisões ancora-se nos valores anteriormente estabelecidos e potencializados pelas reflexões realizada frente às vivências acadêmicas, o que permite a esses estudantes refletir criticamente frente as situações inadequadas.

Os valores pessoais dos acadêmicos configuram-se como um importante componente para garantir um fazer ético e responsável, uma vez que contribui para a percepção das inadequações e conseqüentemente para o desenvolvimento de ações éticas em defesa dos direitos e interesses dos pacientes⁽⁶⁾.

Verificou-se também que ao presenciar situações eticamente inadequadas, os acadêmicos experimentam sentimentos negativos de incapacidade e impotência, muitas vezes por não conseguir agir da forma como consideram adequada. A capacidade de advogar pelo paciente é o reflexo da sensibilidade moral dos estudantes, que reconhecem os conflitos, mas não absorvem sua dimensão

negativa, conseguindo agir frente as situações, com base nos valores apreendidos⁽⁷⁾. Essa percepção às incoerências, torna-se possível devido aos valores pessoais dos acadêmicos, que permite aos mesmos identificar e refletir criticamente frente as inadequações, ampliando gradativamente suas percepções e capacidade de ação.

Dessa forma, ao analisar as experiências vivenciadas, através da sua auto percepção, e discutir as questões éticas identificadas nos ambientes de trabalho, o acadêmico inicia um processo de aprimoramento das suas perspectivas éticas através das constantes reflexões proporcionadas pelas vivências⁽⁴⁾. Para construir estratégias sólidas para a resolução de questões éticas, o estudante de enfermagem deve desenvolver um pensamento crítico ancorado em valores pessoais prévios, articulado com as novas experiências presenciadas nos espaços de convívio⁽¹²⁾.

Essa integração entre os valores pessoais previamente estabelecidos, em conjunto com as reflexões e tomada de ação proporcionada pelas constantes reflexões desencadeadas nos espaços de convívio permitem ao acadêmico ampliar sua percepção frente às inadequações, ampliando, gradativamente, a capacidade de ação e decisão ética através dessa integração dos elementos que compõem a primeira etapa do processo sensibilidade moral.

Assim, o desenvolvimento de competências morais permitirá ao estudante enfrentar as realidades no seu cotidiano de trabalho de forma a posicionar-se em defesa de seus valores e ideais, possibilitando agir frente as incoerências e defendendo os interesses dos pacientes⁽¹³⁾. No que se refere ao domínio orientação interpessoal, os estudantes identificaram como um importante componente da sensibilidade moral a relação estabelecida dentro dos espaços formativos. A relação com o outro é percebida como um aspecto que potencializa ou engessa o desenvolvimento da sensibilidade, uma vez que ao ter suas características sistematicamente suprimidas o acadêmico acaba, muitas vezes, por desconsiderar seus valores e aceitar a realidade imposta.

Tendo em vista que o foco das relações estabelecidas dentro dos espaços de cuidado é o restabelecimento das condições de saúde dos clientes, as relações exercidas entre os indivíduos devem se dar de forma ética e harmoniosa, permitindo o desenvolvimento da sensibilidade para perceber as situações de vulnerabilidade dos pacientes⁽⁴⁾. Ao se deparar com um ambiente eticamente sensível, o estudante de enfermagem consegue desenvolver os aspectos éticos necessários para identificar e agir em defesa do paciente. Nesse sentido, ao estabelecer uma relação de vínculo com o paciente, o acadêmico sente-se empoderado pela confiança nele depositada e inicia um processo de promoção da autonomia do paciente através de ações educativas em saúde.

É através desse trabalho educativo de aprendizagem, que os estudantes ampliam seus conhecimentos sobre os princípios éticos de respeito à dignidade e autonomia do paciente, percebendo sua responsabilidade moral e capacitando-se para agir em benefício dos pacientes através da ampliação da sua sensibilidade moral⁽¹⁴⁾. Nesse mesmo sentido, as relações estabelecidas

com colegas e professores também potencializam o processo de sensibilização do acadêmico, através do apoio prestado por esses grupos que, muitas vezes, são responsáveis por acolher o acadêmico e incentivar frente as dificuldades presenciadas.

O professor possui o potencial de atrair o estudante, despertando o interesse e comprometimento para os aspectos éticos da formação⁽¹⁵⁾, contribuindo para a construção ética dos acadêmicos a partir do momento em que estimulam o interesse através de um ensino com base no respeito⁽¹⁰⁾. Dessa forma, ao estabelecer uma relação de respeito às necessidades e características de cada indivíduo, o professor promove um ensino carregado de valores éticos⁽¹⁶⁾, que permite ao estudante ampliar sua capacidade de perceber e discernir sobre as questões éticas⁽⁴⁾. Por fim a categoria aspectos do ensino e da problematização permitiu identificar que o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem possui elementos formativos e estruturais na sua composição. Os aspectos formativos da sensibilização correspondentes aos conhecimentos proporcionados pelas disciplinas e pelas atividades práticas permitem ao estudante ampliar os conhecimentos teórico-práticos referentes aos aspectos éticos, instrumentalizando esse estudante para perceber e agir frente aos eventos inadequados.

O preparo dos acadêmicos para identificar e gerir os múltiplos aspectos éticos que compõem o ambiente acadêmico e profissional deve ocorrer durante todo o seu processo formativo, preparando-os para enfrentar as dificuldades da vida profissional, uma vez que a sensibilidade moral de um indivíduo surge de um processo que se desenvolve ao longo de sua trajetória de vida⁽²⁾. Nesse sentido tanto as disciplinas teóricas, quanto as experiências práticas vivenciadas ao longo da formação acadêmica, mostram-se como elementos essenciais tanto para o desenvolvimento da sensibilidade moral, quanto para a ampliação e aprimoramento das competências éticas dos estudantes de enfermagem.

Além disso, os estudantes descreveram como contribuintes desse processo de ampliação da sensibilidade ética, o acolhimento do acadêmico nos ambientes de práticas pela equipe de enfermagem. Muitas vezes o estudante se depara com uma baixa receptividade por parte da equipe, sentindo-se deslocado e coagido a desenvolver suas atividades da forma como o ambiente em questão determinar. É no decorrer dos períodos de estágios que os acadêmicos iniciam um processo de reflexão sobre a teoria e prática e começam a perceber os limites e desafios existentes nos ambientes práticos. Esse é um momento de interação com o mundo profissional, onde o acolhimento da equipe de forma respeitosa e motivadora, permite não somente um crescimento pessoal do estudante, mas também, coletivo da unidade⁽¹⁷⁾.

Ao sentir-se acolhido pela equipe, tendo as suas singularidades e a sua motivação pessoal respeitada, o acadêmico consegue se desenvolver de forma ampla, colocando-se frente as situações de uma forma coerente com seus princípios, contribuindo positivamente para o seu

desenvolvimento acadêmico e profissional, bem como para a atualização da equipe através da implementação de um novo olhar, uma nova perspectiva sobre os eventos. Outro aspecto identificado como relevante para a sensibilidade moral é a forma didático-metodológica com que o curso se organiza e disponibiliza ao acadêmico os conteúdos programáticos. Esses elementos quando trabalhados com a intencionalidade de promover a ampliação dos conhecimentos e perspectivas éticas do acadêmico, possuem um potencial desencadeador da sensibilidade moral, pois permitem ao acadêmico colocar-se ativamente durante todo o seu processo formativo.

As configurações metodológicas geralmente utilizadas pelos docentes para desenvolver os conteúdos, contemplam múltiplas formas de abordagem, tais como: aulas teóricas, estudos de casos, discussão de artigos, exposição de material de vídeo e seminários com apresentações em grupo⁽¹⁸⁾. Contudo, para além do método, a relação estabelecida entre docentes e discentes, é percebida pelos acadêmicos como um aspecto que supera as possíveis inadequações metodológicas, e estabelece uma barreira/bloqueio ao desenvolvimento dos aspectos crítico-reflexivos dos acadêmicos. As dificuldades na relação professor/estudante, como um dos fatores mais fortemente referenciados pela literatura como dificultador do processo de ensino-aprendizagem, devido ao fato de essa caracterizar-se, inerentemente, como sendo uma relação de poder⁽¹⁰⁾.

Essas dificuldades, quando estabelecidas, promovem um bloqueio do acadêmico, que inicia um processo gradual de aceitação frente ao assédio moral sofrido e progressivamente abre mão da sua capacidade crítico-reflexiva, assim como das suas competências ético-morais para sensibilizar-se frente aos abusos, tanto para consigo, quanto para o próximo. Por fim, essa pesquisa pode evidenciar, através da perspectiva dos acadêmicos, que a ampliação dos conhecimentos éticos disponibilizados pela academia configura-se como um elemento essencial para a ampliação da sensibilidade do acadêmico. Os estudantes identificam que a disponibilização de uma maior carga horária de informações e discussões éticas contribui para o ampliar os conhecimentos e perspectivas éticas do acadêmico.

A inclusão de palestras, discussões em grupo, estudos de caso, e os 'rounds' (diálogo em forma de problematização baseada em aprendizagem), promovendo a discussão e reflexão, produzindo um ambiente de aprendizado que permite a integração entre estudantes e professores, são? um método reconhecidamente eficaz no que tange o raciocínio moral dos acadêmicos, uma vez que proporciona a ampliação e o desenvolvimento de habilidades de raciocínio crítico e resolução de problemas⁽²⁾. Assim, ao garantir a capacitação dos acadêmicos através dos espaços de discussão e problematização, conferindo a educação ética um formato gradativo e dinâmico, a academia estará disponibilizando um conhecimento ampliado a esses acadêmicos, possibilitando o desenvolvimento da sensibilidade para perceber, analisar e agir frente as incoerências.

Limitações do Estudo

O presente estudo teve como limitação metodológica o fato de ter sido realizado com uma amostra específica de acadêmicos de enfermagem de uma única universidade pública do sul do Brasil, o que não permite a generalização dos seus resultados. Outro aspecto limitante encontra-se no fato de que existem poucos estudos nacionais sobre sensibilidade moral na enfermagem, dificultando a ampliação das discussões e comparação de perspectivas entre os achados da pesquisa e a realidade vivenciada pelos demais contextos formativos brasileiros.

Contribuições para a área da enfermagem

O estudo pretende contribuir para potencialização do desenvolvimento da sensibilidade moral durante o período de formação do estudante de enfermagem, buscando através do conhecimento dos mecanismos que integram esse processo de sensibilização, proporcionar uma formação sólida no que tange a capacidade de enfrentamento dos problemas morais, ampliando assim a qualificação da assistência de enfermagem.

Considerações finais

Os resultados apresentados nessa pesquisa refletem as perspectivas dos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil, em relação ao processo de desenvolvimento da sua sensibilidade moral.

Assim, através dos discursos analisados, foi possível identificar que o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem ocorre por meio da articulação entre três elementos: Pessoais (relacionados a interiorização de valores); Relacionais (aspectos do relacionamento interpessoal estabelecido nos ambientes de convívio) e Acadêmicos (composto pelos elementos educacionais disponibilizados dentro dos espaços formativos).

Esses elementos componentes do processo de desenvolvimento da sensibilidade moral, quando considerados de forma integrada e correlacionada, permitem a instrumentalização do acadêmico no que tange os aspectos necessários para a ampliação das perspectivas ético-morais, necessárias para o desenvolvimento de uma formação acadêmica ancorada nos conceitos éticos. Ao considerar esses elementos como integrantes do processo de sensibilização, as instituições formativas podem instrumentalizar-se no sentido de adequar suas práticas a fim de garantir uma formação ética de qualidade.

Por fim, sugere-se a ampliação dessa temática através do desenvolvimento de novos estudos que permitam aprofundar o conhecimento acerca do processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de graduação em enfermagem no contexto nacional, garantindo o

fortalecimento das competências ético-morais dos acadêmicos de enfermagem através da qualificação dos ambientes formativos, e conseqüentemente, dos ambientes de cuidado assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Gastmans C. Fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nurs Ethics*. 2002; 9(5):494–507. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/0969733002ne539oa>.
2. Park JH, Kim YS, Kim WO. The present status and future directions of nursing ethics education. Lützn K et al. *Moral Sensitivity in Nursing Practice*. *Scand J Caring Sci*. 1995;9:131–138. Disponível em: http://ethicaldevelopment.ua.edu/uploads/8/4/9/8/84986096/_2012__the_relationship_of_ethics_education_to_moral_sensitivity_and_moral_reasoning_skills_of_nursing_students.pdf
3. Lützn K, Nordin C. Structuring moral meaning in psychiatric nursing. *Scand J Caring Sci*. 1993;(3):175–80. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.1993.tb00196.x/abstract>
4. Baykara et al. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015;22(6):661-75. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25096245>
5. Sousa et al. Educação para a resiliência. *Conhecimento & Diversidade*. 2014;6(11):26–40. Disponível em: http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento_diversidade/article/view/1740
6. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(4):310–15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872867/>
7. Solum EM, Maluwa V M, Severinsson E. Ethical problems in practice as experienced by Malawian student nurses. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):128–138. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22140182>.
8. Tuvevsson H, Lützn K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2016:1–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826120>
9. Kim YS, Knag SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nurs Ethics*. 2012;10(4):470–478. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23166142>

10. Arslan S, Dinç L. Nursing students' perceptions of faculty members' ethical/ unethical attitudes. *Korean Journal of Medical Ethics Education. Nursing Ethics*. [periódico na internet]. 2016:1–13. Doi:10.1177/0969733015625366. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/26822300/>
11. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.
12. Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *International Journal of Nursing Practice*. 2014;20(1):482–489. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24112319>
13. Barlem et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013; 21(esp):79-87. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52929/56916>
14. Monrouxe LV et al. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studie. *BMJ Open*. 2015;5(5):1-13. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/5/e007518>
15. Almeida AM et al. Conhecimento e Interesse em Ética Médica e Bioética na Graduação Médica. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(4): 437-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000400005&script=sci_abstract&tlng=pt
16. Ehrich LC et al. Ethical dilemmas: a model to understand teacher practice. *Teachers Teach Theor Pract*. 2010;17(2):173–185. Disponível em: http://www.dlc-ubc.ca/wordpress_dlc_mu/ethics1/files/2012/01/Ethical-Dilemas-A-model-to-understand-teacher-practice1.pdf
17. Grassi DMB. Acolhimento ao estagiário universitário. **Sínteses: Revista Eletrônica do SIMTEC**, Campinas, SP, n. 6, p. 7-7, out. 2016. ISSN 2525-5398. Disponível em: <http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/simtec/article/view/8135/4314>. Acesso em: 01 maio 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.20396/sinteses.v0i6.8135>.
18. Zanatta JM, Boemer MR. Bioética: uma análise sobre sua inserção nos cursos de graduação em enfermagem em uma região do estado de São Paulo. *Bioethikos*. 2007;1(2):63-9. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/57/bioetica_uma_analise_sobre_a_insercao.pdf

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa tese, apresentados sob a forma de três artigos, permitiram identificar a influência do ensino da ética e problematizações durante o processo de desenvolvimento dos diferentes níveis de sensibilidade moral de estudantes de graduação em enfermagem.

Evidenciou-se que o fenômeno da sensibilidade moral no contexto formativo da enfermagem brasileira, apresenta múltiplos aspectos que contribuem para a sensibilização do acadêmico, alicerçando-se em três elementos constituintes, sendo eles: valores morais, aspectos relacionais e às questões específicas da formação educacional. Revelando assim, a importância da ampliação e aprofundamento das discussões sobre essa temática, uma vez que o conhecimento dos aspectos que compõem a sensibilização acadêmica permitirá as instituições formativas estruturarem um plano de ação tanto para a ampliação e melhoria dos aspectos que promovem a sensibilidade, quanto para a minimização dos elementos que limitam o seu desenvolvimento.

No primeiro artigo, intitulado “**Adaptação cultural e validação do instrumento Moral Sensitivity Questionnaire para estudantes de enfermagem brasileiros**”, foi possível evidenciar que o MSQ-VB, constituiu-se como um instrumento válido e confiável, capaz de avaliar a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem, contribuindo para a compreensão pontual dos aspectos associados ao desenvolvimento da sensibilidade moral.

Através da análise fatorial do instrumento, foram identificados seis fatores que explicam de maneira ampla o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral no contexto específico dos acadêmicos de enfermagem brasileiros: *modificando a autonomia do paciente; confiança no conhecimento de enfermagem; estruturação do conceito de moral; confiança no conhecimento prático; conflitos morais e respeito a autonomia do paciente*. Assim, avaliação da versão nacional do instrumento permitiu analisar os preditores e fatores associados à sensibilidade moral dos estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil.

Utilizando-se dessa adaptação realizada do instrumento MSQ-VB, o segundo artigo dessa tese denominado “**Preditores e fatores associados ao desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de graduação em enfermagem**” permitiu identificar que os estudantes de enfermagem, da amostra selecionada, perceberam como preditores do desenvolvimento da sensibilidade moral os aspectos referentes à *confiança no*

conhecimento de enfermagem, e como limitadores as *vivências de conflitos morais* e de situações de *modificação da autonomia do paciente*.

A confiança no conhecimento de enfermagem foi identificada como o maior preditor da sensibilidade dos acadêmicos, evidenciando que os aspectos referentes aos conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação, são percebidos pelos estudantes como um elemento essencial para ampliação das perspectivas éticas; assim como as vivências decorrentes do processo formativo e profissional desse acadêmico. Já as demais categorias obtiveram um resultado negativo, demonstrando uma relação inversa na influência da sensibilização do acadêmico, onde vivências constantes com situações de abuso e incoerências éticas, pode levar o acadêmico a um a progressiva des-sensibilização.

Esses achados demonstram a influência dos conhecimentos e das experiências proporcionadas pelas instituições formativas ao acadêmico, no desenvolvimento da sensibilidade moral do estudante, e conseqüentemente da ampliação de suas competências ético-morais. Nesse sentido, na tentativa de aprofundar essas evidências, foi desenvolvida a etapa qualitativa desse estudo, proporcionando a formulação do terceiro artigo, intitulado **“O processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem”**, que demonstrou através das categorias *interiorização de valores ético-morais; orientação interpessoal e aspectos do ensino e da problematização*, que a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem se desenvolve a partir desses três componentes básicos: elementos pessoais; questões relacionais e os elementos educativos que compõem a formação acadêmica desses estudantes.

Assim o processo de desenvolvimento da sensibilidade ocorre por meio da articulação estabelecida entre esses três elementos, nos quais os valores pessoais previamente estabelecidos permitem a esses estudantes julgar uma situação como correta ou incorreta, sendo essa capacidade ampliada progressivamente pelos conhecimentos, vivências e experiências oportunizados pela experiência acadêmica.

Ao relacionar as duas etapas dessa pesquisa, pode-se afirmar que essas possuem coerência quanto aos seus resultados, uma vez que ambas demonstram a influência dos elementos formativos no desenvolvimento das percepções éticas dos estudantes, através dos aspectos relacionados aos conhecimentos e vivências proporcionados pela formação acadêmica. Assim, devido à complexidade das interações e influências dos ambientes formativos sobre o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem, torna-se essencial ampliar os espaços de formação ética dentro dos ambientes acadêmicos, uma vez que os aspectos formativo-educacionais podem atuar como um

dificultador ou potencializador das competências éticas dos acadêmicos, encorajando ou bloqueando esse estudante a reconhecer e agir frente à situações de incoerência, de acordo com seus valores morais.

De acordo com o exposto, torna-se possível confirmar a tese de que: Os estudantes de graduação apresentam diferentes níveis de sensibilidade moral, a qual pode ser influenciada pelo ensino da ética e problematização.

Ao proporcionar os conhecimentos teórico-práticos necessários para o desenvolvimento das reflexões, juntamente com a ampliação dos espaços de discussão sobre os elementos ético-morais que compõe a realidade cotidiana dos espaços educacionais, torna-se possível a ampliação das perspectivas desses acadêmicos frente aos elementos éticos que compõem as situações presenciadas. Pois, é através do desenvolvimento dessa capacidade cognitiva, promovida pelos conhecimentos e vivências decorrentes do período de formação, que o acadêmico ampliará sua sensibilidade em identificar as incoerências de forma progressiva, no intuito de qualificar a assistência prestada ao paciente, agindo em defesa dos seus interesses e ideais, com base na sua sensibilidade moral desenvolvida.

Por fim, este estudo teve como limitações o fato de ter sido realizado em uma população específica de estudantes de uma universidade pública 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 universitários existentes no Brasil. Dessa forma, sugere-se a aplicação do instrumento adaptado nesta pesquisa em outras localidades do Brasil, verificando se existem, ou não, diferenças significativas que compõem o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes da graduação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. Tradução da 1ª edição brasileira coordenada e revista por Alfredo Bosi; revisão da tradução e tradução dos novos textos Ivone C. Benedetti – 6ª ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

AHMADI, N. Which learning style do you prefer to improve EFL learning? **Rev Appl Linguist**. v. 5, p. 26–34, 2015.

AHN, S. H, YEOM, H. A. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. **International Journal of Nursing Practice**, v. 20, p. 482–489, 2014.

ALLEN, R et al. Moral distress among healthcare professionals at a health system. **Jonas Healthc Law Ethics Regul**. v. 5, n. 3, p. 111– 18, 2013.

ALMEIDA, A. M et al. Conhecimento e Interesse em Ética Médica e Bioética na Graduação Médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 32, n. 4, p.437-44, 2008.

ALVES, N. **Formação de professores: pensar e fazer**. São Paulo: Cortez, 1992.
BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº. 1133, de 07 agosto de 2001.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Code of ethics for nurses**, [online] 2015. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/codeofethics>

ANNIKA, J; EVY, L. The Influence of Conscience In Nursing. **Nursing Ethics**.v.16, n.1, p.31-42, 2009.

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

ARAUJO, J. L., et al. O ensino da ética e da bioética no processo de formação do enfermeiro frente às diretrizes curriculares nacionais. **Rev Cogitare Enferm**. v.14, n.3, p.559-63, 2009.

ARIFFIN, I et al. Learning style and course performance: an empirical study of Uniten IT students. **Int J Asian Soc Sci**, v.4, n.2, p. 208–216, 2014.

ARSLAN, S; DINÇ, L. Nursing students' perceptions of faculty members' ethical/unethical attitudes. **Nursing Ethics**, [periódico na internet], p. 1–13. 10.1177/0969733015625366. 2016

ATHANAZIO, R. A et al. Acadêmica; um novo método de estudo continuado sobre ética médica e bioética. **Rev Bras Educ Med**. [periódico na internet]. v.28, n.1, p.73-8, 2004.

AUVINEN, J et al. The development of moral judgment during nursing education in Finland. **Nurse Educ Today**, v.24, n.7, p.538–46, 2004.

BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de survey**. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

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

BARLEM, E. L. D; RAMOS, F. R. S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nurs Ethics**, v.22, n.5, p.608-15, 2015.

BAYKARA et al. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. **Nurs Ethics**, v.22, n.6, p.661-75, 2015.

BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição**. Diário Oficial da União 03 out 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28p.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–91, 2000.

BEBEAU, M. J. The Defining Issues Test and the Four Component Model: contributions to professional education. **J Moral Educ**, v.31, n.3, p.271-95, 2002.

BISCHKO, D. The art of nursing: The client-nurse relationship as a therapeutic tool. **Nurs Case Manag**, v.3, n.4, p.148–50, 1998.

BISHOP, D. V. M; ADAMS, C. A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. **J Child Psychol Psychiat**, v.31, n.7, p.1027-50, 1990.

BOLMSJO, I.A.; SANDMAN, L.; ANDERSSON, E. Everyday ethics in the care of elderly people. **Nurs Ethics**, v.13, n.3, p.249–263, 2006.

BONDU, R; PHILIPP R. Interrelations of Justice, Rejection, Provocation, and Moral Disgust Sensitivity and Their Links with the Hostile Attribution Bias, Trait Anger, and Aggression. **Front Psychol**, v.7, n.795 p.1-15, 2016.

BORHANI, F; ABBASZADEH, A; MOHSENPOUR, M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v.18, n.4, p.310–15, 2013.

BRAGNATO, M. H. S.; RODRIGUES, R. M. Diretrizes curriculares da graduação de enfermagem: Pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.60, n. 5, p. 507-12, 2007.

CALLAHAN, D; BOK, S. **Ethics teaching in higher education**. New York: Plenum Press, 1980.

CALLISTER, L. C et al. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. **Nurs Ethics**, v.16, n.4, p.499–510, 2009.

- CARVALHO, R. E. F. L; CASSIANI, S. H. B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.20, n.3, p.575-82, 2012.
- CARNEIRO, L. A et al. O Ensino da Ética nos Cursos de Graduação da Área de Saúde **Rev bras educ méd**, v.34, n.3, p.412–21, 2010.
- CARPENTER, M. A. The process of ethical decision making in psychiatric nursing practice. **Issues Ment Health Nurs**, v.12, n.2, p.179–91, 1991.
- CAVALHEIRO, E. A et al. Modelo europeu de satisfação: um estudo de caso com discentes de uma Instituição de Ensino Superior. **GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, Bauru, Ano 9, nº 1, jan-mar/ p. 131-141, 2014.
- CHIPAS, A et al. Stress: Perceptions, manifestations, and Coping Mechanisms of Student Registered Nurse Anesthetists. **AANA J**. v.80, n.4, p.49-55, 2012.
- CHOI, H. A problem-based learning trail on the Internet involving undergraduate nursing students. **J Nurs Educ**, v.8, n. p.359–363, 2003.
- CHUA, R. L .E. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. **Nursing Ethics**: 1-12, 2016.
- CLARKEBURN, H. The aims and practice of ethics education in an undergraduate curriculum: reasons for choosing a skills approach. **Journal of Further and Higher Education**, v.26, n.4, p.307-315, 2002.
- CLAUSSEN, A. H; CRITTENDEN, P. M. Maternal sensitivity. In: **The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context**. Crillenden PM, editor. New York: Cambridge University Press, p.115–22, 2000.
- COMRIE, W. R. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. **Nurs Ethics**, v.19, n.1, p.116–27, 2012.
- COHN, E. G; JIA, H; LARSON, E. Evaluation of statistical approaches in quantitative nursing research. **Clin Nurs Res**, v.8, n.3, p.223-41, 2009.
- CORLEY, M. C; SELIG, P. M. Nurses' moral reasoning using the nursing dilemma test. **West J Nurs Res**, v.4, n.3, p.360-88, 1992.
- CORLEY, M. C. Moral distress of critical care nurses. **Am J Crit Care**, v.4, n.4, p.280-85, 1995.
- CORLEY, M. C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**, v.9, n.6, p.636-50, 2002.
- CORLEY, M. C. et al. Nurse moral distress and ethical work enviroment. **Nursing Ethics**, v.12, n.4, p.381-90, 2005.

CRESWELL, W. J; GARRETT, A. L. The “movement” of mixed methods research and the role of educators. **South African Journal of Education**, v.28, n.3, p.321-333, 2008.

CHRISTOFOLETTI, G et al. Síndrome de burnout em acadêmicos de fisioterapia. **Fisioterapia & Pesquisa**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 35-39, 2007.

CRONQVIST, A et al. Caring about caring for: moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. **Nurs Ethics**, v.11, n.1, p.63-76, 2004.

D’AVILA, R. L. É possível ensinar Ética Médica em um curso formal curricular? **Bioética** [periódico na internet]. v.10, n.1, p.115-26, 2002.

DAMASIO, A. Neuroscience and the Emergence of Neuroeconomics. **Neuroeconomics**, London, Elsevier, p. 219-213. 2010.

DANTAS, F; SOUSA, E. G. Ensino da Deontologia, Ética Médica e Bioética nas Escolas Médicas Brasileiras: uma Revisão Sistemática. **Rev Bras Educ Med**. [periódico na internet]. v.32, n.4, p.507-17, 2008.

DESLAURIERS, J. P; KÉRISIT, M. O delineamento da pesquisa qualitativa. In Poupart, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Editora Petrópolis: Vozes. p.127-154, 2008.

DEYOUNG, S. **Teaching strategies for nurse educators**. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2009.

DOANE, G.; PAULY, B.; BROWN, H.; MCPHERSON, G. Exploring the heart of ethical practice: implications for ethics education. **Nurs Ethics** v. 11, p. 240–253, 2004.

DUCKETT, L et al. Challenging misperceptions about nurses’ moral reasoning, *Nursing Research*, 41, pp. 324–331, 1992.

DUCATI, C; BOEMER, M. R. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. **Rev Latinoam Enferm**. v.9, n.3, p.27-32, 2001.

EDWARDS, I. Moral agency as enacted justice: A clinical and ethical decisionmaking framework for responding to health inequities and social injustice. **Physical Therapy** v.91, n.11, p.1653–63, 2011.

EHRICH, L. C et al. Ethical dilemmas: a model to understand teacher practice. **Teachers Teach Theor Pract**, v.17, n.2, p.173–185, 2010.

EPSTEIN, E. G; HAMRIC, A. B. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. **J Clin Ethics**, v.20, n.4, p.330–42, 2009.

EPSTEIN, E. G; DELGADO, S. Understanding and addressing moral distress. **Online J Issues Nurs**, v.15, n.3, p.1-11, 2010.

ERSOY, N; GOZ, F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. **Nurs Ethics**, v.8, n.4, p.299–312, 2001.

FIESER, J; Hume, D. **Internet Encyclopedia of Philosophy**. 2001. Disponível em: <http://onlinebooks.library.upenn.edu/webbin/book/lookupid?key=olbp37218>

FIGUEIRA, E. J. G et al. Apreensão dos tópicos de ética médica no ensino aprendizagem de pequenos grupos. Comparando aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. **Rev Assoc Med Bras**. [periódico na internet], v.50, n.2, p.133-41, 2004.

FERREIRA, H. M; RAMOS, L. H. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm** [periódico na internet], v.19, n.3, p.328-31, 2006.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FOWLER, M. D; TSCHUDIN, V. Ethics in nursing: a historical perspective. In: DAVIS, A. J; TSCHUDIN, V; DE RAEVE, L (eds). **Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods**. New York: Churchill Livingstone. Editora Elsevier, p.13–26, 2006.

FOWLER, S. R; ZEIDLER, D. L; SADLER, T. D. Moral Sensitivity in the Context of Socioscientific Issues in High School Science Students. **International Journal of Science Education**, v.31, n.2, p.279-296, 2009.

FREITAS, G. F; OGUISSO, T; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em Foco**. v.1, n.3, p.104-108, 2010.

FRISCH, B; ASCHOFF, J. Circadian rhythms in honeybees: entrainment by feeding cycles. **Physiological Entomologi**, v.12, n.1, p.41–49, 1987.

FRY, S. T. Nursing ethics. In: EBRARY, I ; KHUSHF, G (eds) **Handbook of bioethics: taking stock of the field from a philosophical perspective**. Dordrecht and Boston, MA: Kluwer Academic Publishers, p.489–506, 2004.

FURG. Pró-reitoria de graduação. **Projeto pedagógico do curso de enfermagem**. Rio Grande, Abril 2012, 84P. Disponível em: <http://www.eenf.furg.br/images/pppenf-2012%20-%20jana.pdf>

GASTMANS, C. Fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. **Nurs Ethics**, v.9, n.5, p.494–507, 2002.

GARANHANI, M. L, et al. **Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de enfermagem**. In: DELLAROZA, M. S.G; VANUCHI, M. T. O. O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: Hucitec; 2005. p. 35-57.

GARRAFA, V; PESSINI, L. **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo; 2003.

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

GIGERENZER, G. **Decisiones instintivas.** Barcelona. Ed. Ariel, 2008.

GLASBERG, A. L; ERIKSSON, S; NORBERG, A. Burnout and 'stress of conscience' among health care personnel. **J Adv Nurs**, v.57, n.4, p. 392–403, 2007.

GOETHALS, S. et al. Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, p. 635–650, 2010.

GOMES, J. C. M. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro. **Bioética**. v.4, n.1, p.53-64, 1996.

GORGULU, R. S; DINC, L. Ethics in Turkish nursing education programs. **Nursing Ethics**, v.14, n.6, p.741–752, 2007.

GRADY, C et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? **The American Journal of Bioethics**, v.8, n.4, p.4–23, 2008.

GUTTERIEZ, K.M. Critical care nurses' perceptions of and responses to Moral distress. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 24, n. 5, p. 229–241, 2005.

Haidt, J. **El perro emocional y su cola racional: un enfoque intuicionista social del juicio moral.** Cortina, A. (ed.). Guía Comares de Neurofilosofía práctica. Granada, Comares, 2011.

HAN, S. S et al. A study of the moral sensitivity of nurses and nursing students in Korea. **Korean J Med Ethics Edu**, v. 10, n. 2, p. 117–124, 2007.

HANKS, R.G. The Medical-Surgical Nurse Perspective of Advocate Role. **Nursing Forum**, v.45, n.2, p. 97-107, 2010.

HART, S. E. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. **Image J Nurs Scholarsh**, v.37, n. p.173–77, 2005.

HAUSER, M. D. **La mente moral. Cómo la naturaleza ha desarrollado nuestro sentido del bien y del mal.** Barcelona: Paidós, 2008.

HILL, M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário.** Lisboa: Editora Sílabo, 2002.

HIRSCH, C. D et al. Fatores preditores e associados à satisfação dos estudantes de enfermagem. **Acta paul enferm**.v.28, n.6, p.566-572, 2015.

HUANG et al. Cross-cultural validation of the moral sensitivity Questionnaire-revised chinese version. **Nurs ethics**. v.1, n.1, p.1–10, 2015.

HULLEY, S. B, et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

- HUME, D. **Tratado da natureza humana**. 2. ed. São Paulo: Ed. UNESP, 2009.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **The ICN code of ethics for nurses, 2012**. [online]. Disponivel em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf.
- ITO, E. E et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**. v.40,n.4, p.570-5, 2006.
- JAEGER, S. M. Teaching health care ethics: the importance of moral sensitivity for moral reasoning. **Nursing Philosophy**, v.2, n.2 p.131–142, 2001.
- JAMETON, A. **Nursing Practice: the Ethical Issues**. Prentice-Hall: Englewood Cliffs, 1984.
- JENSEN, A; LIDELL, E. The influence of conscience in nursing. **Nursing Ethics**, v. 16, n. 1, p. 31 – 42, 2009.
- JOHNSTONE, M. J. **Bioethics: a nursing perspective**, third edition. Harcourt Saunders, 1999.
- JOHNSTONE, M. J; DA COSTA, C; TURALE, S. Registered and enrolled nurses' experiences of ethical issues in nursing practice. **Aust J Adv Nurs**, v.22, n.1, p.24–30, 2004.
- JOSEPH, J; DESHPADE, S. P. The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. **Health Care Manage Rev**, v.22, n.1, p.76–81, 1997.
- JUTHBERG, C et al. Perceptions of conscience in relation to stress of conscience. **Nurs Ethics**. v.14, p.329–43, 2007.
- KAHNEMAN, D. **Pensar rápido, pensar despacio**. Barcelona, Debate, 2012.
- KALAITZIDIS, E; SCHMITZ, K. A study of an ethics education topic for undergraduate nursing students. **Nurse Educ Today**, v.34, n.1, p.1443–49, 2014.
- KARABACAK, U. Profesyonel ilişki konuları [Professional relationship issues]. In: **Alpar S,E, Bahçecik N and Karabacak U** (eds) Çağdaş Hemşirelikte Etik [Ethics in contemporary nursing]. 3rd ed. Istanbul: Istanbul Tıp Kitabevi, p.204–229, 2013.
- KETEFIAN, S. Professional and bureaucratic role conceptions and moral behavior among nurses. **Nursing Research**, v.34, n.4, p.248-253, 1987.
- KIM, Y. et al. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. **Nursing Ethics**, v.12, n.5, p.595-605, 2005.
- KIM, Y.S.; KNAG, S.W.; AHN, J.A. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. **Nurs Ethics**, v.10, n.4, p.470–478, 2012.

- KNAKIEVICZ, T. Empatia, Percepção e Inteligência. **Rev Interparadigmas**, v.2, n.2, p.83-101, 2014.
- KOHLBERG, L. 1976. Moral stages and moralization. In: T. Lickona, ed. **Moral development and moral behavior: theory, research and social issues**. Rinehart and Winston, New York. p.31-55, 1976.
- KUCURADI, I.: Turkiye Felsefe Kurumu; Meteksan Anonim Sirketi Etik [Ethics]. **Rev Ankara**, p. 3–13, 1999.
- LA TAILLE, Y. Moral e Ética: Uma Leitura Psicológica. **Rev Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, n.(esp), p.105-114, 2010.
- LA TAILLE, Y. **Formação ética: de tédio ao respeito de si**. Porto Alegre: Artmed. 2009.
- LEE, M. D. Determining the dimensionality of multidimensional scaling representations for cognitive modeling. **J Math Psychol**, v.45, n.1 p.149-166, 2001.
- LEE, M.D. Three case studies in the Bayesian analysis of cognitive models. **Psychonomic Bulletin & Review**, v.15, n.1, p.1-15, 2008.
- LEE, H. L; HUANG, S. H; HUANG, C. M. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. **Nurs Ethics**, p.1–12, 2016.
- LEME, M. I. S. Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas. **Bol psicol São Paulo**, v.57, n.126, p.119-122, 2007.
- LINDAHL, E; GILJE, F; NORBERG, A. Striving for purity. **J Holist Nurs**, v.22, n.1 p.71–50, 2004.
- LUJAN, H. L; DICARLO, S. E. First-year medical students prefer multiple learning styles. **Adv Physiol Educ**, v.30, n.1, p.13–16, 2006.
- LÜTZÉN, K. A Global Perspective on Domestic and International Tensions in Knowledge Development. **Journal Of Nursing Scholarship**, 2000; 32:4, 335-337.
- LÜTZÉN, K et al. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. **Nursing Ethics**, v.17, n.2, p.213–224, 2010.
- LÜTZÉN K, et al. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. **Nurs Ethics**, v.12, n. p.187–96, 2006.
- LÜTZÉN, K et al. Moral Sensitivity in Nursing Practice. **Scand J Caring Sci**, v.9,p.131–138, 1995.
- LÜTZÉN, K et al. Moral stress: synthesis of a concept. **Nursing Ethics**. v.10, n.3, p. 312-22, 2003.

LÜTZÉN, K; KVIST, B. E . Moral Distress and its Interconnection with Moral Sensitivity and Moral Resilience: Viewed from the Philosophy of Viktor E. Frankl. **Bioethical Inquiry**, v.10, n.3, p.317–24, 2013.

LÜTZÉN, K; NORDIN, C. Structuring moral meaning in psychiatric nursing. **Scand J Caring Sci**, v.7, n.3, p.175–80, 1993.

MILTON, C. L. The ethics of respect in nursing. **Nurs Sci Q**, v.18, n.1, p.20–4, 2005.

MILLIKEN, A. Nurse ethical sensitivity: An integrative review. **Nurs ethics**. v.1, n.1, p.1–26, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

MIROWSKY, J; ROSS, C. E. Social pattern of distress. Annual. **Review of Sociology**, v.12, n. p.23–45, 1986.

MONROUXE, L. V et al. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studie. **BMJ Open**, v.5, n.5, p. 1-13, 2015.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

MORTON, K et al. Defining features of moral sensitivity and moral motivation: pathways to moral reasoning in medical students. **J Moral Educ**, v. 35, n.3, p. 387–406, 2006.

MYHYUN, P. The legal of nursing ethics education. **J Nurs Law**, v.4, n.1 p.106–13, 2009.

MYRY, L; HELKAMA, K. The role of value priorities and professional ethics training in moral sensitivity. **J Moral Educ**, v.31, n.1, p.35–50, 2002.

NARVAEZ, J. Osteonecrosis of the knee: differences among idiopathic and secondary types. **Rheumatology**, v.39, n.9, p.982-9, 2000.

NEJADSARVARI, N. et al. Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. **Trauma Mon**, v.20, n.2, p.26075, 2015.

NETO, M. B. C; TOURINHO, E.Z. Notas sobre a dicotomia “inato” versus “aprendido”. **Interação**, v.5, n.1, p.123-132, 2001.

NEUMANN, M. et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. **Acad Med**, v.86, n.8, p.996–1009, 2011.

NUMMINEN, O; AREND, A. V. D; LEINO-KILPI, H. Nurse educators’ and nursing students’ perspectives on teaching codes of ethics. **Nurs Ethics**, v.16, n.1, p.69–82, 2009.

- OGUZ, M. D et al. Prognostic factors and treatment outcome in childhood hodgkin disease. **Pediatr Blood Cancer**, v.45, n.5, p.670–75, 2005.
- OLIVEIRA, A. L. H. Princípios norteadores da filosofia moral de David Hume. **Revista Opinião Filosófica**, Porto Alegre, v6, n.1, p.5-20, 2015.
- OLSON, L. L. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. **Journal of Nursing Scholarship**, v.30, n.4, p.345–49, 1998.
- ONWUEGBUZIE, A. J; LEECH, N. L. Linking research questions to mixed methods data analysis procedures. **Qual Report**, v.11, n.3, p.474-98, 2006.
- ORAK, N. S. Degerlerin gelismisi [Developing values]. In: Alpar S. E; Bahcecik, N; Karabacak, U (eds) Cagdas Hemsirelikte Etik [**Ethics in contemporary nursing**]. 3rd ed. Istanbul: Istanbul Tıp Kitabevi, p. 98–115, 2013.
- OZTURK, H et al. Yogun bakım unitelerinde hekim ve hemsirelerin etik duyarlılığı [Ethical sensitivity of physicians and nurses in intensive care units]. *Yogun Bakım Hemsire Derg* [**Intensive Care Nursing Journal**], v.13, n.2, p.77–84, 2009.
- PARK, M et al. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. **Nurs Ethics**, v.19, n.4, p.568–580, 2012.
- PARK, J. H; KIM, Y. S; KIM, W. O. The present status and future directions of nursing ethics education. **Korean Journal of Medical Ethics Education**, v.12, n.3, p.251–260, 2009.
- PARSONS, S; BARKER, P. J; ARMSTRONG, A. E. The teaching of health care ethics to students of nursing in the UK: A pilot study. **Nurse Ethics**, v.8, n. p.45–56, 2001.
- PAULY, B. M; VARCOE, C; STORCH, J. Framing the issues: moral distress in health care. **HEC Forum**, v.24, n.1, p.1–11, 2012.
- PENDRY, P.S. Moral distress: Recognizing it to retain nurses. **Nursing Economics**, v.25, n.4, p.217–221, 2007.
- PERSAD, G. C. et al. The current state of medical school education in bioethics, health law, and health economics. **Journal of Law, Medicine & Ethics**, v.36, p.1, p.89–94, 2008.
- PESSALACIA, J. D. R., et al. Perspectivas do ensino de bioética na graduação em enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v.64, n.2, p.393-8, 2011.
- PETER, E. Fostering social justice: The possibilities of a socially connected model of moral agency. **Canadian Journal of Nursing Research**, v.43, n.2, p.11–16, 2011.
- REED, E. U. N. M Sandoval nurse fired over offensive social media posts. **KOB**, v.4, p. 2015. Disponível em: <http://www.kob.com/article/stories/s3764261.shtml#.VjjpWq6rRE5>

- REGO, S; GOMES, A. P; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e Humanização como Temas Transversais na Educação Médica. **Rev Bras Educ Med** [periódico na internet]. v.32, n.4, p.482-91, 2008.
- REIS, C. T; LAGUARDIA, J; MARTINS, M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. **Cad Saúde Pública**,v.28,n.11,p.2199-2210, 2012.
- REST, J. R. Recent research on an objective test of moral judgment: how the important issues of a moral dilemma are defined. In: PALMA, D. J; FOLEY, J. M. **Moral development: current theory and research**. New York; Wiley, 1975.
- REST, J. R. **Development in judging moral issues**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1979.
- REST, J. Background: Theory and research. In: REST, J; NARVAEZ, D (eds). **Moral development in the professions**. Hillside, NJ: Erlbaum, p.1–26, 1994.
- RIBEIRO, C. R. O. A contribuição da área de filosofia, ética e bioética na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. **Online Braz J Nurs** (Online); dez. 2004.
- ROBERTSON, D. et al. The neural processing of moral sensitivity to issues of justice and care. **Neuropsychologia**, v.45, n.4, p. 755–66, 2007.
- ROBICHAUX, C. Developing ethical skills: from sensitivity to action. **Crit Care Nurse**, v. 32, n.2, p.65–72, 2012.
- RUSHTON, C. H; KASZNIAK, A. W; HALIFAX, J. S. A framework for understanding moral distress among palliative care clinicians. **J Palliat Med**, v.16, n.9, p.1074–9, 2013.
- SADLER, T. D. Moral sensitivity and its contribution to the resolution of socio-scientific issues. **Journal of Moral Education**, v.33, n.3, p.339-58, 2004.
- SAYERS, L. S, VRIES, K. A concept development of “being sensitive in nursing”. **Nurs Ethics**, v.15, n. p.289–303, 2008.
- SCHLAEFLI, A; REST, J. R; THOMA, S. J. Does moral education improve moral judgment? A meta-analysis of intervention studies using the defining issues test. **Review of Educational Research**, v.55, n.3, p.319–52, 1985.
- SCHLUTER, J. et al. Nurses’ moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. **Nursing Ethics**, v.15, n.3, p.304-21, 2010.
- SCHMITT, M. J et al. Inventário de sensibilidade de justiça: validade fatorial, localização no espaço facetário de personalidade, padrão demográfico e dados normativos. **Pesquisa de Justiça Social**. v.23, n.3, p.211-238, 2010.
- SCHNEIDER, D.G.; RAMOS, F.R.S. Moral deliberation and nursing ethics cases: Elements of a methodological proposal. **Nursing Ethics**. v.19, n.1, p.764-76, 2012b.

- SCHNEIDER, D.G.; RAMOS, F.R.S. Nursing ethical process in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements. **Rev Latinoamericana Enferm**, v.21, n.4, p.744-52, 2012a.
- SERODIO, A. M. B; ALMEIDA, J. A. M. Situações de conflitos éticos relevantes para a discussão com estudantes de Medicina: uma visão docente. **Rev Bras Educ Med**. [periódico na internet], v.33, n.1, p.55-62, 2009.
- SEVERINSSON, E. Moral stress and burnout: qualitative content analysis. **Nurs Health Sci**, v.5, n.1, p.59–66, 2003.
- SHIREY, M. R. Ethical climate in nursing practice: the leader's role. **JONAS Healthc Law Ethics Regul**, v.7, n.2, p.59–67, 2005.
- SILVA, R. P; RIBEIRO, V. M. B. Inovação curricular nos cursos de graduação em medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. **Rev Bras Educ Med**; v.33, n.1, p. 134-43, 2009.
- SIQUEIRA, J. E; EISELE, R. L. O Ensino da Ética no Curso de Medicina. **Rev Bras Educ Med** [periódico na internet], v.24, n.1, p.22-6, 2000.
- SIQUEIRA, J. E; SAKAI, M. H; EISELE, R. L. O ensino da ética no curso de medicina: experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). **Bioética** [periódico na internet], v.10, n.1, p.85-95, 2002.
- SIQUEIRA, J. E. O ensino da Bioética no curso médico. **Bioética** [periódico na internet], v.11, n.2, p.33-42, 2003.
- SIQUEIRA, J. E. O ensino da ética no curso de medicina. **Mundo da Saúde** [periódico na internet], v.33, n.1, p.8-20, 2009.
- SMITH, D.J et al. The effectiveness of whole-school antibullying programs: A synthesis of evaluation research. **School Psychology Review**, v.33, n.4, p.547-60, 2004.
- SMITH, A. (1759/1999) **Teoria dos sentimentos morais**. São Paulo: Martins Fontes.
- SÖDERBERG, A; NORBERG, A; GILJE, F. Dignity in situations of ethical difficulty in intensive care. **Intensive Crit Care Nurs**, v.13, n.3, p.135–44, 1997.
- SOLUM, E. M; MALUWA, V. M; SEVERINSSON, E. Ethical problems in practice as experienced by Malawian student nurses. **Nurs Ethics**, v.19, n.1, p.128–138, 2012.
- SOUSA et al. Educação para a resiliência. **Conhecimento & Diversidade**, v.6, n.11, p.26–40, 2014.
- THEORELL, T; KARASEK, R. Current issues relating to psychological job strain and cardiovascular disease research. **J Occup Health Psychol**, v.1, n.1, p.9–26, 1996.
- TOLIUSIENE, J; PEICIUS, E. Changes in nursing ethics education in Lithuania. **Nurs Ethics**, v.14, n.6, p.753–757, 2007.

TRUOG, R et al. Microethics: the ethics of everyday clinical practice. **Hastings Cent Rep**, v.45, n.1, p.11–17, 2015.

TUVESSON, H; LÜTZÉN, K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. **Nurs Ethics**, p.1–9, 2016.

VANLAERE, L; GASTMANS, C. Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. **Nurs Ethics**, v.14, n.6, p.758–766, 2007.

VICTOR, B; CULLEN, J. B. A Theory and Measure of Ethical Climate in Organizations in FREDERICK, W. C. (ed.), **Research in Corporate Social Performance and Policy**, p.51-71, 1987.

VIEIRA, P. S. P. G; NEVES, N. M. B. C. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. **Mundo da Saúde** [periódico na internet], v.33, n.1, p.1-25, 2009.

ZANATTA, J. M; BOEMER, M. R. Bioética: uma análise sobre sua inserção nos cursos de graduação em enfermagem em uma região do estado de São Paulo. **Bioethikos**; v.1, n.2, p.63-9, 2007.

ZANETTI, A. C. B; GABRIEL, C. S; BERNARDES, A; PEREIRA, L. R. L. Tradução para português do Brasil e adaptação cultural de um questionário sobre medicamentos potencialmente perigosos. **Rev Gaúcha Enferm**, v.37,n.3,p.e59200, 2016.

ZUZELO, P. R. Exploring the moral distress of registered nurses. **Nursing Ethics**. v.14, n.3, p.344-359, 2007.

WEAVER, K; MORSE, A. M. Pragmatic utility: Using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. **Res Theory Nurs Pract**, v.20, n.3, p.191–214, 2006.

WEAVER, K; MORSE, J; MITCHAM, C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v.62, n.5, p.607–18, 2008.

WEST, C. et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. **JAMA**, v.29, n.6, p.1071–8, 2006.

WILL, D. E. M. **Metodologia da pesquisa científica**: livro digital – 2a Ed. Rev. e atual. – Palhoça: Unisul Virtual, 2012.

WOODS, M. A nursing ethic: the moral voice of experienced nurses. **Nurs Ethics**, v.6, n.5, p.423–33, 1999.

YEOM, H; AHN, S. H; KIM, S. J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. **Nursing Ethics**, p.1–9, 2016.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIO-ACADEMICO**Sexo:**

- Feminino
 Masculino

Idade: _____**Você trabalha?**

- Não
 Sim, na área da saúde
 Sim, em outra área

Você participa de alguma atividade extracurricular?

- Não participo
 Sim, sou bolsista voluntario
 Sim, sou bolsista remunerado

Série atual?

- 1° série 2° série 3° série
 4° série 5° série 6° série
 7° série 8° série 9° série

Já possui outro curso superior?

- Não
 Sim

Já pensou em desistir do curso?

- Não
 Sim, por que? _____

Qual foi sua primeira opção de curso?

- Enfermagem
 Outro. Qual? _____

Considera que teve conteúdos/ problematização/ experiências suficientes sobre ética durante a graduação?

- Sim
 Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr(a):

Eu, _____ de acordo com o presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro estar devidamente informado(a) sobre a natureza da pesquisa, intitulada: **“Sensibilidade moral, advocacia do paciente e sofrimento moral na enfermagem: desafios da formação e implicações para a atuação profissional”**. Fui esclarecido (a) também, sobre o objetivo do estudo que é analisar o grau de satisfação dos acadêmicos com o curso graduação em enfermagem. A metodologia utilizada no estudo prevê a aplicação de dois questionários. Obtive esclarecimentos quanto à garantia de que não haverá riscos a minha integridade física. No caso de me sentir prejudicado pela pesquisa, tenho a disposição recurso psicológico do hospital envolvido.

Estou ciente, da liberdade de participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso; garantia de ter minhas dúvidas esclarecidas antes e durante o desenvolvimento deste estudo; segurança de ter privacidade individual e anonimato quanto aos dados coletados, assegurando que os dados serão usados exclusivamente para a concretização dessa pesquisa; garantia de retorno dos resultados obtidos assegurando-me condições de acompanhar esses processos e também a garantia de que serão sustentados os preceitos Éticos e Legais conforme a Resolução 466/12 da CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da área da saúde CEPAS, sob o parecer N° 67/2016.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura da responsável: _____

Local e data: _____

Data da saída do estudo: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com a participante da pesquisa.

 Carolina Domingues Hirsch
 Barlem

Edison Luiz Devos

Responsável pela pesquisa:
 Rua General Osório, SN
 96201-040 / Rio Grande - RS
 Tel: (053) 3233.8855

APÊNDICE C – GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO

(ETAPA QUALITATIVA)

Participante n°

Série:

Idade:

Sexo:

Data:

Tempo de gravação:

1) Você acredita que o estudante de enfermagem pode desenvolver a capacidade de perceber o que está certo/errado dentro dos ambientes de convívio, durante a sua formação? Ou essa é uma característica pessoal que já está previamente construída?
2) Quais os valores pessoais que você considera importantes para desenvolver essa capacidade? Por quê?
3) Já vivenciastes alguma situação de desrespeito ao paciente? Como te sentistes em relação a isso?
4) O que fazer quando o quadro clínico do paciente exige uma conduta, mas o paciente não quer seguir?
5) Como estimular um paciente a seguir o que a equipe de saúde decidiu como sendo o melhor para ele?
6) E se essas ações fizessem você perder o vínculo e a confiança do paciente como você se sentiria? Por quê?
7) De um modo geral, você acredita que desenvolveu a capacidade necessária para perceber as incoerências morais que ocorrem dentro dos ambientes de convívio? Cite um exemplo.
8) Você acredita que seus colegas possuem a capacidade para perceber as incoerências que ocorrem dentro dos ambientes de convívio? Por quê? Cite um exemplo.
9) O que você acha que pode ser feito para ampliar o desenvolvimento dessa capacidade nos acadêmicos de enfermagem?

**APÊNDICE D - SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA
ÁREA ACADÊMICA DO CAMPUS SAÚDE**

Prezado Senhor(a) Diretor(a) da escola de enfermagem da FURG, como discente do curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGENf-FURG), orientada pelo Professor Dr^o Edison Luiz Devos Barlem, venho por meio deste solicitar a sua autorização para desenvolver uma pesquisa referente ao desenvolvimento da minha tese de doutorado, intitulada: **“Sensibilidade moral, advocacia do paciente e sofrimento moral na enfermagem: desafios da formação e implicações para a atuação profissional”** junto aos acadêmicos de enfermagem desta instituição. Tenho como objetivo analisar o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem. Em nenhuma situação os acadêmicos entrevistados ou a instituição serão submetidos (as) a situações constrangedoras ou serão expostos (as) de forma desnecessária. Comprometo-me a garantir o sigilo profissional, quanto à privacidade dos participantes envolvidos. Assumo o compromisso ético de devolver-lhes os resultados deste estudo, tão logo seja concluído. Ressalto ainda, que estou e estarei disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A participação da instituição é imprescindível para o sucesso deste trabalho. Na certeza de contar com o seu apoio, já agradeço desde agora por esta oportunidade.

Cordialmente
Carolina Domingues Hirsch

Ciente. De acordo

Data:

Responsável pela Instituição: _____

Contato:

Carolina Domingues Hirsch

Fone (053) 3233.8855

e-mail: hirsch.carolina@gmail.com

Contato Orientador:

Edison Luiz Devos Barlem

Fone: (053) 3233.8855

e-mail: ebarlem@gmail.com

APENDICE E - QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIDADE MORAL
VERSÃO TRADUZIDA

1) É minha responsabilidade enquanto acadêmico(a) ter conhecimento integral das condições do paciente

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

2) Minhas ações de cuidado somente tem sentido se eu observar alguma melhora nos meus pacientes

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

4) Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente, devo agir de acordo com o que a equipe de saúde acredita ser o melhor para ele, mesmo que o paciente não concorde.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

5) Se eu perdesse a confiança de meu paciente, as minhas ações de cuidado, o meu fazer, não teria sentido enquanto acadêmico.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

6) Quando decisões difíceis em relação ao meu paciente devem ser tomadas, é importante que a equipe de saúde sempre seja honesta com ele.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo 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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

12) Se eu não estou familiarizado com o caso clínico do paciente, busco com meus professores/supervisores adotar condutas gerais de tratamento para ele.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

13) O mais importante em minha atuação como acadêmico de enfermagem e futuro enfermeiro é a minha relação com os pacientes.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

15) Eu baseio minhas ações de cuidado, referentes ao que é melhor clinicamente para o paciente, no conhecimento adquirido durante a minha formação e nas orientações dos meus professores/supervisores, mesmo que o paciente proteste.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

17) Eu confio no conhecimento de meus professores/supervisores quando não tenho certeza sobre o que fazer.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

20) Acredito que minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico nas situações em que precisarei escolher sobre o que é eticamente correto.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

23) Sinto dificuldades quando vivencio uma tomada de decisão sem a participação do paciente.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

29) Como acadêmico de enfermagem e futuro 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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

APENDICE F - QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIDADE MORAL – Versão Brasileira
(ADAPTADO DE LUTZÉ’N, 1995)

SENSIBILIDADE MORAL pode ser definida como uma característica pessoal que permite ao indivíduo avaliar criticamente as ações e práticas realizadas em seu entorno, reconhecendo condutas moralmente inadequadas (SCHLUTER et al, 2010). Ou seja, é a sensibilidade de perceber as incoerências ético-morais que ocorrem dentro dos ambientes de convívio.

As questões abaixo estão relacionadas com os conflitos éticos vivenciados durante a formação acadêmica. Marque o quanto você concorda ou discorda com cada situação apresentada, usando as alternativas de 1 a 4.

1) Minhas ações de cuidado não teriam sentido se eu nunca observasse nenhuma melhora nos meus pacientes

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

4) Se eu perdesse a confiança de meu paciente, minhas ações de enfermagem teriam menos significado.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

5) Quando decisões difíceis em relação ao meu paciente devem ser tomadas, é importante que a equipe de saúde sempre seja honesta com ele.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

8) 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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

9) O mais importante em minha atuação como acadêmico de enfermagem e futuro enfermeiro é a minha relação com os pacientes.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

10) Eu baseio minhas ações de cuidado referentes ao que é melhor para o paciente, no conhecimento adquirido durante a minha formação e nas orientações dos meus professores/supervisores, mesmo que o paciente proteste.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

12) Eu confio no conhecimento de meus professores/supervisores quando não tenho certeza sobre o que fazer.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

14) Acredito que minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico nas situações em que precisarei escolher sobre o que é eticamente correto.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

16) 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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

18) Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus professores/supervisores sobre o que deve ser feito.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

20) Como acadêmico de enfermagem e futuro 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 muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

A) De um modo geral, acredito que possuo a sensibilidade moral de perceber as incoerências éticas que ocorrem dentro do meu ambiente de formação.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

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

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

ANEXO I - MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE – versão original
(LUTZÉ’N, 1995)

- 1) It is my responsibility as a psychiatrist 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 should obtain 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 according to my opinion about what is good care.
- 5) If I should lose the patient’s trust I would feel that my work would lack meaning.
- 6) When I have to make difficult decisions for the patient, it is important always to be honest with him or her.
- 7) I believe that good psychiatric care includes respecting the patient’s selfchoice.
- 8) If a patient does not have insight into the illness, there is little I can do for him or her.
- 9) I am often confronted by situations in which I experience conflict in how to approach the patient.
- 10) I believe that it is important to have firm principles for the care of certain patients.
- 11) I often face situations in which it is difficult to know what action is ethically right for a particular patient.
- 12) If I am unacquainted with the case history of a patient, I follow the rules that are available.
- 13) What is most important in my psychiatric practice is my relationship with my patients.
- 14) I often face situations in which I have difficulty in allowing a patient to make his or her own decision.
- 15) I always base my actions on medical knowledge of what is the best treatment, even if the patient protests.
- 16) I think that good psychiatric care often includes making decisions *for* the patient.
- 17) I rely mostly on the nurses’ knowledge about a patient when I am unsure.
- 18) Most of all, it is the reactions of patients that show me if I have made the right decision.
- 19) I often think about my own values and norms that may influence my actions.

- 20) My own experience is more useful than theory in situations in which it is difficult to know what is ethically right.
- 21) It is important that I should have rules to follow when a patient who is *not* being treated under the Mental Health Act refuses treatment.
- 22) I believe that good psychiatric care includes patient participation, even of 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 being treated under the Mental Health Act, I expect nursing staff to follow my orders even if the patient is noncompliant.
- 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 an oral medication is refused.
- 27) In situations in which it is difficult to know what is right, I consult my colleagues about 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 psychiatrist, I must always know how individual patients on my ward should be respectfully approached.
- 30) I find meaning in my role even if I do not succeed in helping a patient to gain insight into his or her illness.

The anchors are:

1 2 3 4 5 6 7

completely agree

completely disagree

(Lützén, 1995)

ANEXO II – PARECER DO COMITE DE ÉTICA

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