



**CLÁUDIA DENISE SCHALLENBERGER**

**SENSIBILIDADE MORAL DE ENFERMEIROS DIANTE DE PROBLEMAS ÉTICOS  
VIVENCIADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

**RIO GRANDE**

**2017**

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

**SENSIBILIDADE MORAL DE ENFERMEIROS DIANTE DE PROBLEMAS ÉTICOS**  
**VIVENCIADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

**CLÁUDIA DENISE SCHALLENBERGER**

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

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jamila Geri  
Tomaschewski-Barlem

**RIO GRANDE**

**2017**

S298s Schallenberger, Cláudia Denise

Sensibilidade moral de enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em unidades de terapia intensiva/ Cláudia Denise Schallenberger. - Rio Grande: [s.n], 2017.  
83 f.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jamila Geri Tomaschewski-Barlem  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande –  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
Referências bibliográficas: f. 73-80.

1. Moral. 2. Enfermagem. 3. Ética em Enfermagem. 4. Unidade Terapia Intensiva.  
I. Tomaschewski-Barlem, Jamila Geri. II. Universidade Federal do Rio Grande. III. Título

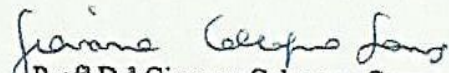
CDU: 616-083

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

**CLÁUDIA DENISE SCHALLENBERGER**

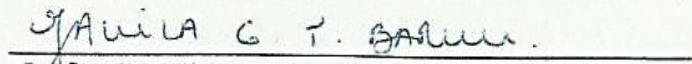
**SENSIBILIDADE MORAL DE ENFERMEIROS DIANTE DE PROBLEMAS ÉTICOS  
VIVENCIADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

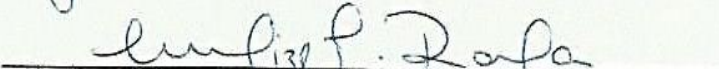
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem em 18/01/2017 atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

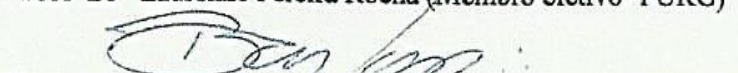
  
Profª Drª Giovana Calcagno Gomes

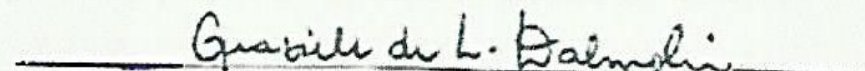
Coordenadora do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da FURG

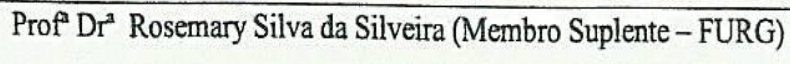
**BANCA EXAMINADORA**

  
Profª Drª Jamila Geri Tomaschewski Barlem (Presidente)

  
Profª Drª Laureize Pereira Rocha (Membro efetivo- FURG)

  
Prof Dr Edison Luiz Devos Barlem (Membro efetivo- FURG)

  
Profª Drª Grazielle de Lima Dalmolin (Membro Efetivo Externo- UFSM)

  
Profª Drª Rosemary Silva da Silveira (Membro Suplente – FURG)

  
Profª Drª Silvana Bastos Cogo (Membro suplente Externo – UFSM)

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que no momento certo me conduziu pelo caminho do Mestrado. “Tudo posso naquele que me dá força” (FP4, 13).

Em especial a minha orientadora, Doutora Jamila Geri Tomaschewski-Barlem, que me orientou, incentivou quando ainda estudava para a seleção do mestrado, e no decorrer da dissertação.

Minha gratidão às irmãs da comunidade Nossa Senhora dos Navegantes (2013-2016) que foram incansáveis no incentivo, na oração e na presença para comigo ao longo desta jornada.

A minha co-irmã Liliane Alves Pereira, ou seja, como eu a chamava de minha co-orientadora, minha eterna gratidão por ser parte de mim neste processo de crescimento.

Aos meus pais Nelson e Reni que de longe foram esse elo de energia e sempre compreenderam quando não pude estar com eles.

A minha irmã Aline, cunhado Ale e o pequeno Arthur que nasceu no dia 10 de maio de 2016 para nos alegrar, obrigada por compartilharem suas vidas com minha vida, neste tempo de estudos.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, pelas discussões e ensinamentos. Meu agradecimento e homenagem.

Aos ilustres professores da banca examinadora que me ajudaram nas contribuições desta construção, sou grata.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem/Saúde – NEPES, pelo acolhimento e pelos momentos de partilha e construção de saberes.

A minha amiga Catarine, meu muito obrigada pela amizade, carinho, apoio e cumplicidade.

Aos colegas do mestrado que deixaram suas marcas nesta fase da vida que cada um de nós foi construindo e comcolaboração cada um foi concretizando seus objetivos.

Muito obrigada aos colegas de trabalho da Santa Casa do Rio Grande, em especial da UTI-Geral que participaram do início desta construção e aos colegas do Centro de Queimados que puderam fazer parte comigo desta fase nestes dois anos de conhecimentos.

Pelos enfermeiros das três UTIs da Santa Casa que colaboraram para que essa pesquisa se concretizasse muito obrigada por vocês acreditarem.

“Obrigada, Senhor, por tudo obrigada Senhor!”

## RESUMO

SCHALLENBERGER, Cláudia Denise. **Sensibilidade moral de enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em unidades de terapia intensiva**. 2017. 83p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande/RS.

O ato de discernir os problemas éticos no trabalho da enfermagem de outros problemas cotidianos não depende apenas de uma questão de possuir conhecimentos teóricos, mas sim, da capacidade de distinguir sentimentos, fatos e valores. Para tanto, a sensibilidade moral pode ser descrita como uma atenção para os valores morais envolvidos em uma situação de conflito, fundamentando-se na autoconsciência e responsabilidade dos envolvidos na situação. Tal sensibilidade deve ser reforçada quando os ambientes de atuação dos enfermeiros são as unidades de terapia intensiva, pois nesses ambientes os problemas éticos podem ser percebidos com maior intensidade e frequência pelos enfermeiros, uma vez que se constituem como uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, com cuidados intensivos que requerem atenção profissional especializada de forma contínua e necessitam de um olhar mais aguçado. Desse modo, foram objetivos desse estudo: identificar os componentes da sensibilidade moral entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva e conhecer estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral na perspectiva dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, com 19 enfermeiros atuantes em três unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico do Sul do Brasil. Os critérios para a seleção dos participantes restringiram-se a ser enfermeiro das unidades de terapia intensiva elencadas para o estudo e atuar profissionalmente na unidade há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão dos participantes foram limitados a: situação de férias, afastamento ou licença dos enfermeiros participantes. Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas e foram submetidos à análise textual discursiva. Os resultados foram apresentados no formato de dois artigos. No primeiro, intitulado “Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva”, verificou-se que a educação ética, o diálogo, a relação com os demais membros da equipe de saúde, a autonomia profissional, o conhecimento, os valores pessoais, a comunicação efetiva, a liderança e os resultados positivos apresentados pelos pacientes constituem importantes componentes da sensibilidade moral dos enfermeiros, compreendendo os domínios da consciência moral, motivação benevolente e percepção moral espontânea. No segundo artigo, intitulado “Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva” foi possível evidenciar que as estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros estão associadas à formação acadêmica e a experiência profissional adquirida no ambiente de trabalho. Conclui-se que quanto mais instrumentalizados eticamente e sensíveis moralmente forem os enfermeiros, maior capacidade terão para tomadas de decisão éticas, coerentes, autônomas, eficazes e eficientes.

**Descritores:** Moral. Enfermagem. Ética em Enfermagem. Unidade Terapia Intensiva.

## ABSTRAT

SCHALLENBERGER, Claudia Denise. Moral sensitivity of nurses in the face of ethical problems experienced in intensive care units. 2017. 80p. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, FURG, Rio Grande / RS.

The act of discerning ethical problems in nursing work from other everyday problems depends not only on the question of having theoretical knowledge but on the ability to distinguish feelings, facts and values. For this, moral sensibility can be described as an attention to the moral values involved in a situation of conflict, based on the self-awareness and responsibility of those involved in the situation. Such sensitivity should be reinforced when the nurses' environments are intensive care units, because in these environments ethical problems can be perceived with greater intensity and frequency by nurses, since they constitute a critical area for the hospitalization of patients. Severe, intensive care services that require specialized professional attention on an ongoing basis and require a sharper look. Thus, the objectives of this study were: to identify the components of moral sensitivity among nurses in intensive care units and to understand strategies for the development of moral sensitivity in the perspective of nurses working in intensive care units. A qualitative, exploratory-descriptive study was conducted with 19 nurses working in three intensive care units of a philanthropic hospital in the South of Brazil. The criteria for the selection of participants were restricted to being nurses of the intensive care units listed for the study and working professionally in the unit for at least six months. Exclusion criteria for participants were limited to: vacation status, leave or leave of participating nurses. Data were collected through semi-structured interviews and were submitted to discursive textual analysis. In the first one, entitled "Components of moral sensibility identified among nurses in intensive care units", it was verified that ethical education, dialogue, relationships with other members of the health team, professional autonomy, knowledge, values Personal communication, effective communication, leadership, and positive outcomes presented by patients constitute important components of the moral sensitivity of nurses, comprising the domains of moral consciousness, benevolent motivation, and spontaneous moral perception. In the second article, entitled "Strategies for the development of moral sensitivity: perspective of nurses in intensive care units", it was possible to show that the strategies for the development of moral sensitivity of nurses are associated with the academic formation and the professional experience acquired in the environment of work. It is concluded that the more ethically instrumental and morally sensitive nurses are, the more capacity they will have for ethical, coherent, autonomous, effective and efficient decision-making.

**Keywords:** Moral. Nursing. Ethics in Nursing. Intensive Care Unit.

## RESUMEN

Schallenberger, Claudia Denise. enfermeras de sensibilidad moral ante los problemas éticos experimentados en las unidades de cuidados intensivos. 2017. 80 p. Disertación (Maestría en Enfermería) - enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande, FURG, Rio Grande / RS.

El acto de problemas éticos más exigentes en el trabajo de enfermería de otros problemas de la vida cotidiana depende no sólo una cuestión de tener los conocimientos teóricos, sino más bien, la capacidad de distinguir los sentimientos, hechos y valores. Por lo tanto, la sensibilidad moral puede ser descrito como una atención a los valores morales involucradas en una situación de conflicto, el suelo de la auto-conciencia y la responsabilidad de los involucrados en la situación. Tal sensibilidad debe ser mejorada cuando los entornos de rendimiento enfermeras son las unidades de cuidados intensivos debido a que estos entornos problemas éticos pueden ser percibidos con mayor intensidad y frecuencia de las enfermeras, puesto que por un área crítica para los pacientes del hospital serio, con cuidados intensivos que requieren atención profesional especializada continuamente y requieren una mirada más aguda. Por lo tanto, eran los objetivos de este estudio: identificar los componentes de la sensibilidad moral entre las enfermeras de unidades de cuidados intensivos y conocer estrategias para el desarrollo de la sensibilidad moral desde la perspectiva de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos. Se realizó una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, enfermeras com19 trabajando en tres unidades de cuidados intensivos de un hospital filantrópico en el sur de Brasil. Los criterios para la selección de los participantes se limitaba a las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos disponible para estudiar y trabajar profesionalmente en la unidad durante al menos seis meses. Los criterios de exclusión de los participantes se limitan a: la situación de fiesta, autorización o licencia de las enfermeras participantes. Los datos fueron colectados através de entrevistas semiestructuradas y se sometieron a análisis textual discursiva. Los resultados se presentaron en formato de dos artículos. En los primeros titulada "Componentes de la sensibilidad moral identificada entre las enfermeras de unidades de cuidados intensivos", se encontró que la educación ética, el diálogo, la relación con los demás miembros del equipo de salud, la autonomía profesional, conocimientos, valores , la comunicación eficaz personal, el liderazgo y los resultados positivos que presentan los pacientes son componentes importantes de la sensibilidad moral de las enfermeras, que comprende las áreas de la conciencia moral, la motivación benévola y percepción moral espontánea. En el segundo artículo, titulado "Estrategias para el desarrollo de la sensibilidad moral: Perspectiva de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos", se hizo evidente que las estrategias para el desarrollo de la sensibilidad moral de las enfermeras están asociados con experiencia académica y profesional en el entorno trabajo. De ello se deduce que las enfermeras éticamente más instrumentalizados y moralmente sensibles son, mayor capacidad tendrán que tomar decisiones éticas, consistente, independiente, eficaz y eficiente.

**Descriptor:** Moral. Enfermería. La ética en la enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos.



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS.....</b>	<b>18</b>
2.1 OS PROBLEMAS ÉTICOS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM.....	18
2.2 A SENSIBILIDADE MORAL: origens e definições.....	21
2.3 TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA.....	25
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>29</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	29
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	31
3.4 COLETA DE DADOS.....	31
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	32
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>34</b>
4.1 ARTIGO I - Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva .....	35
4.2 ARTIGO II - Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva .....	56
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO I</b>	
<b>APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b>	
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	

## APRESENTAÇÃO

A escolha da temática “Sensibilidade moral de enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em unidades de terapia intensiva<sup>1</sup>” emergiu a partir da minha trajetória no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde (NEPES), no início de 2013, quando ingressei participando das reuniões do grupo e de projetos de pesquisa. Entre esses, participei do projeto “Advocacia do paciente e  *coping*  na enfermagem: possibilidades de exercício de poder mediante vivências de sofrimento moral”, Chamada Universal 14/2012 (processo 474761/2012-6); e auxiliei na elaboração do projeto “Sensibilidade moral na enfermagem: relações entre advocacia do paciente e sofrimento moral”, o qual venho desenvolvendo em conjunto com os demais membros do NEPES e sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jamila Geri Tomaschewski Barlem.

Do mesmo modo, a aproximação com a referida temática e com a linha de pesquisa “Ética, educação e saúde” decorre da minha trajetória como enfermeira em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No ano de 2013 integrei a UTI – Geral de um hospital filantrópico adulto como enfermeira assistencial de 40 horas/semanais no turno manhã/tarde acompanhando a gravidade dos pacientes ali internados. Nesta oportunidade, aprendi a lidar com a instabilidade dos pacientes, com tecnologias avançadas, resultados de exames, monitorização contínua, além de trabalhar em equipe multidisciplinar e participar das discussões sobre condutas e rotinas com a equipe médica, fisioterapeutas e demais enfermeiros.

A UTI favorece ao diálogo, uma vez que toda equipe encontra-se em um ambiente fechado/restrito, embora a intensidade dos cuidados com os pacientes exijam monitoramento contínuo, tem-se a facilidade de se comunicar e tomar decisões que favoreçam a assistência. Posteriormente trabalhei como enfermeira administrativa da referida UTI, onde foi necessário ampliar os horizontes da organização do trabalho, escalas de serviço, acompanhamento da manutenção de equipamentos, reuniões e capacitações da equipe de trabalho em seus diversos turnos. Pude perceber o quão importante é a função desempenhada pelo enfermeiro líder para fomentar na equipe a sensibilidade, o cuidado e a organização, bem como, articular todas as engrenagens e fazer com que elas funcionem em uma unidade de terapia intensiva.

---

<sup>1</sup>A dissertação integra o projeto “Sensibilidade moral na enfermagem: relações entre advocacia do paciente e sofrimento moral”, (processo PQ 306119/2015-3); e o projeto “Sensibilidade moral, advocacia do paciente e sofrimento moral na enfermagem: desafios da formação e implicações para a atuação profissional” (Chamada Universal 01/2016).

Nesta mesma perspectiva, minhas primeiras experiências na pesquisa em enfermagem, também se reportaram ao estudo do ambiente de terapia intensiva com a elaboração do trabalho de conclusão de curso de graduação e da especialização em Unidade de Terapia Intensiva, nos quais realizei um aprofundamento teórico e pesquisei a importância da bioética na atuação do enfermeiro em unidades de terapia intensiva. Tal trajetória me oportunizou o reconhecimento de que sensibilidade moral de enfermeiros está fortemente relacionada às características do ambiente de UTI e o quanto pode repercutir nas relações com os demais membros da equipe de saúde e no cuidado ao paciente.

A sensibilidade moral pode ser considerada o passo inicial para o desenvolvimento da formação ética do enfermeiro, uma vez que pessoas moralmente sensíveis estão cientes de seus papéis e responsabilidades correspondentes em situações que exigem tomadas de decisões éticas. Outrossim, a sensibilidade moral é constituída por valores subjetivos definidos a partir de experiências individuais baseadas em processos dialéticos entre a sociedade e a pessoa com forte influência cultural (MORVEN, 2013; TUVESON; LUTZEN, 2016).

As pesquisas desenvolvidas no NEPES têm evidenciado que, em âmbito internacional, os estudos sobre sensibilidade moral na enfermagem já avançaram ao ponto de reconhecer os benefícios que enfermeiros sensíveis moralmente podem trazer para os ambientes de cuidado em saúde e para os pacientes, questionando situações inadequadas eticamente e advogando pelos seus interesses. Contudo, em âmbito nacional, são encontrados poucos estudos que investiguem especificamente o desenvolvimento da sensibilidade moral de enfermeiros e suas repercussões para o cuidado (NOGÁRIO et al, 2015; TOMASCHEWSKI –BARLEM et al, 2015).

Desse modo, a presente dissertação buscou explorar os componentes da sensibilidade moral entre enfermeiros diante de conflitos éticos vivenciados em unidades de terapia intensiva e conhecer estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral na perspectiva dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. Para tanto, a presente dissertação encontra-se estruturada da seguinte forma: introdução, concepções teóricas, método, resultados e discussão e considerações finais, seguidos das referências utilizadas e apêndices, descritos a seguir.

Na **introdução**, apresentamos a temática sensibilidade moral de enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em UTI, estabelecendo algumas correlações com estudos já realizados sobre a temática. Ainda, são evidenciadas a questão de pesquisa e os objetivos propostos. No segundo capítulo apresentamos as **concepções teóricas** da presente dissertação

explorando os problemas éticos vivenciados na enfermagem, os conceitos e estudos sobre sensibilidade moral e, as características do ambiente da UTI.

No **método**, realizamos uma descrição dos caminhos metodológicos a serem utilizados, explicitando as técnicas que foram realizadas, assim como, os procedimentos éticos que nortearam o estudo. O capítulo **Resultados e discussão** está apresentado no formato de dois artigos. O primeiro, intitulado “Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva”, aborda os componentes da sensibilidade moral de enfermeiros, a partir de três domínios já identificados na literatura: consciência moral, motivação benevolente e percepção moral espontânea. O segundo artigo, intitulado “Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva”, apresenta os resultados referentes às estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros para o reconhecimento dos problemas éticos nas unidades de terapia intensiva, a partir da formação acadêmica e da experiência profissional.

O último capítulo, **Considerações finais**, apresenta a síntese dessa dissertação, destacando seus principais achados e limitações. Finalizamos o presente estudo, evidenciando que quanto mais instrumentalizados eticamente forem os enfermeiros, maior capacidade terão para tomadas de decisões coerentes, autônomas, eficazes e eficientes. Tal instrumentalização deve ser reforçada quando o ambiente de atuação dos enfermeiros é a UTI, pois esta apresenta um cuidado complexo que necessita um olhar mais aguçado em vista da fragilidade e necessidade de cuidados intensivos do paciente, bem como, seu grau de dependência.

## **INTRODUÇÃO**

No decorrer das práticas de enfermagem são recorrentes as situações que geram problemas éticos, as quais podem ser consideradas como parte do cotidiano profissional. Estes problemas éticos têm sua base conceitual no fato de que não existem decisões opostas a serem tomadas em que as opções são “sim” e “não”. As decisões são tomadas a partir de realidades que se apresentam e que, muitas vezes, o profissional não tem clareza da melhor decisão a ser tomada naquele momento ou ainda não lhe é oportunizado o direito de decidir o que lhe parece mais ético. Neste sentido, os problemas éticos constituem indagações para as quais a solução não está presente inicialmente e não é possível saber se será e de que maneira poderá ser resolvido (LUZ, 2015).

Jameton (1984) inicialmente reconheceu três tipos de problemas éticos que afetam os enfermeiros: a incerteza moral, o dilema moral e o sofrimento moral. A incerteza moral ocorre quando o profissional não conhece o curso de ação eticamente correto, mas sente uma incômoda incerteza, permanecendo muitas vezes em silêncio. Já o dilema moral ocorre quando há duas ou mais opções opostas de ações, e o profissional encontra-se em face de um dilema ao ter que escolher um único curso de ação para seguir. E por fim, em situações de sofrimento moral, o profissional reconhece a ação eticamente apropriada, mas sente-se impedido de agir conforme sua consciência.

Cabe destacar que muitos problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros são vistos e sentidos apenas como problemas e conflitos organizacionais, que podem ou não estar associados à equipe de enfermagem e saúde, fundamentados na diferença de percepção de uma determinada situação e seus desdobramentos (LUZ,2015). Contudo, frequentemente os profissionais de enfermagem vivenciam no seu cotidiano circunstâncias conflituosas que envolvem a autonomia da profissão, a organização do trabalho e conflitos decorrentes do cuidado ao paciente, tais como a falta de consentimento informado antes da realização de procedimentos, a utilização de tecnologias desnecessárias, o prolongamento da vida em situações de terminalidade e o desrespeito à autonomia do paciente (PRZENYCZKA, 2011; BARLEM et al, 2013a; TEIXEIRA et al, 2014). Deste modo, cabe aos enfermeiros avaliar a situação de conflito, buscar formas de enfrentamento e ser capazes de advogar pelo que é ético no ser/ fazer cotidiano, uma vez que, são estes profissionais que atuam de forma contínua juntamente com o paciente que depende do cuidado e de suas decisões.

O ato de discernir os problemas éticos de outros problemas não é apenas uma questão de possuir conhecimento teórico, mas ter capacidade de distinguir sentimentos, fatos e

valores, bem como, refletir sobre estas situações tendo como requisito primordial a sutileza cognitiva por uma motivação moral para “fazer o bem” (TYMIENIECKA, 1986; LÜTZÉN et al, 2006). Nesse sentido, a sensibilidade moral é descrita como uma 'atenção' para os valores morais envolvidos em uma situação de conflito, tendo como pressuposto a autoconsciência do próprio papel e responsabilidade dos envolvidos nesta situação (TYMIENIECKA, 1986; LÜTZÉN et al, 2006; OLIVEIRA; AYRES; ZOBOLI, 2011).

Desta forma, a sensibilidade moral é compreendida como uma habilidade pessoal necessária para o processo de deliberação moral, o qual se caracteriza pela busca por decisões prudentes e sempre concretas, a partir da ponderação sobre as consequências que tais decisões terão diante de determinadas situações (TYMIENIECKA, 1986; LÜTZÉN et al, 2006; OLIVEIRA; AYRES; ZOBOLI, 2011). Todavia, a sensibilidade moral não é apenas uma questão de sensibilidade (isto é, contando com emoções para identificar um conflito moral), ela precisa ser fundamentada em experiências e ações pessoais que embasam o ser e o fazer do profissional para "sentir" o significado moral em uma determinada situação (LÜTZÉN et al, 2006; SILVEIRA et al, 2014).

Outro aspecto relevante a ser considerado na atuação do enfermeiro são os valores morais, importantes para desenvolver o seu fazer com responsabilidade, resgatando desta forma, a sensibilidade em saber se colocar no lugar do outro (LÜTZÉN et al, 2006; SILVEIRA et al, 2014). O enfermeiro atua como balizador diante das tomadas de decisões, as quais exigem constantes processos reflexivos, o que o torna ainda mais corresponsável pela sensibilidade moral que se apresenta em cada decisão/ação a ser vivenciada.

Desse modo, é importante que o enfermeiro saiba reconhecer e avaliar o processo pelo qual o paciente está passando e perceber os problemas éticos que perpassam o cuidado e que necessitam de tomadas de decisão (LÜTZÉN; JOHANSSON; NORDSTRÖM, 2000). Para tanto, Lützén (2000) apresenta as seis dimensões que definem a sensibilidade moral: orientação relacional; estruturação moral; expressão de benevolência; autonomia; experimentação moral e atendimento das regras.

Tais dimensões refletem a preocupação do enfermeiro sobre suas ações, relações e conflitos do ambiente de trabalho poderão afetar o paciente, bem como a busca por benefícios e pela garantia da autonomia, autodeterminação do paciente e pelo atendimento às políticas institucionais que devem ser seguidas em busca do bem comum (LÜTZÉN, 2000). Assim, destaca-se que quando os enfermeiros estão moralmente sensíveis e cientes de seus papéis, esses são capazes de advogar pelos direitos e benefícios dos pacientes e realizar

enfrentamentos dos constantes problemas éticos presentes em seus ambientes de trabalho (LEE; HUANG, 2016; YEON; AHN; KIM, 2016; NOVARETTI, 2015).

Os problemas éticos necessitam ser percebidos com maior intensidade e frequência pelos enfermeiros nas unidades de terapia intensiva, visto que essa constitui uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, com cuidados intensivos que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapêutica. Diante disto, considera-se a UTI como a unidade de maior complexidade técnica do hospital, tendo em vista o tipo de atividade ali desenvolvida, seja pela instabilidade do paciente ou pelos riscos à saúde que o mesmo está exposto em vista da patologia (SILVEIRA, 2014).

Outro fator importante no ambiente de UTI esta associado à ausência de familiares no processo de cuidado contínuo, pois a presença da família faz-se em horários pré-determinados, o que expõe a mesma há uma necessidade de confiança ainda maior na equipe de assistência. Assim, cabe ao enfermeiro compreender as modificações ocorridas na dinâmica familiar com a hospitalização na UTI, o sentimento de familiares nesse ambiente, as dificuldades encontradas e repercussões psicológicas na família. Tal condição exige do enfermeiro a capacidade de resgatar a sensibilidade moral e colocar-se no lugar do outro, assegurando um cuidado efetivo e que envolva a tríade, família, paciente e profissional (MORITZ et al, 2010; GIBAUT et al, 2013; SILVEIRA, 2014).

Neste contexto, a sensibilidade moral pode ser vista como um recurso que permite que o profissional reconheça os problemas éticos e tenha a consciência dos resultados morais que suas tomadas de decisão podem ter sobre os pacientes, familiares e a própria equipe de saúde (COMRIE, 2012; BORHANI et al, 2015; TUVESON; LUTZÉN, 2016). No âmbito internacional percebe-se que existe um maior número de pesquisas e publicações sobre a temática da sensibilidade moral em diferentes áreas de atuação do enfermeiro e no contexto da formação profissional, o que potencializa as reflexões e discussões sobre os benefícios que enfermeiros moralmente sensíveis poderão trazer para os pacientes, equipe de saúde e ambientes de cuidado (BAYKARA; DEMIR; YAMAN, 2015; YEON; AHN; KIM, 2016; LEE; HUANG, 2016).

Pesquisas quantitativas realizadas no Irã, Tailândia e Coréia do Sul evidenciaram que os enfermeiros apresentam um nível moderado de sensibilidade moral, isso porque os enfermeiros convivem com a falta de pessoal, numerosos desafios, a insatisfação da posição social e as diferenças entre a teoria e a prática. Tais problemas podem levar a vivência do sofrimento moral, afetando a qualidade no serviço de enfermagem (HAN; KIM, 2010;

BORHANI, 2015; BOONYMANEE, 2014). Ainda, são encontradas pesquisas correlacionais que investigaram a questão da sensibilidade moral e do raciocínio ético como habilidades consideradas importantes na enfermagem e necessárias na tomada de decisão e gestão de questões morais em contextos clínicos (SEVERINSSON; KAMAKER, 1999; BORHANI et al, 2015).

Já as pesquisas qualitativas, ou ainda, qualitativa/quantitativa, avaliaram a sensibilidade moral, tomadas de decisões, percepções, barreiras, facilitadores e a responsabilidade moral, possibilitando compreender as diferentes percepções de sensibilidade dentro dos contextos acadêmicos ou nos espaços de atuação profissional (GUSTAFSSON et al, 2010; COMRIE, 2012; HUANG et al, 2015). No que se refere à formação profissional dos enfermeiros, investigações realizadas na Suécia evidenciaram que há uma preocupação em fornecer educação ética durante a formação profissional, de forma que os estudantes são preparados para os desafios éticos que podem encontrar ao longo dos estágios clínicos e no futuro trabalho como enfermeiros (TUVESSON; LÜTZÉN, 2016). Ainda, estudos realizados com estudantes de enfermagem da Coreia e da Turquia ressaltaram a importância de despertar nos alunos da graduação a sensibilidade moral, as dimensões afetivas e cognitivas do pensamento ético, para que possam ter uma sensibilidade aumentada ao enfrentar situações de enfermagem eticamente desafiadoras em seu futuro ambiente de trabalho (YEON; AHN; KIM, 2016; LEE; HUANG, 2016; AHN; YEON, 2014; BAYKARA; DEMIR; YAMAN, 2015).

No contexto brasileiro, o panorama de pesquisas sobre sensibilidade moral ainda se mostra frágil, uma vez que muitas pesquisas vêm sendo desenvolvidas no âmbito da ética, mas com pouca ênfase na sensibilidade moral e nas consequências das decisões tomadas pelos enfermeiros cotidianamente. Todavia, são encontradas algumas pesquisas que investigaram questões voltadas para a questão da sensibilidade moral e seus impactos no ser e fazer do profissional enfermeiro (BARLEM, 2013a; SILVEIRA et al, 2014).

Dessa forma, o presente estudo se **justifica** em virtude da necessidade de reconhecer como os enfermeiros vêm demonstrando-se sensíveis eticamente para o reconhecimento dos problemas éticos em unidades de terapia intensiva. Tal necessidade decorre da condição de que os problemas éticos são constantes na atuação profissional e nas tomadas de decisões cotidianas de quem atua em um ambiente tão propício para um cuidado integral e humanizado e ao mesmo tempo inebriado de processos decisórios que exigem clareza, sensibilidade e capacidade ética de ação/ atuação profissional.



Diante do exposto e buscando apreender a sensibilidade moral dos enfermeiros, propõe-se como **questão de pesquisa:** quais componentes da sensibilidade moral estão presentes entre enfermeiros diante de conflitos éticos vivenciados em Unidades de Terapia Intensiva?

Para responder a questão de pesquisa têm-se como **objetivos:** identificar os componentes da sensibilidade moral entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva; e conhecer estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral na perspectiva dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva.

## 2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS

### 2.1 OS PROBLEMAS ÉTICOS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Os problemas éticos são relatados em diferentes realidades e níveis entre os enfermeiros, podendo ser considerados uma situação cotidiana da profissão (PRZENYCZKA, 2011; BARLEM et al, 2013a; TEIXEIRA et al, 2014). Tais problemas são, em sua maior parte, relacionados à organização do trabalho e às condições em que esse ocorre, com possíveis prejuízos ao cuidado do paciente, reforçando o caráter moral desses problemas (SULZBACHER, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2006).

Ainda, os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros podem incluir o desrespeito à autonomia e privacidade do paciente, os cuidados fúteis em situações de terminalidade, o uso exacerbado de tecnologias, a relação enfermeiro-paciente, a imposição de normas institucionais, a falta de autonomia profissional e os conflitos entre a equipe de saúde (BARLEM et al, 2013a; YEON; AHN; KIM, 2016). Essas situações exigem que os enfermeiros tomem decisões rápidas e precisas, minimizando possíveis prejuízos para o cuidado prestado aos pacientes (YEON; AHN; KIM, 2016; VARGAS et al, 2013).

Destaca-se que é possível identificar na literatura três tipos de problemas éticos que afetam os enfermeiros cotidianamente nos ambientes de cuidado a saúde: a incerteza moral, o dilema moral e o sofrimento moral (JAMENTON, 1984). A incerteza moral ocorre quando o profissional não conhece o curso de ação ao eticamente correto, mas sente uma incômoda incerteza, permanecendo muitas vezes em silêncio por considerar-se sozinho ou por temor de parecer insensato ao fazer perguntas. Por outro lado, ele sente que as decisões não estão transcorrendo com segurança e leveza (JAMENTON, 1984).

Por sua vez, o dilema moral ocorre quando há duas ou mais opções opostas de ações, que podem, igualmente, justificar eticamente o agente, o qual é incapaz de realizar ambas as ações, encontrando-se em face de um dilema ao ter que escolher um curso de ação para seguir, pois não há um argumento forte para indicar uma opção ao invés de outra, fazendo com que o próprio ato de decidir já se configura como um dilema. E por fim, em situações de sofrimento moral, o enfermeiro reconhece a ação eticamente apropriada, mas sente-se impedido de agir conforme sua consciência, visto que por questões organizacionais ou por sentir-se incapaz, não consegue agir dentro do que é eticamente esperado (JAMENTON, 1984).

O reconhecimento dos diferentes tipos de problemas éticos no trabalho da enfermagem pode ser considerado um passo importante na construção de sujeitos éticos, pois ao identificar situações cotidianas como problemas éticos que necessitam serem questionados, discutidos e enfrentados, os enfermeiros demonstram que estão agindo com autonomia e advogando pelos interesses do paciente. Para tanto, a ação do enfermeiro na prática profissional deve ser embasada na reflexão ética, contemplando conhecimentos teóricos e práticos. Logo, o trabalho em enfermagem requer habilidades e competências de ordem técnico-científica e se configura também pela exigência de habilidades e competências emocionais, relacionais, éticas e políticas (CARVAHO; LUNARDI, 2009; PESSINI, 2013; MEDEIROS; et al, 2012; VARGAS et al, 2013).

Destaca-se que a qualidade do cuidado e a segurança do paciente estão ameaçadas quando a equipe de enfermagem, ou ainda, a equipe multiprofissional encontra-se sobrecarregada com problemas éticos estressantes, comprometendo as relações e a confiança no trabalho, o que pode levar a falhas na comunicação e a um cuidado fragmentado ao paciente. Nesse sentido, já foi verificado que a comunicação eficaz da equipe de saúde desempenha um papel crucial na prevenção e gestão de problemas éticos, especialmente, em ambientes que prestam cuidados a pacientes terminais (PAVLISH et al, 2015).

Entre os problemas éticos, o sofrimento moral merece destaque, uma vez que, constitui-se de um problema mascarado e não visível nos distintos ambientes de cuidado à saúde, levando muitos profissionais a sentimentos de impotência e ao abandono da profissão (BARLEM et al, 2013a). O sofrimento moral é descrito como um doloroso desequilíbrio psicológico resultante das situações em que o profissional de saúde reconhece qual a conduta ética apropriada a ser seguida, porém por constrangimentos institucionais torna-se praticamente impossível ou incapaz de prosseguir com o curso da ação correta, seja por obstáculos como falta de tempo, relutância da supervisão, inibidora estrutura do poder médico, políticas institucionais ou considerações legais (JAMETON, 1984).

O sofrimento moral pode ser caracterizado ainda como o sofrimento físico ou emocional vivenciado quando questões internas ou externas impedem o profissional de seguir o curso da ação que considera correta. As questões externas envolvem as relações interpessoais com médicos, chefia de enfermagem, outros trabalhadores da administração do hospital, bem como, de políticas institucionais, enquanto as questões internas referem-se ao medo de perder o emprego, condutas fúteis, passividade da enfermagem para seguir ordens, indecisão e falta de coragem (WILKINSON, 1987).

No Brasil, a aplicação do instrumento Moral Distress Scale para verificar a vivência de sofrimento em enfermeiros, identificou e validou quatro constructos relacionados à percepção do sofrimento moral, definidos como: negação do papel da enfermeira como advogada do paciente; falta de competência na equipe de trabalho; desrespeito à autonomia do paciente; e obstinação terapêutica. Verificou-se que a falta de competência na equipe de trabalho foi o constructo que mais influenciou a percepção de sofrimento moral, seguido pela negação do papel da enfermeira como advogada do paciente (BARLEM, 2009).

Posteriormente, Barlem (2012) identificou que novamente a negação do papel da enfermagem como advogada do paciente constituiu uma importante fonte para a vivência do sofrimento moral. Ainda, Dalmolin et al (2014) verificaram que existe correlação entre o sofrimento moral e a vivência da síndrome de burnout por trabalhadores de enfermagem, o que remete à necessidade de enfrentamentos por parte desses trabalhadores em seus locais de atuação, oportunizando o fortalecimento de suas crenças e valores, bem como o exercício da autonomia .

Nesse contexto, a partir da revisão integrativa que objetivou identificar as implicações do sofrimento moral para os enfermeiros, identificou-se que tais implicações parecem estar associadas à falta de autonomia dos enfermeiros para tomada de decisões em seus ambientes de trabalho, de modo que esses frequentemente agem de forma contrária às suas crenças e valores diante de problemas éticos, levando-os a sentimentos de frustração e impotência. Tais sentimentos podem afetar a satisfação com o trabalho, podendo levar ao abandono da profissão (DALMOLIN et al, 2012).

Contudo, alguns estudos já constataram que trabalhadores de enfermagem, ao optarem por não realizar o enfrentamento de situações que geram sofrimento moral, optam não por abandonar a profissão e deixar de exercê-la, mas por afastar-se de seus valores, crenças e, por conseguinte, dos próprios ideais da profissão (BARLEM, 2012; BARLEM et al., 2013a; BARLEM et al., 2013b). Nesse sentido, o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros poderia auxiliá-los no reconhecimento e enfrentamento de situações eticamente inadequadas, favorecendo o exercício da autonomia e minimizando situações que conduzem à vivência de problemas éticos, especialmente, o sofrimento moral.

## 2.2 A SENSIBILIDADE MORAL: origens e definições

Pode-se afirmar que a preocupação com a sensibilidade moral surgiu no século XVII, emergindo de discussões de filósofos britânicos que buscavam minimizar as lacunas existentes entre conhecimento moral e comportamento moral nas ações e atitudes cotidianas do ser humano (LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013). Tais discussões levaram a compreensão de que a sensibilidade moral não emerge de uma opção conceitual teórica, mas necessita de um comportamento ético, visto que o ser humano pode sensibilizar-se com suas ações cotidianas quando é capaz de refletir sobre as mesmas (LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013; TUVESON; LÜTZÉN, 2016).

Na área da psicologia, Rest (1983) desenvolveu a teoria da ação moral e assinalou quatro componentes essenciais para um indivíduo moralmente correto: o julgamento moral, a motivação moral, o caráter moral e a sensibilidade moral. Dessa forma, a sensibilidade moral mostra-se um atributo essencial para que os indivíduos possam reconhecer os problemas éticos, oportunizando que esses sejam questionados e enfrentados.

Do mesmo modo, a sensibilidade moral pode ser considerada um conceito pessoal, intuitivo, ou seja, uma competência e uma dimensão essencial nas tomadas de decisões cotidianas, surgindo de uma busca de sentido moral para o fazer do ser humano (LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013; TUVESON; LÜTZÉN, 2016). Vale ressaltar ainda que, o conceito filosófico de sensibilidade moral está associado a ideia de um sentido moral de certo ou errado, interligando o senso moral à prática de cuidar e a um sentimento de benevolência, o que difere da deliberação moral por pautar-se principalmente em um racionalismo intelectual baseado em valores pessoais (SCHLUTER et al, 2008).

Outrossim, pode-se pensar em sensibilidade moral como um senso apurado ou olhar crítico e autocrítico para reconhecer problemas morais, como uma permeabilidade ou reatividade mais aguçada ou sutil (RANGE; ROTHERHAM, 2010). Para tanto, Comrie (2012) afirma que a sensibilidade moral tem seu fundamento no compromisso ético, na segurança e no desenvolvimento moral.

Neste contexto, a sensibilidade moral é uma etapa que conduz ao percurso da maturidade moral, sendo um longo processo de desenvolvimento linear, com a capacidade de raciocínio e a necessidade de ter a habilidade cognitiva, envolvendo ainda as experiências do indivíduo. Tal fato leva o indivíduo a expressar sua sensibilidade moral a partir da realidade que o cerca e em meio a situações específicas (BAYKARA; DEMIR; YAMAN, 2015).

Ainda, é possível evidenciar que a sensibilidade moral caracteriza-se pela capacidade de decidir com inteligência e compaixão, dada a incerteza em uma determinada situação, suscitando uma compreensão crítica dos códigos de conduta ética, experiência clínica, acadêmica e autoconhecimento associada a uma capacidade adicional de antecipar consequências e ter coragem de agir (WEAVER; MORSE; MITCHAM, 2008).

A fim de facilitar a compreensão da sensibilidade moral, alguns autores têm realizado estudos e fornecido modelos para o entendimento de tal conceito. Tais modelos identificam os domínios necessários para o desenvolvimento da sensibilidade moral pelos enfermeiros, enfatizando um conjunto específico de ações e comportamentos (LÜTZÉN; JOHANSSON; NORDSTRÖM, 2000; BOONYAMANEE et al, 2014) .

Lutzén apresenta as seis dimensões que definem a sensibilidade moral: **orientação relacional** - reflete a preocupação do profissional de saúde para saber como as ações interpessoais afetarão o paciente; **estruturação moral** - refere-se a garantia da autonomia do paciente que encontra-se limitada e não pode ser prejudicada; **expressão de benevolência** - refere-se a ações que são motivadas por fazer aquilo que se acredita ser "bom" ou para o melhor interesse do paciente; **autonomia** – reflete a preocupação em promover o autocuidado do paciente e respeitar suas escolhas; **experimentação moral** – refere-se aos conflitos que podem emergir do fazer do enfermeiro e as consequências que podem ocasionar; **atendimento das regras** - refere-se a ações que são instruídas por rotinas e políticas institucionais e que devem ser seguidas em vista da ordem e do bem comum (LÜTZÉN; JOHANSSON; NORDSTRÖM, 2000).

Baseado em tais dimensões, em estudos posteriores foi desenvolvido um instrumento mundialmente conhecido como Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ), o qual foi utilizado para medir as percepções relativas à sensibilidade moral e como base/modelo para o desenvolvimento de uma medida que seria relevante para os profissionais da saúde. O MSQ original utiliza uma escala do tipo Likert de sete pontos, contendo 30 suposições sobre o cuidado ao paciente (LÜTZÉN; JOHANSSON; NORDSTRÖM, 2000; BOONYAMANEE et al, 2014; TUVESON; LUTZE' N, 2016).

Mais recentemente, Boonyamane et al, 2014 caracterizou a sensibilidade moral em três domínios: a consciência moral, a motivação benevolente e a percepção moral espontânea. Na **consciência moral** o enfermeiro precisa estar ciente do seu código de ética profissional e dos conflitos éticos que podem ocorrer no ambiente de cuidados à saúde; a **motivação benevolente** é definida como vontade de fazer o que se sabe ser o certo e fazer o bem pelo paciente, pelo outro, ser altruísta; por fim, a **percepção moral espontânea** constitui a

capacidade do enfermeiro de reconhecer situações éticas ou problemas que possam surgir, e ao mesmo tempo estar alerta para os sentimentos que possam ter um impacto sobre os pacientes.

Pesquisadores coreanos têm explorado demandas morais em termos de experiências conflituosas, atitude ética, tomada de decisão, educação ética e julgamento moral no trabalho da enfermagem, visto que a sensibilidade moral faz com que os indivíduos se percebam protagonistas e autônomos em situações de problemas éticos. Ainda a sensibilidade moral tem sido exposta como vital na detecção e compreensão dos aspectos éticos e morais de uma situação e pode ser entendida como um pré-requisito para a maturidade moral, ou seja, para agir de forma moral são necessárias regras, princípios e valores, capazes de produzir tomadas de decisões e ações em situações de problemas éticos (HAN; KIM; KIM et al, 2010; SILVEIRA et al, 2014; TUVESSESON; LÜTZE'N, 2016).

Na Suécia, um estudo realizado com enfermeiros evidenciou que a capacidade de ser moralmente sensível compreende a ação de interpretar os sentimentos e as reações do outro, bem como perceber as consequências que problemas éticos não resolvidos podem trazer para a vida das pessoas envolvidas. Do mesmo modo, verificou-se que a capacidade de ser moralmente sensível exige que os enfermeiros tenham habilidades para identificar as questões éticas e morais que envolvem o processo de cuidado e promovam os direitos e interesses dos pacientes (LÜTZÉN et al, 2006).

Destaca-se ainda que diferentes estudos sobre sensibilidade moral realizados com estudantes de graduação em enfermagem ou enfermeiros atuantes na prática assistencial em países como Turquia, China e Coreia do Sul evidenciaram que o desenvolvimento da sensibilidade moral requer investimentos na área da educação e formação profissional. Para tanto, a educação ética deve ser estimulada tanto no período de formação profissional quanto nas atividades de educação permanente para os profissionais já atuantes no âmbito assistencial (AHN, YEOM, 2014; BAYKARA, DEMIR,YAMAN, 2015; LEE, HUANG, HUANG, 2016).

Um estudo desenvolvido sobre a sensibilidade moral, angústia moral e coragem moral com os graduandos nas Filipinas afirma que cada acadêmico percebe de forma diferente a sensibilidade moral e irá responder diferente ao lidar com os problemas éticos. Todavia, é necessário que os estudantes sejam instrumentalizados sobre as diferentes situações que exacerbam a sensibilidade moral e os façam criar estratégias para seu desenvolvimento (ESCOLAR-CHUA, 2016).

Outro estudo realizado com estudantes de enfermagem de Taiwan evidenciou a importância de utilizar intervenções educativas baseadas em múltiplas estratégias de ensino para despertar nos estudantes a sensibilidade moral, a qual pode ser considerada o passo inicial para o desenvolvimento da formação ética e para que possam estar cientes de seus papéis e responsabilidades (LEE, HUANG, HUANG, 2016). Do mesmo modo, um estudo realizado na Turquia ressaltou a necessidade de despertar nos futuros profissionais de enfermagem a capacidade de lidar com os conflitos éticos nas inter-relações com a equipe, entre pacientes e enfermeiros, para que desta forma possam agir com maturidade moral, a qual é um processo que conduz a sensibilidade moral (BAYKARA, DEMIR, YAMAN, 2015).

Conforme Morven (2013) a sensibilidade moral é constituída por valores morais subjetivos definidos a partir de experiências individuais através de processo dialéticos entre a pessoa e a sociedade. Sua aplicabilidade está atrelada a capacidade de agir de forma ética frente a determinadas realidades, principalmente quando estas se apresentarem com problemas éticos.

Esta sensibilidade trará ao enfermeiro a capacidade de reconhecer a presença de um problema ético em uma situação, muitas vezes, considerada normal em seu ambiente de trabalho (BEBEAU, 2002; HUANG et al, 2015). Contudo, diante do reconhecimento de um problema ético, os enfermeiros podem sentir dificuldade de agir de acordo com suas próprias crenças, o que pode conduzi-los a experimentar sofrimento moral, o qual pode emergir da impossibilidade de um agir profissional ético em virtude das estruturas organizacionais (BARLEMet al, 2013a).

Do mesmo modo, as recorrências de sofrimento moral podem suscitar nos enfermeiros um aparente revestimento de insensibilidade diante dos problemas éticos comuns nos espaços de atuação do enfermeiro (BORHANI et al, 2015). Por outro lado, a sensibilidade moral é a pedra angular da alfabetização ética, ou seja, a sensibilidade moral é o passo inicial para o desenvolvimento da formação ética. Pessoas moralmente sensíveis estão cientes de seus papéis e responsabilidades correspondentes em situações morais ou éticas, assim, eles maximizam os benefícios para os seus pacientes e melhoram a qualidade dos seus serviços (KIM, 2005; SCHLUTER et al, 2008; BAYBARA; DEMIR; YAMAN, 2015; ZANDE; BAART; VOSMAN, 2014; YEON; AHN; KIM, 2016; LEE; HUANG, 2016).



### 2.3 TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

De acordo com a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, considera-se que a assistência a pacientes críticos/potencialmente críticos seja prestada em ambientes especializados, como as Unidades de Tratamento Intensivo e Semi-Intensivo. Essa política define como deve ser estruturado o ambiente em uma UTI e a equipe de trabalho que deve atuar nesta unidade (BRASIL, 2004).

A Unidade de Terapia Intensiva se caracteriza como a unidade de internação mais complexa e tecnológica da estrutura hospitalar, pela gravidade dos pacientes que nela estão internados e pela quantidade de equipamentos utilizados em benefício dos mesmos, para que assim se possam aumentar as chances de recompor a estabilidade do paciente crítico e de propiciar sua recuperação e sobrevivência. Ainda, pode ser descrita como um cenário de inovação e atendimento especializado de enfermagem a pacientes de alta complexidade, o que demanda a necessidade constante de um profissional com perfil ético e capaz de raciocinar crítica e clinicamente, harmonizando o serviço entre tecnologia e assistência (REZENDE et al, 2014).

Tal unidade também é caracterizada por ser uma área crítica na qual existe risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, decorrente da execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica, ou ainda pela condição clínica ou pelo nível de classificação destes pacientes conforme a exigência de cuidados. Cabe aos profissionais da saúde que trabalham na UTI estarem sensíveis diante da criticidade que se faz presente no ambiente de trabalho (BRASIL,2010; SILVEIRA et al, 2014;SANTOS; CAMELO, 2015; CAMELO, 2012).

O trabalho do enfermeiro na UTI possui uma dinâmica diferenciada do trabalho realizado nas demais unidades hospitalares, visto que além de prestar um cuidado integral e contínuo, o enfermeiro precisa estar atento às condições do paciente, realizando uma avaliação detalhada e frequente do estado de saúde do indivíduo, considerando sua condição crítica. Ainda, necessita ter domínio da tecnologia, aliando-a ao conhecimento técnico-científico e à humanização do cuidado, para promover a recuperação da saúde do paciente (SILVEIRA et al, 2014).

Para pacientes e familiares, a hospitalização na UTI é um acontecimento estressante e singular, provocado por fatores como: o risco de morte, a incerteza quanto ao tratamento e

recuperação, o medo quanto ao desconhecido, à possibilidade de não se obter sucesso ou um bom prognóstico e, a ansiedade, tristeza, sofrimento, impotência e também a grande limitação pelo afastamento dos familiares nesta fase da vida do paciente (IZUMI et al, 2012; PAGANINI; BOUSSO, 2015; PASSOS et al, 2015).

Em um cenário ideal, todo paciente considerado instável e/ou grave deveria ser internado em UTI, uma vez que já foi demonstrado menor mortalidade entre os pacientes que nela são tratados. Entretanto, as questões de acesso aos serviços de saúde têm evidenciado que nem sempre se consegue que todos os pacientes com indicação sejam internados em setor de cuidados intensivos no Brasil (PEREIRA; DIAS; MORAN, 2014).

Há, portanto, falta de leitos de UTI no nosso país, mesmo em grandes cidades (ALMEIDA, 2013). Esses leitos de terapia intensiva são considerados raros, uma vez que para a instalação de uma UTI são necessárias certas condições, como uma equipe altamente treinada, tecnologia moderna em instalações hospitalares com requisitos específicos e insumos imprescindíveis para assistência, manutenção e recuperação dos pacientes (FREIRE, et al 2012; LUVISARO; et al, 2014).

Destaca-se que as disparidades de saúde, como as questões de acesso aos serviços, podem constituir-se em importantes problemas éticos nas instituições de saúde. Nesse contexto, em âmbito político, o exercício da advocacia em saúde pode se mostrar como um importante instrumento a ser utilizado pelos enfermeiros, a fim de criar condições de igualdade e justiça nas relações sociais, bem como de acesso igualitário às oportunidades para todas as pessoas (TOMASCHEWSKI-BARLEM, et al, 2015).

Ao cuidar de pacientes em uma UTI, o enfermeiro frequentemente precisa estar atento às características tecnológicas deste local, uma vez que se faz necessário, muitas vezes, a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade para manter a vida do paciente (SANTOS; CAMELO, 2015). O tratamento implantado nesse ambiente parece ser considerado agressivo e invasivo, traduzindo-se por alta intensidade e complexidade de eventos e situações, tanto para o paciente como para sua família (SANTOS; CAMELO, 2015).

No contexto da UTI, a humanização do cuidado torna-se de grande relevância, por ser um momento crítico que envolve não só o paciente internado, mas também sua família, devendo a equipe de saúde proporcionar um ambiente que venha favorecer um relacionamento harmonioso e com confiança entre profissional de saúde, pacientes e familiares. A humanização em UTI se traduz ainda em um conjunto de iniciativas direcionadas à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar o aparato tecnológico

disponível com o respeito aos valores, crenças e autonomia do paciente, oportunizando a criação de espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício profissional e à satisfação dos profissionais de saúde, pacientes e familiares (PNH, 2004).

Dessa forma, nas unidades de terapia intensiva, os problemas éticos resultam principalmente de diferentes perspectivas sobre os objetivos do tratamento, especialmente em relação ao equilíbrio entre o tratamento agressivo e o benefício ao paciente. Muitas vezes, os pacientes acreditam que o tratamento tem caráter curativo, mesmo quando seu prognóstico afirma o contrário (CABRAL; BERNARDES; BOAVENTURA, 2014; PAVLISH et al, 2015).

Estudos realizados no contexto brasileiro com enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva evidenciaram que entre os principais problemas éticos vivenciados, estão: pacientes em situação de terminalidade; futilidade terapêutica; transfusão de sangue em caso de restrição religiosa; uso exacerbado da tecnologia; discordância de tomadas de decisão entre os membros da equipe de saúde; não aceitação do processo de morte pela família do paciente e diversidade de valores entre os envolvidos no cuidado (CHAVES; MASSAROLO, 2009; BORDIGNON et al, 2011; BARROS et al, 2012)

Do mesmo modo, Medeiros et al, (2012) também evidencia os problemas éticos relacionados aos limites de ação terapêutica e a pluralidade dos valores das pessoas envolvidas. A utilização de aparatos tecnológicos e cuidados complexos que podem estabilizar quadros clínicos graves ou promover o prolongamento do processo de morte de pacientes, indubitavelmente, geram sofrimento e ansiedade para os pacientes, familiares e para a equipe multiprofissional, especialmente para a equipe de enfermagem que passa a maior parte do tempo com estes pacientes.

É notável que os problemas éticos decorrentes da discordância sobre as condutas terapêuticas estabelecidas e sobre o uso dos recursos tecnológicos para o prolongamento da vida em pacientes sem possibilidade de cura podem gerar sofrimento moral para os enfermeiros, uma vez que esses podem ter suas crenças e valores confrontados (BARLEM et al, 2013a). Desse modo, a sensibilidade moral dos enfermeiros pode oportunizar o reconhecimento da futilidade terapêutica como um importante problema ético no âmbito da UTI e oportunizar que o enfermeiro tome decisões no sentido de auxiliar o paciente no esclarecimento de suas metas e valores, promovendo sua autonomia (TOMASCHEWSKI-BARLEM; et al, 2015).

Contudo, a participação do enfermeiro no processo de tomada de decisão em situações que envolvem problemas éticos ainda se apresenta de maneira incipiente, pois uma

série de obstáculos como o despreparo para desenvolver o diálogo multiprofissional são evidenciados nos ambientes de terapia intensiva. Assim, resgatar a sensibilidade moral dos enfermeiros para reconhecer a dimensão ética dos problemas implicados na abordagem do paciente internado em unidade de terapia intensiva torna-se determinante para que os problemas éticos sejam enfrentados e para que o cuidado ao paciente seja compreendido em sua integralidade (SILVEIRA et al, 2014).

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. A pesquisa qualitativa, por sua natureza, está centrada em um número menor de participantes ou de ambientes e busca compreender suas perspectivas sobre os fenômenos que os cercam, aprofundar suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados acerca da forma como percebem sua realidade (POPE; MAYS, 2009; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Os estudos exploratórios consistem em examinar um tema ou um problema de pesquisa pouco estudado, sobre o qual temos muitas dúvidas que não foram abordadas antes, ou seja, quando a revisão de literatura revelou que existem apenas ideias vagamente relacionadas com o problema em estudo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Já os estudos descritivos buscam especificar as propriedades, as características e os perfis de pessoas, processos, grupos ou qualquer outro fenômeno que se submeta a uma análise. Possuem uma boa interlocução com a pesquisa qualitativa, pois nos estudos descritivos o pesquisador busca coletar informações de forma individual ou conjunta sobre conceitos ou variáveis sobre o tema e descreve tendências de um indivíduo ou grupo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital filantrópico do Sul do Brasil, que se caracteriza como um Complexo Hospitalar composto por três hospitais, com um total de 541 leitos. A Instituição oferece serviços de alta complexidade, sendo referência nas áreas de Cardiologia, Oncologia, Psiquiatria, Traumatologia, Neurocirurgia e Cirurgia Vascular, como também oferece o serviço de média complexidade tendo como Referência o Centro de Queimados.

Para atender a demanda dos pacientes internados, a coordenação de enfermagem utiliza o cálculo do dimensionamento de pessoal conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN 293/2004. A atuação da enfermagem na instituição é de 192 enfermeiros, 426 técnicos de enfermagem e 22 auxiliares de enfermagem, totalizando 640 profissionais de enfermagem. A instituição conta ainda com os serviços médicos, nutrição e

dietética, farmácia, psicologia, assistência social, fisioterapia, laboratório, banco de sangue, lavanderia, higienização, entre outros.

A pesquisa foi realizada em três Unidades de Terapia Intensiva do referido Complexo Hospitalar, das quais duas são UTI gerais e uma caracteriza-se como UTI pós-operatória de cirurgia cardiológica.

A “UTI 1” caracteriza-se como uma UTI geral, contando com onze leitos, dos quais sete são de UTI Geral e quatro são de UTI Intermediária, destinados para o atendimento de pacientes do Sistema único de Saúde (SUS) e, caso necessário, para pacientes conveniados. O foco do atendimento dispensado volta-se principalmente para os diagnósticos de politraumatizados, acidente vascular cerebral, hipertensos, diabéticos, pós-cirúrgicos, pacientes oncológicos, entre outros. A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira administrativa com uma carga horária de 40 horas/semanais, uma enfermeira assistencial de 36 horas/semanais atuante nos turnos manhã e tarde e quatro enfermeiras assistenciais de seis horas/dia distribuídas nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II, uma enfermeira para realização do trabalho no período das folgas e uma para realização no período das férias. Cada turno conta com a atuação de sete técnicos de enfermagem.

A “UTI 2” caracteriza-se como uma UTI Geral, contando com sete leitos destinados a pacientes conveniados acometidos pelas mais diversas patologias. A equipe de enfermagem também é constituída pela enfermeira administrativa com 40hs/semanais, quatro enfermeiras assistenciais com carga horária de 36hs/semanais distribuídas nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II, e uma enfermeira folguista. Nessa unidade, atuam ainda dezesseis técnicos de enfermagem distribuídos nos turnos manhã, tarde, noite I e II.

Por fim, a “UTI 3” constitui-se de uma Unidade de Terapia Intensiva Pós Operatória (UPO) com nove leitos, que atende pacientes do SUS e demais convênios, com ênfase no atendimento dos diagnósticos cardiovasculares. A equipe de enfermagem também é constituída pela enfermeira administrativa com 40hs/semanais, quatro enfermeiras assistenciais com carga horária de 36hs/semanais distribuídas nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II, e uma enfermeira para realização do trabalho no período das folgas diurnas, uma para as folgas noturnas e uma para realização no período das férias. A unidade conta com a atuação de vinte e quatro técnicos de enfermagem distribuídos no turnos manhã, tarde, noite I e II.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os enfermeiros atuantes nas UTI anteriormente descritas, totalizando 19 enfermeiros, sendo três enfermeiros administrativos e dezenove enfermeiros assistenciais. Os critérios para a seleção dos participantes restringiram-se a ser enfermeiro da respectiva unidade, atuar profissionalmente na unidade há mais de seis meses, ter disponibilidade para responder o instrumento de coleta de dados. Os critérios de exclusão dos participantes foram limitados a: situação de férias, afastamento ou licença dos enfermeiros participantes.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio (APÊNDICE A), com duração aproximada de trinta minutos, no período de agosto e setembro de 2016. As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões fechadas para caracterização dos participantes e de questões abertas que definem a área a ser explorada, possibilitando o aprofundamento da temática estudada (POPE; MAYS, 2009).

Foi construído um roteiro de entrevista contendo questões fechadas para caracterização dos participantes e questões abertas formuladas a partir da literatura acerca da temática sensibilidade moral. As questões abertas tiveram ênfase nas ações dos enfermeiros, relações com a equipe de saúde, políticas institucionais e conflitos do ambiente de UTI que poderiam afetar o paciente, bem como nas ações dos enfermeiros que visavam promover e garantir a autonomia dos pacientes e trazer benefícios para esses.

Mediante aceite para participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), a coleta foi realizada no horário e local de trabalho dos participantes em sala específica para tal, garantindo a privacidade do entrevistado.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados mediante análise textual discursiva. A análise textual discursiva pode ser compreendida como um processo auto organizado em que novos entendimentos sobre uma determinada temática emergem de uma sequência recursiva de três

componentes: a unitarização, a categorização e a comunicação do novo emergente (MORAES, 2003; MORAES; GALIAZZI, 2013).

A análise textual discursiva se inicia com uma unitarização, em que os textos foram lidos em profundidade pelo pesquisador, para que fossem identificadas as unidades de significado. Essas unidades geraram em si mesmas outros conjuntos de unidades provenientes da interlocução empírica, da interlocução teórica e das interpretações feitas pelo pesquisador (MORAES; GALIAZZI, 2006).

Posteriormente, realizou-se o processo de categorização, cujo objetivo é estabelecer relações entre as unidades de sentido, combinando-as e classificando-as, formando as categorias *a priori* ou emergentes. Essas categorias possibilitaram a emergência de uma nova compreensão, que foi comunicada e validada, resultando em um meta texto, o qual se constitui de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dessas etapas. A comunicação do novo emergente na análise textual qualitativa concretiza-se a partir da descrição das categorias construídas na análise. Nessa etapa, foram apresentadas as categorias, fundamentando e validando os resultados a partir da descrição das interlocuções empíricas ou ancoragem dos argumentos em informações retiradas dos textos (MORAES, 2003; MORAES; GALIAZZI, 2013).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo-se a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. Após avaliação do Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EEenf), o projeto “Sensibilidade moral na enfermagem: relações entre advocacia do paciente e sofrimento moral (processo PQ 306119/2015-3)”, do qual esse estudo é parte integrante, foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local –FURG tendo sido aprovado(Parecer nº67/2016). Foi encaminhado à Superintendência e Coordenação de Enfermagem da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande um documento para solicitação de permissão para a execução da dissertação, especificando os objetivos do estudo.

Ocorrerá a devolução dos resultados obtidos à instituição na qual os dados foram coletados e à comunidade científica, através do comprometimento em encaminhar artigos científicos a periódicos de reconhecimento e relevância internacional. Após a pesquisa, os



instrumentos e demais materiais utilizados foram guardados em arquivos específicos para esse fim, e serão mantidos por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo são apresentados os dois artigos construídos a partir dos dados obtidos na pesquisa. O primeiro artigo, intitulado: “Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva”, aborda os componentes da sensibilidade moral de enfermeiros, a partir de três domínios já identificados na literatura: consciência moral, motivação benevolente e percepção moral espontânea.

O segundo artigo intitulado “Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva” apresenta os resultados referentes às estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros para o reconhecimento dos problemas éticos nas unidades de terapia intensiva, a partir da formação acadêmica e da experiência profissional.

## 4.1 ARTIGO I

### **Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva<sup>2</sup>**

**Cláudia Denise Schallenberger<sup>1</sup>**  
**Jamila Geri Tomaschewski-Barlem<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande do Sul, Brasil. Email: deniseschal@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do PPGEnf/FURG. Rio Grande do Sul, Brasil. Email: jamila\_tomaschewski@hotmail.com

***Correspondência:** Cláudia Denise Schallenberger*

*Rua General Canabarro, 221, Centro*

*96200-200 – Rio Grande, RS, Brasil*

*E-mail: deniseschal@yahoo.com.br*

---

<sup>2</sup>Artigo a ser encaminhado para a Revista Brasileira de Enfermagem. Normas disponíveis em: <http://www.reben.abennacional.org.br/preparo-manuscritos/>.

## Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os componentes da sensibilidade moral entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, desenvolvida em instituição hospitalar do sul do Brasil, com 19 enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva, por meio de entrevistas semiestruturadas e, analisadas mediante análise textual discursiva. **Resultados:** identificou que a educação ética, o diálogo, a relação com os demais membros da equipe de saúde, a autonomia profissional, o conhecimento, os valores pessoais, a comunicação efetiva, a liderança e os resultados positivos apresentados pelos pacientes constituem importantes componentes da sensibilidade moral dos enfermeiros, compreendendo os domínios da consciência moral, motivação benevolente e percepção moral espontânea. **Considerações finais:** os componentes da sensibilidade moral identificados nesse estudo contribuem para instrumentalização dos enfermeiros para tomadas de decisão, diante de problemas éticos no ambiente de terapia intensiva.

**Descritores:** Moral; Enfermagem; Ética em Enfermagem; Unidade Terapia Intensiva.

**Palabras clave:** Moral; Enfermería; La ética en enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos.

**Key Words:** Moral; Nursing; Ethics in Nursing; Intensive Care Unit.

### INTRODUÇÃO

A sensibilidade moral pode ser considerada um conceito pessoal, intuitivo, ou ainda, uma competência e uma dimensão essencial nas tomadas de decisões cotidianas, surgindo de uma busca de sentido moral para o fazer do ser humano<sup>(1,2)</sup>. Do mesmo modo, o conceito filosófico de sensibilidade moral está associado à ideia de um sentido moral de certo ou errado, interligando o senso moral à prática de cuidar e a um sentimento de benevolência<sup>(3)</sup>.

A sensibilidade moral pode ser considerada uma importante habilidade para a enfermagem, necessária na tomada de decisão moral e gestão de problemas éticos nos diferentes ambientes de cuidado em saúde<sup>(4)</sup>. A capacidade de ser moralmente sensível mostra-se necessária no contexto das Unidades de Terapia Intensiva, tendo em vista que tais unidades podem ser descritas como um cenário de atendimento de enfermagem especializado em alta complexidade, o que demanda a necessidade constante de um profissional com perfil ético, capaz de raciocinar crítica e clinicamente, conciliando o serviço entre tecnologia e assistência<sup>(5)</sup>.

No decorrer das práticas de enfermagem são recorrentes as situações que geram problemas éticos, as quais podem ser consideradas como parte do cotidiano profissional. Tais situações levam os profissionais de enfermagem a vivenciar no seu cotidiano circunstâncias conflituosas que envolvem a autonomia da profissão, a organização do trabalho e conflitos decorrentes do cuidado ao paciente, tais como a utilização de tecnologias desnecessárias, o prolongamento da vida em situações de terminalidade e o desrespeito à autonomia do paciente<sup>(6-8)</sup>.

Os componentes da sensibilidade moral no trabalho da enfermagem podem ser compreendidos em três domínios específicos: a consciência moral, a motivação benevolente e a percepção moral espontânea<sup>(9)</sup>. Na consciência moral o enfermeiro precisa estar ciente do seu código de ética profissional e dos conflitos éticos que podem ocorrer no ambiente de cuidados à saúde e agir nestas ações de acordo com o que rege seu código de ética. A motivação benevolente é definida como vontade de fazer o que se sabe ser o certo e fazer o bem pelo paciente, pelo outro, ser altruísta. Por fim, a percepção moral espontânea constitui a capacidade do enfermeiro de reconhecer situações éticas ou problemas que possam surgir, e ao mesmo tempo estar alerta para os sentimentos que possam ter um impacto sobre os pacientes<sup>(9)</sup>.

No contexto internacional,<sup>(10)</sup> realizado com enfermeiros evidenciou que a capacidade de ser moralmente sensível compreende a ação de interpretar os sentimentos e as reações do outro, bem como perceber as consequências que problemas éticos não resolvidos podem trazer para a vida das pessoas envolvidas. Do mesmo modo, verificou-se que a capacidade de ser moralmente sensível exige que os enfermeiros tenham habilidades para identificar as questões éticas e morais que envolvem o processo de cuidado e promovam os direitos e interesses dos pacientes.

Contudo, destaca-se que estudos realizados em países como Irã, Tailândia e Coréia do Sul verificaram que os enfermeiros têm níveis moderados de sensibilidade moral em virtude da falta de profissionais e dos desafios constantes que diferenciam a teoria e a prática e produzem um clima organizacional adverso no cotidiano<sup>(4,9,11)</sup>. Nesse sentido, alguns estudos tem demonstrado a necessidade de sensibilizar os estudantes de enfermagem para os possíveis problemas éticos que podem surgir no decorrer dos estágios, bem como, prepará-los para os desafios que podem encontrar ao longo da carreira profissional<sup>(2)</sup> e despertar as dimensões afetivas e cognitivas do pensamento ético, para que possam ter uma sensibilidade aguçada ao enfrentar situações eticamente desafiadoras em seu futuro ambiente de trabalho<sup>(12-15)</sup>.

Dessa forma, o presente estudo se **justifica** em virtude da necessidade de reconhecer como os enfermeiros, vêm demonstrando-se sensíveis moralmente para o reconhecimento dos problemas éticos em unidades de terapia intensiva no contexto brasileiro. Tal necessidade decorre da condição de que os problemas éticos são constantes na atuação profissional e nas tomadas de decisões cotidianas de quem atua em um ambiente para um cuidado crítico e humanizado e ao mesmo tempo repleto de processos decisórios que exigem clareza, sensibilidade e capacidade ética de ação/atuação profissional.

Diante do exposto o presente estudo teve como **questão de pesquisa**: quais componentes da sensibilidade moral estão presentes entre enfermeiros diante de conflitos éticos vivenciados em Unidades de Terapia Intensiva? Para responder a questão de pesquisa têm-se como **objetivo** de estudo: identificar os componentes da sensibilidade moral entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório descritiva, realizada em três Unidades de Terapia Intensiva de uma instituição filantrópica do Sul do Brasil, que se caracteriza como um Complexo Hospitalar composto por três hospitais, com um total de 541 leitos, sendo 27 leitos de UTI.

A “UTI 1” caracteriza-se como uma UTI geral, contando com 11 leitos, dos quais quatro são de UTI Intermediária, destinados para o atendimento de pacientes do Sistema único de Saúde (SUS) e, caso necessário, para pacientes conveniados. O foco do atendimento dispensado volta-se principalmente para os diagnósticos de politraumatizados, acidente vascular cerebral, hipertensos, diabéticos, pós-cirúrgicos, pacientes oncológicos, entre outros. A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira administrativa com uma carga horária de 40 horas/semanais, uma enfermeira assistencial de 36 horas/semanais atuante nos turnos manhã e tarde e quatro enfermeiras assistenciais de seis horas/dia distribuídas nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II, uma enfermeira para realização do trabalho no período das folgas e uma para realização no período das férias. Cada turno conta com a atuação de sete técnicos de enfermagem.

A “UTI 2” caracteriza-se também como uma UTI Geral, contando com sete leitos destinados a pacientes conveniados acometidos pelas mais diversas patologias. A equipe de enfermagem é constituída pela enfermeira administrativa com 40hs/semanais, quatro enfermeiras assistenciais com carga horária de 36hs/semanais distribuídas nos turnos manhã,

tarde, noite I e noite II, e uma enfermeira para a realização do trabalho no período das folgas. Nessa unidade, atuam ainda dezesseis técnicos de enfermagem distribuídos nos turnos manhã, tarde, noite I e II.

Por fim, a “UTI 3” constitui-se de uma Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatório (UPO), situada no, com nove leitos, que atende pacientes do SUS e demais convênios, com ênfase no atendimento dos diagnósticos cardiovasculares. A equipe de enfermagem é constituída pela enfermeira administrativa com 40hs/semanais, quatro enfermeiras assistenciais com carga horária de 36hs/semanais distribuídas nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II, e uma enfermeira para realização do trabalho no período das folgas diurnas, uma para as folgas noturnas e uma para realização no período das férias. A unidade conta com a atuação de vinte e quatro técnicos de enfermagem distribuídos nos turnos manhã, tarde, noite I e II.

Foram participantes do estudo 19 enfermeiros, atuantes nas três unidades de terapia intensiva da instituição acima relacionada, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, de acordo com a presença no local de estudo e disponibilidade para participar da pesquisa no momento da coleta de dados. Os critérios para a seleção dos participantes restringiram a ser enfermeiro das UTI selecionadas para o estudo, atuar profissionalmente na unidade há mais de seis meses e, ter disponibilidade para responder o instrumento de coleta de dados. Os critérios de exclusão dos participantes foram limitados a: situação de férias, afastamento ou licença dos enfermeiros participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto e setembro de 2016, realizada no horário e local de trabalho dos participantes em sala específica para tal, garantindo a privacidade do entrevistado.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas, com duração média de 30 minutos, contendo questões fechadas, para a caracterização dos participantes, e questões abertas, enfocando aspectos relacionados às ações e tomadas de decisões dos enfermeiros para enfrentar problemas éticos, com base na sensibilidade moral.

A análise dos dados, obtidos por meio 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, através de um processo auto organizado que abrange uma sequência de três etapas: a unitarização; a categorização e comunicação<sup>(16)</sup>.

Na etapa de unitarização, as entrevistas foram examinadas em seus detalhes, fragmentando-as até atingir unidades de sentido, as quais se constituem de enunciados

referentes ao fenômeno pesquisado. Na categorização foram estabelecidas relações entre as unidades de sentido, de forma que as categorias foram definidas *a priori*, com base nos três domínios da sensibilidade moral: a consciência moral, a motivação benevolente e a percepção moral espontânea<sup>(9)</sup>. A última etapa da análise, comunicação, buscou explicitar a compreensão do fenômeno investigado, que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores<sup>(16)</sup>.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O artigo faz parte do macro projeto intitulado “Sensibilidade moral na enfermagem: relações entre advocacia do paciente e sofrimento moral (processo PQ 306119/2015-3)”, o qual foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local – FURG e aprovado sob parecer nº67/2016. Os participantes foram identificados no estudo pela letra E, seguida de um número sequencial (E1 a E19) conforme a ordem das entrevistas.

## **RESULTADOS**

Em relação às características dos 19 participantes da pesquisa, verificou-se que a idade variou entre 25 e 49 anos e todos eram do sexo feminino. O tempo de formação profissional variou de nove meses até 22 anos e o tempo de atuação profissional variou de seis meses a 20 anos. Das 19 enfermeiras, dez possuíam a graduação como titulação máxima, oito possuíam título de especialização e uma de residência.

No que se refere às unidades de atuação das 19 enfermeiras, oito atuavam na UTI 1, seis atuavam na UTI 2 e oito atuavam na UTI 3. A carga horária de trabalho semanal predominante foi de 36 horas, sendo que, duas enfermeiras possuíam uma carga horária de 40 horas semanais. Quando questionadas sobre a realização de reuniões na unidade, 17 enfermeiras responderam que na unidade onde trabalham ocorrem reuniões periódicas para capacitações e resolução de problemas.

A partir da análise dos dados, foram definidas *a priori* três categorias descritas a seguir: Consciência moral; Motivação benevolente; Percepção Moral Espontânea.

### **Consciência Moral**

Nesta categoria foi possível evidenciar que os componentes da sensibilidade moral identificados entre os enfermeiros, a partir do domínio consciência moral, foram a educação ética de enfermagem, o conhecimento clínico, o diálogo, a relação com os demais membros



da equipe de saúde e a autonomia profissional. Tais componentes auxiliam os enfermeiros na tomada de decisões diante de problemas éticos relacionados à defesa dos direitos dos pacientes e às divergências de condutas profissionais, de acordo com o que rege o código de ética profissional.

No que se refere à educação ética, os enfermeiros relataram que essa se constitui de um elemento fundamental para despertar no enfermeiro a responsabilidade de desenvolver a consciência moral e, assim, atuar nas ações voltadas para o cuidado humanizado e para a defesa dos direitos dos pacientes, como o direito a autonomia na tomada de decisões relacionadas aos cuidados com sua saúde. Desse modo, os enfermeiros destacaram que os conceitos éticos envolvidos no cuidado e apreendidos durante a formação profissional, à luz do código de ética, são importantes componentes para auxiliar na preservação dos direitos do paciente e na tomada de decisão diante de conflitos éticos na unidade de terapia intensiva.

*A gente tem um código de ética dos profissionais e tu sabe até aonde tu pode ir. Tu sabe que precisa respeitar o código de ética. (E15)*

*Realizar o cuidado conforme ensinaram na faculdade, isso vai ao encontro do que é a ética e a bioética. (E2)*

*Um dos problemas éticos é a dificuldade de lidar com o direito e a autonomia do paciente e seus familiares, tendo em vista que o paciente possui total direito de participar de forma concomitante no seu cuidado, assim como seus familiares no caso em que o paciente não pode responder por si próprio [...]. É preciso por em prática o cuidado, otimizando os conceitos éticos envolvidos e preservando os direitos do paciente, priorizando a prática do cuidado humanizado, buscando um cuidado efetivo. (E3)*

Em relação ao conhecimento clínico, os enfermeiros referiram que esse é um componente fundamental para o desenvolvimento da consciência moral, uma vez que auxilia nas tomadas de decisões e fundamenta as ações voltadas para o cuidado de enfermagem e bem estar do paciente, a partir do raciocínio clínico e crítico e do reconhecimento do que é moralmente correto de acordo com o código de ética profissional. Ainda, evidenciaram que o conhecimento fortalece a autonomia do enfermeiro e favorece o diálogo entre a equipe de saúde no estabelecimento de planos terapêuticos e condutas a serem tomadas.

*Acredito que entra a questão do conhecimento, do que é o certo ou não, das questões éticas. O que seria o correto? Eu sei que seria "A", será que vão fazer o "B"? Isso eu concordo ou não concordo. A sensibilidade seria o conjunto de conhecimentos, do que acredito ser o correto fazer. Entra também à questão da moral, as minhas convicções em relação às situações que envolvem o outro. (E13)*

*Para ser sensível diante das situações que são impostas faz-se necessário muitas vezes decidir, ou seja, fazer opção entre duas situações que se apresentam. É preciso um olhar clínico com rapidez e destreza para fazer o que é preciso ser realizado. Ter o conhecimento para saber se posicionar nos momentos oportunos e a responsabilidade com a vida do paciente. (E5)*

Do mesmo modo, os enfermeiros expressaram que as relações com os demais membros da equipe de saúde podem impactar nos cuidados realizados ao paciente quando essas são permeadas por problemas éticos, especialmente, relacionados à divergência de condutas profissionais. Assim, o diálogo mostra-se como um importante componente para o desenvolvimento da consciência moral dos enfermeiros, uma vez que favorece a autonomia do enfermeiro e a troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais, auxiliando na tomada de decisões moralmente corretas acerca dos cuidados com o paciente.

*Tu sabes que precisa respeitar o código de ética. Então quando se tem a oportunidade e eu enxergo que é possível trocar uma ideia com o médico que é mais acessível, se conversa e muitas vezes eles dão uma explicação e, por vezes, até concordo, eu observo e vejo se posso ir além ou se preciso respeitar o código de ética e parar por ali. (E15)*

*É evidente a questão das condutas da equipe multiprofissional, por vezes, uma medicação, um procedimento, uma mudança de decúbito poderia ajudar na recuperação da saúde do paciente e, às vezes, falta esse cuidado. Percebo a necessidade de uma maior aproximação com a coordenação da unidade, de realizar reuniões com a sua presença, dar voz aos profissionais falarem, porque um ambiente de UTI exige mais, são pacientes mais críticos, a troca de experiência entre colegas faz falta. (E10)*

*Sempre reforço para a minha equipe dos técnicos de enfermagem da importância de opinarem, porque às vezes esse é o grande problema de trabalhar em UTI, são as questões interpessoais. E entra a questão da moral e ética, porque cada um tem uma visão e uma forma de trabalhar que é diferente da minha e isso eu não vou conseguir mudar. (E17)*

### **Motivação benevolente**

Nesta categoria, a sensibilidade moral pode ser visualizada a partir dos componentes utilizados pelos enfermeiros no exercício da motivação benevolente, a qual é decorrente do desejo de fazer aquilo que se acredita ser o certo e o melhor para o paciente. Entre os componentes do exercício da motivação benevolente pelos enfermeiros estão os valores pessoais, o conhecimento, orientado pelo raciocínio clínico e crítico, a comunicação efetiva, o trabalho em equipe e os resultados positivos apresentados pelos pacientes a partir dos cuidados de enfermagem.

Os valores pessoais foram evidenciados como importantes orientadores para a tomada de decisões diante de problemas éticos que permeiam os cuidados aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Assim, os valores pessoais fundamentam as ações dos enfermeiros no cuidado ao paciente de forma integral e na defesa de seus direitos, a partir do senso de responsabilidade com a vida do outro, especialmente, em situações que os pacientes se apresentam mais vulneráveis.

*A diferença do enfermeiro na UTI está nos pequenos detalhes. Começando pelo cuidado de paciente crítico, desde um cuidado na higiene pessoal, uma boa apresentação*

*para que a família ao chegar para visita veja que ele está bem cuidado, confortável, independente do estado clínico, com travesseiro, coxim, melhor posicionamento na cama [...] Acredito que é se colocar no lugar do outro, conseguir parar e pensar na nossa atitude em relação o paciente, a família, é saber ter paciência, ser tolerante com a situação do outro (E10).*

*Acredito que o enfermeiro moralmente sensível é um enfermeiro que se preocupa com o paciente e é responsável nesse sentido, não só de fazer o trabalho que está designado, mas ele tem uma preocupação além com o paciente, com o bem-estar, demonstrando sua vontade e fazer com que os outros também se importem com aquilo, que consiga visualizar aquilo sobre o paciente, que tenha outra visão e não só a visão técnica (E18).*

*Ao receber um paciente acamado, de maus tratos, eu acabo me sensibilizando mais pela situação, quero dar uma atenção especial. Por mais que, às vezes, esteja num estágio terminal, quero dar uma condição melhor, um bem-estar. Como profissional, tenho a obrigação de fazer juntamente com minha equipe, deixar o paciente bem. Em situações que o paciente já está num Glasgow três, que tenha parado cinco vezes, que não seja mais investível, mas de uma hora para outra teve abertura ocular, tem um grau de melhora, como que você vai definir isso? Pra mim eles sempre são meus pacientes, no meu plantão é pra fazer o bem, independente se deixa de ser investível ou não (E16).*

Do mesmo modo, o conhecimento clínico foi evidenciado como um componente essencial para o desenvolvimento da motivação benevolente, uma vez que os enfermeiros reconheceram que o raciocínio clínico e crítico são fundamentais para avaliar o paciente e tomar decisões embasadas nos melhores benefícios para os mesmos. Ao utilizarem o conhecimento como estratégia para auxiliar o paciente a obter cuidados de saúde necessários e garantir a qualidade do cuidado, os enfermeiros também relataram que mobilizam outros membros da equipe de saúde em busca dos mesmos propósitos, potencializando as ações em defesa dos benefícios do paciente.

*Pra mim é o se questionar. Aí entra a questão e se fosse comigo? Isso é o certo ou não é o certo. Se tu não te questiona você não se sensibiliza. E se eu não buscar o conhecimento, isso não vai me afetar e aí não vou saber questionar (E13).*

*A UTI desperta o conhecimento, querer aprender, ler, entender, buscar o aprofundamento das diferentes patologias que se apresentam, pois aqui sempre tem algo novo e para o bem do paciente é preciso estudar (E7).*

*Saber ser resolutiva implica em atitudes, em conhecimento para saber agir sem medo de fazer, se isso será para a melhora do paciente naquela situação e, se tiver consequências, assumir. O enfermeiro deve ser aquele que está pelo paciente lutando pela melhora (E15).*

*Tento mostrar o que o paciente vem apresentando, tento me impor e trazer argumentos, e realmente ver se aquela decisão é a mais correta, através do diálogo, da conversa para chegar num consenso para então tentar fazer o melhor para aquele paciente, independente se ele vai com um prognóstico bom ou não, mas tentar trazer o maior conforto para ele dentro da UTI durante o tratamento. Uma das estratégias, além de demonstrar o conhecimento e o benefício que traz para o paciente, é o exemplo, acredito que o enfermeiro dá exemplo de cuidado, de mostrar uma melhor posição que seja mais confortável ou a necessidade de uma medicação, acho que isso gera uma ação bem positiva (E18).*

Outro aspecto evidenciado refere-se à natureza da relação com os outros membros da equipe de saúde, a qual se constitui de um importante componente para o exercício da

motivação benevolente pelos enfermeiros, principalmente quando os valores e metas para os cuidados com o paciente são compartilhados, evidenciando a importância da comunicação efetiva nas equipes multidisciplinares. Ainda, evidenciou-se que estabelecer uma relação adequada com os demais membros da equipe de saúde possibilita compreender de forma mais abrangente as reais necessidades de saúde dos pacientes e ser mais eficaz na defesa de seus interesses.

*Acredito que o enfermeiro é o eixo central numa UTI e tem a responsabilidade de articular a equipe multiprofissional. É o responsável em articular com o médico o que seria melhor para o paciente. Precisa motivar a equipe o tempo todo para desenvolver um bom trabalho e o fator fundamental é a comunicação (E15).*

*Na UTI, procuramos buscar o conhecimento quando surge algo novo, conversamos com os médicos, fisioterapeutas para tentar contribuir com a recuperação do paciente, trabalhamos em conjunto. Realizamos o cuidado de forma uniforme para todos os pacientes, aqui dentro não estamos para julgar a pessoa, estamos pelo paciente, ele não tem culpa dos problemas da instituição, a gente tem essa consciência tranquila de fazer o melhor pelo paciente (E4).*

*Sei o que é o certo para o paciente, embora a engrenagem para o bom funcionamento nem sempre é visível, eu sou apenas uma peça chave e dependendo da sequência do serviço das colegas de trabalho (E7).*

Por fim, os enfermeiros relataram que os resultados apresentados pelos pacientes em decorrência dos cuidados de enfermagem potencializam as ações em benefícios dos mesmos, tornando-se um fator motivador para buscar novos conhecimentos e sensibilizar os demais membros da equipe de saúde na busca da qualidade dos cuidados. Ainda, relataram que mesmo nos casos em que os resultados não equivalem à recuperação da saúde do paciente, o sentimento de ter realizado o possível pelo conforto e bem-estar dos pacientes e seus familiares também constitui um elemento motivador para continuarem lutando em benefício dos demais pacientes.

*A complexidade do trabalho brilha aos meus olhos. É poder ver o resultado de forma mais imediata. Às vezes, aquele detalhe vai fazer a diferença para o paciente, é mais evidente. É necessário perceber que para o paciente acordado é ruim repassar a sonda nasogástrica novamente, é desconfortável. Eu me pergunto como que as pessoas não conseguem ter esse olhar. Como fazer para que as pessoas entendam? Ou agora, como fazer para conseguir sensibilizar as pessoas das situações que estão acontecendo? Porque, às vezes, não é fazer com que elas entendam, entender eles entendem, mas não se sensibilizam diante das situações (E13).*

*Buscar o conhecimento sempre e saber que posso fazer algo pela vida do paciente, das pessoas e familiares é muito gratificante. Mesmo que não se tenha o sucesso na recuperação da saúde, mas a satisfação de ter feito o possível, que dei o meu melhor, poder prestar o cuidado com a família naquele momento é muita gratidão (E15).*

## Percepção moral espontânea

Na categoria em questão, verificou-se que os enfermeiros se mostram moralmente sensíveis ao exercerem sua capacidade de reconhecer problemas éticos no ambiente de trabalho, a partir da percepção moral espontânea. Desse modo, os enfermeiros entrevistados relataram que a liderança e o conhecimento são importantes componentes que auxiliam na identificação e resolução dos problemas éticos vivenciados na unidade, entre os quais foram destacados os conflitos organizacionais, a falta de competência de membros da equipe de saúde para atuar em unidades de terapia intensiva e a divergência de condutas entre categorias profissionais. Além disso, os enfermeiros mostraram-se cientes de que tais problemas éticos e os sentimentos gerados pelos mesmos podem ter um impacto significativo sobre o cuidado aos pacientes.

Evidenciou-se que se sentem responsáveis pela organização do trabalho na unidade de terapia intensiva e necessitam exercer a liderança para buscar resolver os problemas éticos que emergem no cotidiano, especialmente, os conflitos organizacionais decorrentes do pouco comprometimento dos membros da equipe de saúde, da falta de materiais, ausência de protocolos institucionais e divergências de condutas profissionais. Ao exercerem a liderança, os enfermeiros buscam estratégias para minimizar os impactos negativos que tais conflitos organizacionais poderiam ter sobre o cuidado aos pacientes e seus familiares.

*Conflitos provindos de condutas não combinadas, de protocolos não sendo cumpridos entre a equipe de plantão geram stress e desconforto, e nestes casos quem acaba sofrendo são os pacientes e ao mesmo tempo a própria equipe de trabalho que acaba se desgastando (E2).*

*Saber interpretar os problemas éticos existentes e trabalhar de maneira que garanta ao paciente e seus familiares um cuidado adequado e eficaz. O enfermeiro deve ter capacidade decisória baseada nos princípios éticos que envolvem o cuidado como um todo e garantir ao paciente o cuidado humanizado e efetivo (E3).*

*Pensar no indivíduo é pensar no cuidado, é pensar no todo, se a medicação da bomba de infusão terminar e o colega que estiver sentado não realizar a troca da medicação quem irá sofrer é o paciente que, infelizmente, não pode fazer e nem dizer nada. Se eu sou a enfermeira do plantão, sou responsável pelo bom andamento da unidade e pelos pacientes a serem assistidos (E1).*

*Algumas condutas dependem do médico, por exemplo, um médico chega e determina realizar o curativo de uma forma, o outro chega e pede para fazer de outra forma, porém ambos são neurologistas da mesma equipe médica. Noutra situação o plantonista determina um modo ventilatório para o paciente e chega o próximo plantonista e muda, um coloca o paciente na sondação e outro tira. Nestas situações eu preciso me posicionar como enfermeira para que essas condutas não interfiram na recuperação e na saúde do paciente (E5).*

Ainda, os enfermeiros relataram que verificam a falta de competência profissional para atuar no ambiente de terapia intensiva como um importante problema ético no cotidiano de

trabalho. Desse modo, evidenciaram que o conhecimento é fundamental para que o enfermeiro consiga reconhecer condutas inadequadas, preparo acadêmico insuficiente e falta de capacitação por parte de outros membros da equipe de saúde para atuar nesses ambientes de cuidado, evitando prejuízos aos pacientes.

*Acredito que para trabalhar numa UTI o profissional deveria ter uma especialização, já vi colegas chegar sem experiência nenhuma, e realizar procedimentos indevidos. Nunca vi colocar a vida do paciente em risco, mas que desestabilizou sim, então penso que teria que ter um maior acompanhamento deste funcionário (E10).*

O conhecimento clínico foi evidenciado novamente pelos enfermeiros como um importante componente da sensibilidade moral, uma vez que auxilia no reconhecimento e na tomada de decisões diante de problemas éticos. Logo, a partir do conhecimento os enfermeiros mostram-se capazes de questionar condutas de outros profissionais da equipe de saúde que poderiam impactar no cuidado aos pacientes.

*Aprendi que devo questionar o médico se percebo algo errado, quando vejo coisas erradas, falo com médico [...] Só sei dizer que tenho conhecimento e quando vejo que alguma conduta não condiz, ou não favorece o paciente sempre vou questionar, embora muitos médicos não admitam (E12).*

*O que fica mais evidente são as relações entre profissionais e as condutas que são tomadas por um ou outro profissional que acaba gerando algum problema/dilema ético que reflete no paciente. Ao elencar os problemas, eu diria as condutas diante de um prognóstico reservado. Muitas vezes, se é um paciente que para alguns profissionais está fora de possibilidades terapêuticas, então vai ter certa conduta com aquele paciente, certo tipo de cuidado e, para outro profissional, o mesmo paciente muitas vezes tem totais condições de prognóstico e aí vai ter outro tipo de conduta que, muitas vezes, vai acabar prolongando o sofrimento daquele paciente. Isso gera um pouco de discordância entre a equipe, os próprios profissionais, e acaba gerando esses problemas (E18).*

Por outro lado, mesmo reconhecendo o conhecimento com um importante componente para identificar e tomar decisões diante de problemas éticos, os enfermeiros relataram que a aparente falta de autonomia profissional e a dependência de condutas médicas pode potencializar tais problemas, conduzindo-os, muitas vezes, ao sofrimento moral. Desse modo, verificou-se que os enfermeiros possuem capacidade de reconhecer que os problemas éticos lhes causam sofrimento e podem impactar no cuidado aos pacientes.

*Muito investimento desnecessário e se vê o sofrimento. Pra mim é uma das piores coisas que já vi dentro de uma UTI. A experiência e o conhecimento se têm para ver que os investimentos são fúteis, a gente fica ali no faz ou não faz, mas o médico prescreveu (E15).*

*Na maioria das vezes eu posso até ter razão, mas dificilmente vou ganhar uma briga ética aqui dentro. Em pouco tempo já senti e percebi a opressão por parte médica, onde é deles a palavra final e, isso, é de arrasar. Existe a questão de o sistema corromper a gente, as barreiras que impedem de tomar as decisões corretas, e tu chega com disposição e vão dizendo que não se pode fazer diferente (E19).*

*Me sinto de mãos atadas, ansiosa, penso estudei pra agora não poder tomar uma*

*atitude, às vezes tudo por causa de uma prescrição médica, ou uma solicitação de raio x. O calar diante dessas situações me faz entrar em sofrimento (E12).*

*Sinto que os médicos têm certa dificuldade de seguir protocolos, porque um plantonista determina e o outro chega e muda totalmente a conduta. Por exemplo: um diz que é medida de conforto, outro diz que é investimento total, a gente nunca sabe, cada dia muda, porque todo dia é um outro plantonista. Ao trabalhar com pacientes muito graves com prognósticos reservados como medidas de conforto, como enfermeira percebo que não tem conforto nenhum, que passa longe do conforto. Eu acabo sentindo e isso me faz sofrer (E9).*

## **DISCUSSÃO**

Foi possível perceber que a educação ética, o diálogo, a relação com os demais membros da equipe de saúde, a autonomia profissional, o conhecimento, os valores pessoais, a comunicação efetiva, a liderança e os resultados positivos apresentados pelos pacientes constituem importantes componentes da sensibilidade moral dos enfermeiros, identificados a partir dos domínios: consciência moral, motivação benevolente e percepção moral espontânea. Tais achados corroboram com resultados já evidenciados que identificou que a sensibilidade moral exige uma compreensão crítica dos códigos de conduta ética profissional, experiência clínica, acadêmica e autoconhecimento associada a uma capacidade adicional de antecipar consequências e ter coragem de agir<sup>(17)</sup>.

O conhecimento perpassou os três domínios da sensibilidade moral explorados na pesquisa, o que vai ao encontro de um estudo acerca da dimensão moral do cuidado de enfermagem em unidades de terapia intensiva, o qual evidenciou que os profissionais de enfermagem buscam uma base científica e competência técnica para fundamentar suas ações, visto que o conhecimento é um atributo indispensável para a ação moral diante de problemas éticos. Assim, faz-se necessário perceber o conhecimento como uma dimensão ética do cuidado, o qual possibilita a reflexão e a tomada de decisões dos profissionais de enfermagem, a partir da identificação e interpretação dos problemas éticos<sup>(18)</sup>.

No que se refere à primeira categoria, consciência moral, foi possível evidenciar que os enfermeiros buscam utilizar o código de ética profissional em defesa dos direitos dos pacientes em seus ambientes de trabalho, reconhecendo o desrespeito aos direitos dos pacientes como um importante problema ético presente nas unidades de terapia intensiva. Cabe destacar que um estudo desenvolvido no Sul da Tailândia com enfermeiros psiquiátricos descreve que os enfermeiros moralmente sensíveis são aqueles que estão cientes do seu código de ética, dos eventos éticos, do seu trabalho e conscientes dos sentimentos de seus

pacientes<sup>(9)</sup>. Desta forma, o código de ética profissional torna-se um importante instrumento capaz de subsidiar os enfermeiros diante dos desafios éticos da profissão<sup>(19)</sup>.

Assim, a consciência moral pode ser considerada um processo interpretativo em que os profissionais reconhecem que existe um problema ético e que é necessária a tomada de decisões a partir do código de conduta profissional<sup>(9)</sup>. Logo, a educação ética mostra-se como um componente fundamental na formação do profissional enfermeiro para que estes se tornem cientes do código de ética profissional e desenvolvam conhecimentos e habilidades na tomada de decisões diante dos conflitos vivenciados no ambiente de trabalho e da necessidade de defesa dos direitos dos pacientes<sup>(19,20)</sup>.

As dimensões éticas envolvidas no cuidado em enfermagem, verifica-se que é necessário educar o enfermeiro com base no valor ético para a vida profissional e pessoal<sup>(21)</sup>. Do mesmo modo, a sensibilidade moral é a pedra angular da alfabetização ética, ou seja, a sensibilidade moral é o passo inicial para o desenvolvimento da formação ética<sup>(13)</sup>.

Ainda, foi possível verificar que as relações com os demais membros da equipe de saúde podem impactar nos cuidados realizados ao paciente quando estas são permeadas pela divergência de condutas profissionais. Dessa forma, cabe destacar que nas unidades de terapia intensiva, os problemas éticos resultam principalmente de diferentes perspectivas sobre os objetivos do tratamento, especialmente em relação ao equilíbrio entre o tratamento agressivo e o benefício ao paciente<sup>(22,23)</sup>. Contudo, um estudo acerca da atuação ética dos enfermeiros em unidades de terapia intensiva afirma que os enfermeiros devem estar cientes de suas ações e ser capazes de refletir e dialogar com as equipes de trabalho e com a realidade que os cerca, contribuindo com as tomadas de decisões acerca dos cuidados com o paciente<sup>(24)</sup>.

Nesse sentido, verificou-se também que os enfermeiros entrevistados referem utilizar o diálogo com a equipe de saúde para estabelecer condutas a serem tomadas em relação aos cuidados com o paciente, especialmente, diante de divergências de condutas profissionais. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos acerca de tomadas de decisões éticas, evidenciando-se o diálogo e como um componente fundamental na relação com os demais membros da equipe de saúde, capaz de minimizar as divergências de condutas profissionais e promover um cuidado de qualidade<sup>(25,26,24)</sup>.

Evidenciou-se a partir dos relatos dos enfermeiros que os problemas éticos vivenciados no ambiente de terapia intensiva remetem à necessidade do exercício da autonomia da enfermagem como parte integrante de seu trabalho, constituindo-se em outro importante componente da sensibilidade moral. Desse modo, quando os enfermeiros utilizam o diálogo com os demais membros na equipe de saúde nas tomadas de decisões,



fundamentados no conhecimento profissional, esses desenvolvem em si a autonomia na prática clínica, no compromisso ético e na responsabilidade social, desempenhando o cuidado numa perspectiva crítico-reflexiva<sup>(27)</sup>.

No que se refere ao domínio motivação benevolente, os enfermeiros evidenciaram os valores pessoais como importante componente da sensibilidade moral, corroborando com a compreensão de que a mesma está associada à ideia de um sentido moral de certo ou errado, pautada principalmente em um racionalismo intelectual baseado em valores pessoais<sup>(3)</sup>. Assim, conforme já verificado na literatura, parece ser imprescindível a interiorização de valores como confiança, harmonia, amizade, diálogo, respeito, compromisso, envolvimento e responsabilidade por parte dos enfermeiros, os quais servem de parâmetros para identificar problemas éticos e sustentar as tomadas de decisões em relação ao cuidado nos ambientes de terapia intensiva<sup>(18)</sup>, proporcionando benefícios aos pacientes.

Outro componente identificado entre os enfermeiros no domínio motivação benevolente foi a comunicação efetiva, a qual possibilita compreender as necessidades do paciente de forma abrangente e estabelecer uma relação adequada com os demais membros da equipe de saúde. Assim, os enfermeiros têm na comunicação e na relação com os demais membros da equipe de saúde uma forma de construir um cuidado seguro e integrado, proporcionando benefícios aos pacientes, visto que o ambiente de terapia intensiva oportuniza que cada profissional emita sua opinião frente ao que considera relevante, submetendo suas opiniões ao juízo de outros, o que pode favorecer as tomadas de decisões éticas<sup>(28,29,18)</sup>.

Foi possível evidenciar ainda que a motivação benevolente é potencializada quando os enfermeiros percebem os resultados apresentados pelos pacientes decorrentes dos cuidados de enfermagem. Resultado semelhante foi verificado em um estudo que buscou medir as percepções dos enfermeiros relativas à sensibilidade moral, o qual evidenciou que a mesma compreende a expressão da benevolência, referindo-se a ações que são motivadas por fazer aquilo que se acredita ser bom ou para o melhor interesse do paciente<sup>(25)</sup>.

Já em relação ao domínio da percepção moral espontânea, foi possível evidenciar que os enfermeiros reconhecem a liderança e o conhecimento como componentes importantes que auxiliam na identificação de problemas éticos no ambiente de terapia intensiva, como: os conflitos organizacionais, a falta de competência profissional e as divergências de condutas profissionais. Nesse sentido, destaca-se que a percepção moral espontânea representa o discernimento de situações moralmente inadequadas que podem repercutir no cuidado aos pacientes, abrangendo o raciocínio moral e a deliberação sobre o que é o correto a fazer<sup>(9)</sup>.

Desse modo, a liderança pode ser considerada um elemento imprescindível no processo de trabalho da enfermagem que irá auxiliar o enfermeiro na orientação da equipe, na tomada de decisões e no enfrentamento de problemas éticos que possam surgir no ambiente de trabalho, especialmente, quando esta está alicerçada no conhecimento e nas habilidades técnicas<sup>(30,31)</sup>. O enfermeiro precisa atentar-se para o desenvolvimento humano e intelectual da equipe, para fortalecê-los nas tomadas de decisões e na busca de objetivos comuns, a fim de compartilhar os resultados, minimizar conflitos e oferecer um cuidado seguro e com qualidade aos pacientes<sup>(32)</sup>.

Contudo, a liderança do enfermeiro pode confrontar-se com conflitos organizacionais como a falta de protocolos, materiais e equipamentos que dificultam o processo de cuidado. Conforme já verificado na literatura, os problemas éticos decorrentes da ausência de protocolos assistenciais, da falta de recursos materiais e de equipamentos podem gerar sentimentos de angústias e sofrimento nos enfermeiros, por não terem clareza do protocolo a seguir e por verificarem a fragilidade e a impossibilidade da realização de atividades com eficiência e qualidade<sup>(33,34)</sup>, sobretudo, nas múltiplas imprecisões que surgem nos ambientes de terapia intensiva.

Além disso, a divergência de condutas profissionais e a falta de competência profissional também foram elencadas como importantes problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros nos ambientes de terapia intensiva, os quais podem gerar sofrimento moral nos enfermeiros e impactar no cuidado aos pacientes. O sofrimento moral é descrito como um doloroso desequilíbrio psicológico resultante das situações em que o profissional de saúde reconhece qual a conduta ética apropriada a ser seguida, porém por constrangimentos institucionais torna-se praticamente impossível ou incapaz de prosseguir com o curso da ação correta<sup>(35)</sup>.

É notável que os problemas éticos decorrentes da discordância sobre as condutas terapêuticas estabelecidas e da falta de competência profissional podem gerar sofrimento moral para os enfermeiros, uma vez que esses podem ter suas crenças e valores confrontados<sup>(7)</sup>. Ao tratar da obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva, um estudo revela que a divergência de condutas provoca nos profissionais de enfermagem desconforto e angustias por não ter clareza dos caminhos a seguir e das diferentes condutas solicitadas para o cuidado do paciente, sem participar das decisões<sup>(33)</sup>.

A investigação acerca da vivência do sofrimento moral pelos enfermeiros brasileiros, já permitiu identificar que a falta de competência na equipe de trabalho constitui o fator que mais influência na percepção de sofrimento moral por tais profissionais<sup>(7)</sup>. Assim, um estudo

referente à avaliação da capacitação dos profissionais de saúde em áreas específicas de conhecimentos alerta para necessidade de implantação de medidas de educação permanente que impactem na melhoria do cuidado clínico e nas tomadas de decisões cotidianas<sup>(36,38)</sup>.

Do mesmo modo, resgatar a sensibilidade moral dos enfermeiros para reconhecer a dimensão ética dos problemas implicados na abordagem do paciente internado em unidade de terapia intensiva torna-se determinante para que os problemas éticos sejam enfrentados e para que o cuidado ao paciente seja compreendido em sua integralidade<sup>(18)</sup>. Para tanto, são necessárias ações que visem fortalecer o exercício da autonomia do enfermeiro, o que poderá minimizar situações que conduzem à vivência de problemas éticos, especialmente, o sofrimento moral.

### **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Destaca-se que esse estudo foi conduzido a partir de uma abordagem qualitativa em uma amostra específica de enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva de uma instituição hospitalar do sul do Brasil, o que não permite a generalização dos seus resultados. Ainda, a escassez de estudos sobre sensibilidade moral no Brasil dificulta o estabelecimento de maiores comparações entre os achados da pesquisa e a realidade vivenciada pelos demais enfermeiros dos diferentes contextos nacionais.

### **CONTRIBUIÇÕES PARA ÁREA DA ENFERMAGEM**

Este estudo se mostra relevante para área da enfermagem, uma vez que pesquisas neste cunho ainda estão em fase inicial em âmbito nacional, sendo encontrados poucos estudos que investiguem especificamente os componentes da sensibilidade moral de enfermeiros e suas repercussões para o cuidado de enfermagem. Desse modo, o estudo sobre a sensibilidade moral dos enfermeiros demonstra que quanto mais instrumentalizados eticamente forem os enfermeiros, maior capacidade terão para tomadas de decisão acertadas, eficazes e eficientes, especialmente, no ambiente de terapia intensiva, pois este apresenta um cuidado complexo e requer um olhar mais aguçado em vista da fragilidade e necessidade de cuidados intensivos do paciente, bem como, seu grau de dependência.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os enfermeiros entrevistados demonstraram-se moralmente sensíveis ao reconhecerem o desrespeito aos direitos dos pacientes, a divergência de condutas profissionais, os conflitos

organizacionais e a falta de competência profissional como os principais problemas éticos vivenciados no ambiente de terapia intensiva. Para tanto, a educação ética, o diálogo, a relação com os demais membros da equipe de saúde, a autonomia profissional, o conhecimento, os valores pessoais, a comunicação efetiva, a liderança e os resultados positivos apresentados pelos pacientes foram verificados como importantes componentes da sensibilidade moral dos enfermeiros, capazes de auxiliar no reconhecimento e enfrentamento dos problemas éticos elencados.

Destaca-se ainda a importância do conhecimento no processo de identificação e enfrentamento dos problemas éticos em unidades de terapia intensiva, uma vez que tais conhecimentos podem contribuir para o fortalecimento da autonomia dos enfermeiros, oportunizando-lhes o preparo adequado para lidar com situações que necessitem de tomadas de decisão éticas, beneficiando pacientes e profissionais e, evitando implicações, como o sofrimento moral.

Por fim, parece relevante sugerir a realização de outros estudos que corroborem para o aprofundamento do conhecimento acerca da sensibilidade moral no contexto brasileiro, bem como explorar e implementar estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral que possam fortalecer as ações éticas dos enfermeiros e qualificar tanto os ambientes de terapia intensiva quanto os demais ambientes de cuidado à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. LütznK, Ewalds-kvistB. Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. *J Bioeth Ing*.2013; 10(3): 317-24.
2. Tuveesson H,Lütze'n K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*.2016.*In press*.
3. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: a Literature Review. *Nursg Ethics*.2008; 15(3): 304-21.
4. Borhani F,Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2015.*In press*.

5. Rezende MLC, Macedo Costa KNF, Martins KP, Ferreira da Costa T. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cultura Cuidados*. 2014; 39(18): 84-92.
6. Przenyczka RA, Kalinowski LC, Lacerda MR, Wall ML. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. *Ciê, Cuid e Saúde*. 2011; 10(2): 330-7.
7. Barlem ELD, Lunardi VL, Tomaschewski JG, Lunardi GL, Filho WDL, Schwonke CRGB. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. *RevEscEnferm USP*. 2013; 47(2): 506-10.
8. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. *J Med Ethics*. 2014; 40(2): 97-103.
9. Boonyamanee B, Suttharangsee W, Chaowalit A, Parker ME. Exploring moral sensitivity among Thai psychiatric nurses. *Songklanagarind J Nurs*. 2014; 34(1).
10. Lützén K, Dahlgvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the Concept of Moral Sensitivity in Health Care Practice. *NursEthics* March. 2006; 13(2): 187-96.
11. Han SS, Kim J, Kim YS. et al. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics*. 2010; 17(1): 99-105.
12. Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*. 2016. *In Press*.
13. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2016. *In Press*.
14. Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *Int J Nurs Pract*. 2014; 20(1): 482-9.
15. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015; 22(1): 661-75.
16. Moraes R, Galiuzzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí; 2013.
17. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008; 62(5): 607-18.

18. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MAO, Filho WDL, Avila LI. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Ciênc, CuidSaúde*. 2014; 13(2): 327-34.
19. Barlem ELD. Formação profissional do enfermeiro e desafios éticos da profissão. *Rev Rene*. 2014; 15(5):731.
20. Lützen K, Nordin C. Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. *Scandinavian journal of caring sciences*.1993; 7(3):175-180.
21. Nascimento Maciel MG, Costa TRS, Costa MJB, Silva Lima KA, Rocha TMP, Santos JC. Dimensões éticas envolvidas no cuidado de enfermagem: uma revisão de literatura. *Veredas Favip*. 2015;8(2): 120-30.
22. Carvalho KK, Lunardi VL. Obstinação terapêutica como questão ética: enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(3):21-7.
23. Pavlish C, Ho A, Rounkle A. Health and human rights advocacy: perspectives from a Rwandan refugee camp. *Nurs Ethics*.2012;19(4):538-49.
24. Silva RC, Ferreira MA, Apostolodis T, Sauthier M. "Nursing care practices in intensive care: An analysis according to ethics of responsibility." *Esc. Anna Nery*.2016; 20(4): *In Press*.
25. LütznK, JohanssonA, NordstroemG. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. *Nurs Ethics*.2000;7(1):520-30.
26. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(1): 1-9.
27. Júnior JMP, Nóbrega VKM, MirandaFAN. O cuidado de enfermagem na pós-modernidade: um diálogo necessário. *Esc Anna Nery*. 2012;12(3):601-6.
28. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? *Ver Esc Enferm USP*. 2016;50(4):642-9.
29. Puggina AC, Silva MJP. Comunicação com familiares e pacientes com distúrbios de consciência: diretrizes para a enfermagem. *Rev. Saúde*. 2013; 7(1-2): 57-62.
30. Silva VLS, Camelo SHH. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, Atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev. enferm. UERJ*. 2013; 21(4):533-9.

31. Moura GMSS, Inchauspe JAF, Dall'Agno CM, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectativas da equipe de enfermagem em relação a liderança. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2): 198-204.
32. Wong CA, Laschinger HK . Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *J AdvNurs.* 2013;69(4): 947-59.
33. Silva KCO, Quintana AM, Nietsche EA. Obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva: perspectiva de Médicos e enfermeiros. *Esc Anna Nery.*2012; 16(4): 697-703.
34. Rodrigues TDF. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *REME rev. min.enferm.* 2012; 16(3): 454-62.
35. Jameton A. *Nursing Practice: the Ethical Issues.* Prentice-Hall: Englewood Cliffs, 1984.
36. Nascimento RAM, Assunção MSC, Junior JMS, Amendola CP, Carvalho TM, Lima EQ, et al. Nurses' knowledge to identify early acute kidney injury. *Rev Esc Enferm USP.*2016; 50(3):399-404.
37. Cavalcante ES, Farias GM, Santos KN. Conhecimento da equipe de enfermagem no processo de cuidar às vítimas de traumatismo raquimedular. *Inter Science Place.*2015;1(6).

## **4.2 ARTIGO II**

**Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva**

**Strategies for the development of moral sensitivity: perspective of the nurses of intensivecare units**

**Estrategias para el desarrollo de la sensibilidad moral: perspectiva de lãs enfermeras en unidades de cuidados intensivos<sup>3</sup>**

**Sensibilidade moral de enfermeirosem unidades de terapia intensiva**

Cláudia Denise Schallenberger<sup>I</sup>, JamilaGerí Tomaschewski-Barlem<sup>II</sup>  
Schallenberger CD<sup>I</sup>, Tomaschewski-BarlemJG<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande do Sul, Brasil. Email: deniseschal@yahoo.com.br

<sup>II</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do PPGEnf/FURG. Rio Grande do Sul, Brasil. Email: jamila\_tomaschewski@hotmail.com

---

<sup>3</sup>Artigo a ser encaminhado para a Revista Enfermagem UERJ. Normas disponíveis em: <http://www.facenf.uerj.br/reenfermuerj.html/>.



## **Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva**

### **RESUMO**

**Introdução:** a sensibilidade moral dos enfermeiros pode se mostrar como um importante recurso para oportunizar o enfrentamento dos problemas éticos em Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** conhecer estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral na perspectiva dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Método:** pesquisa qualitativa, do, desenvolvida em instituição hospitalar do sul do Brasil, com 19 enfermeiros de unidades de terapia intensiva, através de entrevistas semiestruturadas, analisadas mediante análise textual discursiva. **Resultados:** emergiram duas categorias: desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da formação acadêmica e desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da experiência profissional. Entre as estratégias verificadas destacaram-se as discussões e reflexões acerca de problemas éticos, a vivência de atividades extracurriculares, a comunicação efetiva, o trabalho multidisciplinar, a realização de reuniões, a busca pelo conhecimento e a educação permanente em saúde. **Conclusão:** priorizar espaços para a reflexão e discussão coletiva nos ambientes de formação e atuação da enfermagem é tomadas de decisões éticas, coerentes, autônomas, eficazes e eficientes.

**Descritores:** Moral; Enfermagem; Ética em Enfermagem; Unidade Terapia Intensiva

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The moral sensibility of nurses can be an important resource for opportunizing the confrontation of ethical problems within the scope of the Intensive Care Unit. **Objective:** to know strategies for the development of moral sensitivity in the perspective of nurses who work in intensive care units. **Method:** Qualitative exploratory-descriptive research developed in a hospital in the south of Brazil, with nineteen nurses working in intensive care units, through semi-structured interviews, analyzed through discursive textual analysis. **Results:** Two categories emerged: development of moral sensibility from academic training and development of moral sensitivity from professional experience. Among the strategies verified were the discussions and reflections on ethical problems, the experience of extracurricular activities, effective communication, multidisciplinary work, the holding of meetings, the search for knowledge and the permanent education in health. **Conclusion:** Prioritizing spaces for collective reflection and discussion in the different training and nursing environments is fundamental for nurses to make ethical, coherent, autonomous, effective and efficient decisions.

**Keywords:** Moral; Nursing; Ethics in Nursing; Intensive Care Unit

## RESUMEN

**Introducción:** La sensibilidad moral del personal de enfermería puede ser mostrado como un recurso importante para crear oportunidades que enfrentan los problemas éticos dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Objetivo:** aprender acerca de las estrategias para el desarrollo de la sensibilidad moral desde la perspectiva de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos. **Método:** La investigación cualitativa, de tipo exploratorio-descriptivo, desarrollado en el hospital en el sur de Brasil, con diez y nueve enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos, a través de entrevistas semiestructuradas, analizadas por análisis textual discursiva. **Resultados:** surgido dos categorías: desarrollo de la sensibilidad moral de los sectores académico y el desarrollo de la sensibilidad moral de la experiencia. Entre las estrategias verificadas discusiones se destacaron y reflexiones sobre cuestiones éticas, la experiencia de las actividades extraescolares, comunicación efectiva, trabajo multidisciplinario, las reuniones, la búsqueda del conocimiento y la educación permanente en salud. **Conclusión:** Dar prioridad a los espacios de reflexión y discusión colectiva en los diferentes ámbitos de la formación y el rendimiento de enfermagemé fundamental para las enfermeras pueden tomar decisiones éticas, consistentes, independientes, eficaces y eficientes.

**Palavras-clave:** Moral; Enfermería; La ética en enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos

## INTRODUÇÃO

Sensibilidade moral é descrita como uma 'atenção' para os valores morais envolvidos em uma situação de conflito, tendo como pressupostos a autoconsciência do próprio papel e a responsabilidade dos envolvidos nesta situação<sup>(1-3)</sup>. Desta forma, a sensibilidade moral é compreendida como uma habilidade pessoal necessária para o processo de deliberação moral, o qual se caracteriza pela busca por decisões prudentes e sempre concretas diante de problemas éticos, a partir da ponderação sobre as consequências que tais decisões terão diante de determinadas situações<sup>(1-3)</sup>.

Todavia, a sensibilidade moral não é apenas uma questão de sensibilidade (isto é, contando com emoções para identificar um conflito moral), ela precisa ser fundamentada em experiências e ações pessoais que embasam o ser e o fazer do profissional para "sentir" o significado moral em uma determinada situação<sup>(2,4)</sup>. Tal condição exige do enfermeiro a capacidade de resgatar a sensibilidade moral e colocar-se no lugar do outro, assegurando um cuidado efetivo e que envolva a tríade, família, paciente e profissional<sup>(5-6,4)</sup>.

O trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possui uma dinâmica diferenciada do trabalho realizado nas demais unidades hospitalares, visto que além

de prestar um cuidado integral e contínuo, o enfermeiro precisa estar atento às condições do paciente, realizando uma avaliação detalhada e frequente do estado de saúde do indivíduo, considerando sua condição crítica<sup>(4)</sup>. Ainda, a UTI pode ser descrita como um cenário de inovação e atendimento especializado e de alta complexidade, o que demanda a necessidade constante de um profissional com perfil ético e capaz de raciocinar crítica e clinicamente, harmonizando o serviço entre tecnologia e assistência<sup>(7)</sup>.

No ambiente de UTI é notável que os problemas éticos decorrentes da discordância sobre as condutas terapêuticas estabelecidas e sobre o uso dos recursos tecnológicos para o prolongamento da vida em pacientes sem possibilidade de cura podem gerar sofrimento moral para os enfermeiros, uma vez que esses podem ter suas crenças e valores confrontados<sup>(8)</sup>. Desse modo, a sensibilidade moral dos enfermeiros pode se mostrar como um importante recurso para oportunizar o reconhecimento dos problemas éticos no âmbito da UTI e oportunizar que o enfermeiro tome decisões no sentido de auxiliar o paciente no esclarecimento de suas metas e valores defendendo seus direitos e minimizando o sofrimento moral decorrente de tais problemas<sup>(9)</sup>.

Desse modo, faz-se necessário que sejam identificadas e implementadas estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros, especialmente, no âmbito da UTI, o que oportunizará o reconhecimento e a tomada de decisões efetiva diante de problemas éticos que podem repercutir no cuidado aos pacientes. Entre tais estratégias, na literatura internacional, é possível verificar a existência de pesquisas que visam despertar já nos estudantes o conhecimento ético e sensibilizá-los para a percepção da sensibilidade moral nos diferentes contextos em que irão atuar como futuros profissionais, tornando-os hábeis para enfrentar situações éticas nos diferentes cenários<sup>(10-13)</sup>.

No contexto brasileiro, o panorama de pesquisas sobre sensibilidade moral ainda se mostra frágil, uma vez que muitas pesquisas vêm sendo desenvolvidas no âmbito da ética em enfermagem<sup>(8,4)</sup>, mas com pouca ênfase na sensibilidade moral e, conseqüentemente, nas estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros, o que **justifica** a realização desse estudo.

Desse modo, apresenta-se como **questão de pesquisa**: quais estratégias são necessárias para oportunizar o desenvolvimento da sensibilidade moral na perspectiva dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva? Teve-se como **objetivo** do estudo: conhecer estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral na perspectiva dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório descritiva, realizada em três Unidades de Terapia Intensiva de uma instituição filantrópica do Sul do Brasil, que se caracteriza como um Complexo Hospitalar composto por três hospitais, com um total de 541 leitos.

A “UTI 1” caracteriza-se como uma UTI geral, contando com 11 leitos, dos quais quatro são de UTI Intermediária, destinados para o atendimento de pacientes do Sistema único de Saúde (SUS) e, caso necessário, para pacientes conveniados. O foco do atendimento dispensado volta-se principalmente para os diagnósticos de politraumatizados, acidente vascular cerebral, hipertensos, diabéticos, pós-cirúrgicos, pacientes oncológicos, entre outros. A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira administrativa com uma carga horária de 40 horas/semanais, uma enfermeira assistencial de 36 horas/semanais atuante nos turnos manhã e tarde e quatro enfermeiras assistenciais de seis horas/dia distribuídas nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II, uma enfermeira para realização do trabalho no período das folgas e uma para realização no período das férias. Cada um dos quatro turnos conta com a atuação de sete técnicos de enfermagem.

A “UTI 2” caracteriza-se como uma UTI Geral, contando com sete leitos destinados a pacientes conveniados acometidos pelas mais diversas patologias. A equipe de enfermagem é constituída pela enfermeira administrativa com 40hs/semanais, quatro enfermeiras assistenciais com carga horária de 36hs/semanais distribuídas nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II, e uma enfermeira para realização do trabalho no período das folgas. Nessa unidade, atuam ainda 16 técnicos de enfermagem distribuídos nos turnos manhã, tarde, noite I e II.

Por fim, a “UTI 3” constitui-se de uma Unidade de Terapia Intensiva Pós Operatória (UPO) com nove leitos, que atende pacientes do SUS e demais convênios, com ênfase no atendimento dos diagnósticos cardiovasculares. A equipe de enfermagem é constituída por uma enfermeira administrativa com 40hs/semanais, quatro enfermeiras assistenciais com carga horária de 36hs/semanais distribuídas nos turnos manhã, tarde, noite I e noite II, e uma enfermeira para realização do trabalho no período das folgas e uma para realização no período das férias. A unidade conta com a atuação de 24 técnicos de enfermagem distribuídos no turnos manhã, tarde, noite I e II.

Foram participantes do estudo 19 enfermeiros, atuantes nas três unidades de terapia intensiva da instituição acima relacionada, de acordo com a presença no local de estudo e disponibilidade para participar da pesquisa no momento da coleta de dados. Os critérios para a seleção dos participantes restringiram a ser enfermeiro das UTI selecionadas para o estudo,

atuar profissionalmente na unidade há mais de seis meses e, ter disponibilidade para responder o instrumento da coleta de dados. Os critérios de exclusão dos participantes foram limitados a: situação de férias, afastamento ou licença dos enfermeiros participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto e setembro de 2016, realizada no horário e local de trabalho dos participantes em sala específica para tal, garantindo a privacidade do entrevistado. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas, com duração média de 30 minutos, contendo questões fechadas, para a caracterização dos participantes, e questões abertas, enfocando aspectos relacionados às ações e tomadas de decisões dos enfermeiros para enfrentar problemas éticos, com base na sensibilidade moral.

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, através de um processo auto organizado que abrange uma sequência de três etapas: a unitarização; a categorização e comunicação<sup>(14)</sup>.

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 duas categorias finais: desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da formação acadêmica e desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da experiência profissional. A última etapa da análise, captação do novo emergente, englobou a descrição e interpretação dos sentidos e significados construídos a partir do texto, o que permitiu a produção de novos entendimentos sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para o desenvolvimento da sensibilidade moral.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O artigo faz parte do macro projeto intitulado “Sensibilidade moral na enfermagem: relações entre advocacia do paciente e sofrimento moral (processo PQ 306119/2015-3)”, do qual esse estudo é parte integrante, foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local, tendo sido aprovado (Parecer nº67/2016). Os participantes foram identificados no estudo pela letra E, seguida de um número sequencial (E1 a E19) conforme a ordem das entrevistas.

## **RESULTADOS**

Em relação às características dos 19 participantes da pesquisa, verificou-se que a idade variou entre 25 e 49 anos e todos eram do sexo feminino. O tempo de formação profissional

variou de nove meses até 22 anos e o tempo de atuação profissional variou de seis meses e 20 anos. Das 19 enfermeiras, dez possuíam a graduação como titulação máxima, oito possuíam título de especialização e uma de residência.

No que se refere às unidades de atuação das 19 enfermeiras, oito atuavam na UTI 1, seis atuavam na UTI 2 e oito atuavam na UTI 3. A carga horária de trabalho semanal predominante foi de 36 horas, sendo que, duas enfermeiras possuíam uma carga horária de 40 horas semanais. Quando questionadas sobre a realização de reuniões na unidade, 17 enfermeiras responderam que na unidade onde trabalham ocorrem reuniões periódicas para capacitações e resolução de problemas.

A partir da análise dos dados, obtidos a partir das questões abertas da entrevista, emergiram duas categorias: Desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da formação acadêmica; e, Desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da experiência profissional.

### **Desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da formação acadêmica**

Nessa categoria, encontram-se as estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros relacionadas à formação acadêmica, entre as quais se destacam as discussões e reflexões acerca de problemas éticos realizadas em sala de aula ou nas atividades práticas e estágios e, ainda, a vivência de atividades extracurriculares. Tais estratégias foram identificadas pelos enfermeiros como fundamentais para o processo de reconhecimento e tomada de decisões diante dos problemas éticos que ocorrem durante o cotidiano profissional no ambiente de UTI.

Os enfermeiros evidenciaram que a realização de discussões e reflexões sobre os problemas éticos que permeiam o trabalho da enfermagem e saúde durante o curso de graduação em enfermagem constitui-se em um importante recurso para auxiliar no desenvolvimento da sensibilidade moral. Assim, as discussões e reflexões pautadas em situações reais ou próximas da realidade auxiliam no fortalecimento dos valores pessoais e profissionais dos enfermeiros, os quais são componentes fundamentais para a tomada de decisões diante dos problemas éticos.

*Na graduação se conversava, refletia como enfrentar os problemas éticos no ambiente de trabalho. Embora naquele momento eu não me desse conta, hoje percebo que a reflexão me ajudou a construir meu pensamento, a ter responsabilidade, ter uma equipe, ter os pacientes e que eu iria passar por esses conflitos (E18).*

Além disso, os enfermeiros relataram que a vivência de atividades extracurriculares contribui para o reconhecimento e enfrentamento dos problemas éticos no cotidiano de trabalho, uma vez que permitem visualizar de forma mais próxima e participativa a realidade profissional repleta de conflitos. Tais conflitos, muitas vezes, não são abordados de forma satisfatória pelos docentes nas aulas teóricas e práticas, o que pode comprometer a formação ética dos enfermeiros.

*Alguns professores até estimulavam como reconhecer e enfrentar os problemas éticos, o que me ajudou de fato foram os projetos de ensino desenvolvidos junto aos profissionais. Isso me ajudou bastante. Desenvolvi um na UTI e outro na Clínica Médica que fizeram a diferença na minha formação(E13).*

Apesar de reconhecerem que a formação acadêmica compreende importantes estratégias para auxiliar no desenvolvimento da sensibilidade moral, os enfermeiros relataram que a dimensão real dos problemas éticos e suas implicações para o paciente apenas são percebidas durante o exercício profissional. Contudo, evidenciou-se que a formação acadêmica favorece o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o reconhecimento de problemas éticos, os quais serão componentes fundamentais durante o exercício profissional.

*Durante a graduação a gente não sabe a dimensão e nem o que é assumir um plantão. A responsabilidade não se compara a prática e isso também se refere as relações interpessoais (E16).*

*Na graduação aconteciam discussões, havia observação e, como acadêmica, apontava os problemas visualizados. Hoje percebo que o que eu muitas vezes apontava como acadêmica, hoje se apresenta pra mim como problema, e, em alguns momentos, eu não tenho a solução. Consigo através da experiência perceber o quão difícil, muitas vezes, o é (E5).*

*Na faculdade foi falado muito sobre problema ético, mas a gente vai saber lidar com isso só na prática. Falado foi muito: “tratar o paciente como você gostaria de ser tratado”, mas viver isso, sentir na pele, na alma, só quando a gente está de frente com o problema (E14).*

### **Desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da experiência profissional**

Nessa categoria são descritas as principais estratégias relacionadas ao exercício profissional no ambiente de UTI elencadas pelos enfermeiros como fundamentais para o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral. Entre essas estratégias, destacam-se: a comunicação efetiva, o trabalho multidisciplinar, a realização de reuniões, a busca pelo conhecimento e a educação permanente em saúde.

Em relação à comunicação efetiva e ao trabalho multidisciplinar, verificou-se que o diálogo e o compartilhamento de ideias e experiências favorecem o desenvolvimento da sensibilidade moral, proporcionando um cuidado voltado às reais necessidades dos pacientes internados na UTI. Logo, a oportunidade de que os enfermeiros estabeleçam o diálogo com outros membros da equipe de saúde, somando esforços na busca de instrumentalizar a si e ao outro, constitui-se de um fator fundamental para desenvolvimento da sensibilidade moral e consequente realização de um cuidado de enfermagem ético.

*Em relação à equipe eu chamo para conversar, e com relação a médicos, tem médicos que são mais tranquilos que aceitam bem o que tu queres, tuas propostas, e tem médico que não dá para conversar. Mas graças a Deus, a maioria é tranquilo assim, tu pode ter tuas opiniões e talvez eles vão te escutar, muitas vezes não, mas pelo menos falar eu posso falar. Posso pedir, porque muitas vezes eu peço mesmo, porque o “não” eu já tenho certo, então às vezes, eu tento. E com a família é a mesma coisa, eu tento me colocar a disposição assim no que a gente puder ajudar, porém, muitas vezes, não é o suficiente (E9).*

*A comunicação eficaz com os demais membros da equipe para esclarecimento da problemática, buscando resolver a situação de forma mais adequada possível. Compartilhando de informações e ideias que proporcionem conhecimento e sejam plausíveis as necessidades do paciente (E3).*

Outra estratégia referida pelos enfermeiros são as reuniões, as quais objetivam problematizar e resgatar as rotinas e condutas adotadas no cotidiano do trabalho em UTI, possibilitando que todos os profissionais participem das decisões, resultando em benefícios tanto para o paciente quanto para a própria equipe de saúde. Logo, as reuniões também constituem um importante instrumento para auxiliar na busca pelo conhecimento, resultando na articulação de saberes e práticas multiprofissionais capazes de proporcionar um cuidado individualizado e mais efetivo aos pacientes.

*Uma das estratégias, além de demonstrar o conhecimento e o benefício que traz para o paciente, é o exemplo do enfermeiro, que precisa ter a capacidade e o conhecimento. E outra estratégia que funciona, é ter reuniões e conversas com a equipe, para melhorar a relação entre a equipe e o que vai acabar melhorando a relação com o paciente (E18).*

*Muitas vezes, não só eu, mas os colegas fisioterapeutas, a gente busca artigos que falam sobre cuidado com paciente, não necessariamente esse tema, mas estamos sempre buscando o conhecimento e trazendo para a equipe em reuniões de equipe. A gente também traz alguma questão que gostariam de discutir (E14).*

Além da importância da realização das reuniões e da busca pelo conhecimento no desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros, a educação permanente em saúde foi evidenciada como um importante instrumento capaz de problematizar os conflitos éticos que emergem no cotidiano de trabalho e transformar práticas já instituídas. Assim, a



educação permanente foi ressaltada como um instrumento que pode auxiliar no desenvolvimento de valores éticos que orientam a conduta dos enfermeiros, favorecendo o desenvolvimento pessoal e profissional e instigando a participação ativa na tomada de decisões diante dos problemas éticos vivenciados no ambiente de UTI.

*Os problemas que me incomodam estou tentando transformar, faço uso da minha pedagogia para transformar de forma criativa. É preciso saber o momento certo para sensibilizar os seus funcionários. E eu não gosto que as coisas sejam no automático, os funcionários precisam entender porque a partir de então não pode mais ser desta forma a rotina que vinham fazendo até então (E13).*

## **DISCUSSÃO**

Foi possível evidenciar que as estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros estão associadas à formação acadêmica e a experiência profissional adquirida no ambiente de trabalho. Tais estratégias foram identificadas pelos enfermeiros como fundamentais para o processo de desenvolvimento de sensibilidade moral e, conseqüentemente, reconhecimento e tomada de decisões diante dos problemas éticos que ocorrem durante o cotidiano profissional no ambiente de UTI.

Nesse sentido, destaca-se que diferentes estudos sobre sensibilidade moral realizados com estudantes de graduação em enfermagem ou enfermeiros atuantes na prática assistencial em países como Turquia, China e Coreia do Sul evidenciaram que o desenvolvimento da sensibilidade moral requer investimentos na área da educação e formação profissional. Do mesmo modo, a educação ética deve ser estimulada tanto no período de formação profissional quanto nas atividades de educação permanente para os profissionais já atuantes no âmbito assistencial<sup>(15,10,11)</sup>.

No que se refere às estratégias relacionadas à formação acadêmica, destacaram-se as discussões e reflexões acerca de problemas éticos realizadas em sala de aula ou nas atividades práticas e estágios e, ainda, a vivência de atividades extracurriculares. Conforme verificado em pesquisa com estudantes de enfermagem, a habilidade de percepção e o desenvolvimento da sensibilidade moral devem ser aprimorados com base nos valores éticos e morais, a partir de reflexões acerca dos problemas éticos vivenciados na profissão<sup>(10)</sup>. Assim, da mesma forma como são treinados na academia para o desenvolvimento do raciocínio lógico durante as práticas clínicas, os futuros enfermeiros devem ser estimulados para desenvolver a sensibilidade moral<sup>(16)</sup>.

Um estudo desenvolvido sobre a sensibilidade moral, angústia moral e coragem moral com os graduandos nas Filipinas afirma que cada acadêmico percebe de forma diferente a sensibilidade moral e irá responder diferente ao lidar com os problemas éticos. Todavia, é necessário que os estudantes sejam instrumentalizados sobre as diferentes situações que exacerbam a sensibilidade moral e os façam criar estratégias para seu desenvolvimento<sup>(17)</sup>.

Contudo, o desenvolvimento da sensibilidade moral e o consequente enfrentamento dos problemas éticos pelos enfermeiros pode estar fragilizado nos diferentes ambientes de cuidado à saúde em virtude do ensino da ética se apresentar fragmentado, descontextualizado e desenvolvido em uma carga horária insuficiente na maior parte dos cursos de graduação em enfermagem<sup>(18)</sup>. Nesse sentido, um estudo desenvolvido para identificar a percepção do enfermeiro quanto ao seu preparo profissional salienta a importância do estudante demonstrar interesse para suprir possíveis lacunas encontradas no ensino, principalmente através das atividades extracurriculares, para que possa visualizar de forma mais integral a realidade repleta de conflitos, por vezes não abordadas em sala de aula e nem nas aulas práticas<sup>(19)</sup>.

Além disso, destaca-se a necessidade de despertar nos futuros profissionais de enfermagem a capacidade de lidar com os conflitos éticos nas inter-relações com a equipe, entre pacientes e enfermeiros, para que desta forma possam agir com maturidade moral, a qual é um processo que conduz a sensibilidade moral<sup>(10)</sup>. Para tanto, faz-se necessário utilizar intervenções educativas baseadas em múltiplas estratégias de ensino para despertar nos estudantes a sensibilidade moral, a qual pode ser considerada o passo inicial para o desenvolvimento da formação ética e para que possam estar cientes de seus papéis e responsabilidades<sup>(11)</sup>.

Assim, apesar da educação ética obtida por meio da formação acadêmica ser apontada como fundamental para o desenvolvimento da sensibilidade moral, os enfermeiros evidenciaram que a habilidade para reconhecer e enfrentar os problemas éticos é desenvolvida de forma mais efetiva durante o exercício profissional. Nesse sentido, em relação às estratégias associadas ao ambiente de trabalho, destacaram-se a comunicação efetiva, o trabalho multidisciplinar, a realização de reuniões, a busca pelo conhecimento e a educação permanente em saúde.

Conforme verificado em um estudo sobre problemas éticos, a comunicação efetiva da equipe desempenha um papel fundamental na prevenção de tais problemas durante os cuidados intensivos com pacientes críticos<sup>(20)</sup>. Todavia, entre os desafios encontrados para a comunicação efetiva no trabalho multidisciplinar está a diversidade na formação dos profissionais, a tendência de uma mesma categoria profissional se comunicar mais entre si, o

efeito da hierarquia, geralmente o médico ocupando posição de centralidade, o que pode inibir os demais membros da equipe multidisciplinar de expressar suas opiniões e posicionamentos mediante o cuidado prestado <sup>(21)</sup>.

Assim, a comunicação efetiva requer um processo participativo e dialógico das equipes multidisciplinares de cuidado, uma vez que o trabalho multidisciplinar em equipe requer mais do que o agrupamento de profissionais distintos no mesmo ambiente de trabalho, devendo haver colaboração e comunicação efetivas entre agentes, com troca de saberes e complementaridade de ações<sup>(22)</sup>. Outra estratégia evidenciada pelos enfermeiros foram as reuniões em equipe, as quais buscam problematizar as ações e atividades profissionais a fim de suscitar decisões participativas, beneficiando tanto paciente quanto a equipe de saúde.

Conforme verificado por um estudo acerca da comunicação na equipe de enfermagem, as reuniões de equipe são um espaço para transmitir uma mensagem, partilhar uma informação, um momento de reflexão e análise das naturalizações que podem ocorrer; para assim discutir e amadurecer os questionamentos e as condutas<sup>(23)</sup>, bem como tomar decisões necessárias para o cuidado ao paciente. Ainda, cabe destacar que a realização de reuniões mostra-se importante, uma vez que maior percepção de sofrimento moral já foi constatada nos ambientes em que se realizam reuniões, o que demonstra que as mesmas auxiliam no reconhecimento e enfrentamento de problemas éticos<sup>(8)</sup>.

A busca pelo conhecimento também foi evidenciada como estratégia utilizada para o desenvolvimento da sensibilidade moral, uma vez que é através do conhecimento que os enfermeiros se percebem aptos para questionar a realidade e reconhecer situações moralmente inadequadas no cotidiano da profissão. Nesse sentido, um estudo realizado com enfermeiros de UTI acerca dos problemas éticos ressaltou que durante o exercício profissional é preciso construir-se e desconstruir-se permanentemente, fazendo do ambiente de trabalho um incentivador para a busca de conhecimentos, resgatando o compromisso com a vida e com a formação profissional<sup>(20)</sup>.

Cabe destacar que a busca pelo conhecimento pode ser concretizada a partir da educação permanente em saúde, a qual também foi identificada como uma importante estratégia capaz de auxiliar no desenvolvimento da sensibilidade moral, a partir da problematização dos conflitos éticos que emergem no cotidiano de trabalho e da transformação de saberes e práticas. É imperativo considerar que o setor da saúde sofre constantes mudanças, transformações e avanços no conhecimento, através da pesquisa e introdução de novas tecnologias, assim, é essencial que os profissionais de saúde se atualizem e desenvolvam um plano de educação permanente, tendo como objetivo oferecer assistência

de qualidade e uma prática baseada em evidências científicas<sup>(24,25)</sup>.

A Política Nacional de Educação Permanente salienta que a educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, pois acontece no cotidiano das organizações e é realizada a partir das especificidades e problemas enfrentados em cada realidade. Ainda, considera o conhecimento e as experiências que as pessoas já possuem e objetiva a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho<sup>(26)</sup>. Portanto, a educação permanente agrega o conhecimento adquirido ao longo da experiência profissional e fomenta a busca por novos conhecimentos que poderão subsidiar as transformações necessárias ao ambiente de trabalho, bem como, o desenvolvimento da sensibilidade moral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível perceber que o desenvolvimento da sensibilidade moral entre os enfermeiros compreende estratégias que perpassam a formação acadêmica e a experiência profissional adquirida no ambiente de trabalho. A importância das discussões e reflexões sobre as questões éticas que permeiam o cotidiano da enfermagem, ainda na graduação, oportunizam o fortalecimento da autonomia dos enfermeiros para o enfrentamento dos problemas éticos que poderão vivenciar em seus ambientes de trabalho.

Do mesmo modo, priorizar espaços para a reflexão e discussão coletiva nos diferentes ambientes de atuação da enfermagem, como os ambientes de terapia intensiva, com ênfase na problematização das situações vivenciadas na prática profissional, é fundamental para que os enfermeiros possam tomar decisões éticas, coerentes, autônomas, eficazes e eficientes. O reconhecimento das estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros constitui-se em um avanço na área da enfermagem, uma vez que oportuniza subsídios para auxiliar no preparo desses profissionais para o reconhecimento e enfrentamento de problemas éticos vivenciados nas unidades de terapia intensiva.

Nesse sentido, parece relevante questionar: os resultados deste estudo seriam semelhantes em outras unidades de terapia intensiva? Desse modo, sugere-se a realização de outros estudos que corroborem para o aprofundamento do conhecimento acerca das estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral de enfermeiros no contexto brasileiro, visto que o presente estudo foi realizado com uma amostra específica de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva do Sul do Brasil, o que não permite a generalização de seus resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Tymieniecka AT. Introducing the moral sense into the conception of the human person: the context of the inquiry. *Yearbook of phenomenological research. World Institute for Advanced Phenomenological Research.* 1986; 20(1):
2. Lützén K, Dahlgvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the Concept of Moral Sensitivity in Health Care Practice. *NursEthics* March. 2006; 13(2): 187-96.
3. Oliveira LA, Ayres JRJM, Zoboli ELCP. Moral conflicts and AIDS healthcare: conceptual contributions to a discourse ethics of care. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2011; 15(37): 363-75.
4. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MAO, Filho WDL, Avila LI. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Ciênc, CuidSaúde.* 2014; 13(2): 327-34.
5. Moritz RD, Deicas JP, Silva NB, Lago PM, Machado FO. Percepção dos profissionais sobre o tratamento no fim da vida, nas unidades de terapia intensiva da Argentina, Brasil e Uruguai. *Rev. Bras TerIntensiva.* 2010; 22(2): 125-32.
6. Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FC. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao Acolhimento. *Rev Esc Enferm. USP.* 2013; 47(5):1117-24.
7. Rezende MLC, Macedo Costa KNF, Martins KP, Ferreira da Costa T. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cultura Cuidados.* 2014; 39(18): 84-92.
8. Barlem ELD, Lunardi VL, Tomaschewski JG, Lunardi GL, Filho WDL, Schwonke CRGB. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. *RevEscEnferm USP.* 2013; 47(2): 506-10.
9. Tomaschewski-barlemJG, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Figueira AB, Fornari NC. Crenças e ações de enfermeiros no exercício da advocacia do paciente no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(5): 811-8.
10. Baykara ZG, Demir SG, Yaman, S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *NursEthics.* 2015; 22(1): 661-75.
11. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *NursEthics.* 2016; *In Press*: 1-12.

12. TUVESSEON, H.; LÜTZE´N, K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *NursEthics*, 2016; In Press.
13. Yeom HA,Ahn SH, Kim SJ.Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students.*NursEthics*.2016; In Press.
14. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013.
15. Ahn, H, Yeom, H.A. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *Int J Nurs Pract*.2014;20(5): 482–9.
16. Kim, YS, Park JW, You MA, Seo YS,Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *NursEthics*, v.12, n.6, p.595-605, 2005.
17. Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress,and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *NursEthics*.No prelo(1),2016.
18. Bordignon SS, Lunardi VL, Dalmolin GL,Tomaschewski JG, Lunardi Filho WD, Barlem EL, Zacarias CC. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1): 94-9.
19. TomaschewskiBarlem JG,Lunardi VL,Barlem ELD,Bordignon SS, Zacarias CC,Lunardi Filho WD. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação doEnfermeiro. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(2):347-53.
20. Pavlish C, Ho A, Rounkle A. Health and human rights advocacy: perspectives from a Rwandan refugee camp. *Nurs Ethics*.2012;19(4):538-49.
21. Nogueira JWS, Rodrigues MCS.Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente.*CogitareEnferm*. 2015; 20(3): 636-40.
22. Goulart BF, Camelo SHH, Simões ALA, Chaves LDP.Trabalho em equipe em Unidade Coronariana: facilidades e dificuldades.*Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(3):482-89.
23. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.*Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1): 97-103.
24. Paim CC, Ilha S, Backes DS. Educação permanente em saúde de terapia intensiva:percepção de enfermeiros.*Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(1): 2001-10.
25. Ortega MCM, Cecago D,Lior AMS, Siqueira HCH, Montesinos MJL,Soler LM. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. *Rev Latino-Am Enferm*.2015;23(3):404-10.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009.64p.(Série B. Textos Básicos de Saúde).(Série Pactos pela Saúde 2006; v.9).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa dissertação, apresentados sob a forma de dois artigos, permitiram explorar o fenômeno da sensibilidade moral em unidades de terapia intensiva diante de problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros, reforçando as concepções de ~~que~~ quanto mais instrumentalizados eticamente forem os enfermeiros, maior capacidade terão para tomadas de decisão éticas, coerentes, autônomas, eficazes e eficientes. Os resultados encontrados revelam o quanto a sensibilidade moral e as questões associadas ao seu exercício constituem uma temática a ser discutida, repensada e problematizada no ambiente de trabalho dos enfermeiros das inúmeras instituições de saúde do contexto brasileiro, especialmente, nos ambientes de terapia intensiva.

No primeiro artigo, intitulado “Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva”, foi possível evidenciar que os enfermeiros entrevistados demonstraram-se moralmente sensíveis ao reconhecerem o desrespeito aos direitos dos pacientes, a divergência de condutas profissionais, os conflitos organizacionais e a falta de competência profissional como os principais problemas éticos vivenciados no ambiente de terapia intensiva. Para tanto, a educação ética, o diálogo, a relação com os demais membros da equipe de saúde, a autonomia profissional, o conhecimento, os valores pessoais, a comunicação efetiva, a liderança e os resultados positivos apresentados pelos pacientes foram verificados como importantes componentes da sensibilidade moral dos enfermeiros, capazes de auxiliar no reconhecimento e enfrentamento dos problemas éticos elencados.

Destaca-se ainda a importância do conhecimento no processo de identificação e enfrentamento dos problemas éticos em unidades de terapia intensiva, uma vez que tais conhecimentos podem contribuir para o fortalecimento da autonomia dos enfermeiros, oportunizando-lhes o preparo adequado para lidar com situações que necessitem de tomadas de decisão éticas, beneficiando pacientes e profissionais e, evitando implicações, como o sofrimento moral.

No segundo artigo da presente dissertação, denominado “Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva” verificou-se que o desenvolvimento da sensibilidade moral entre os enfermeiros compreende estratégias que perpassam a formação acadêmica e a experiência profissional adquirida no ambiente de trabalho. Assim, foi possível evidenciar a importância das discussões e reflexões sobre as questões éticas que permeiam o cotidiano da enfermagem,

ainda na graduação, oportunizam o fortalecimento da autonomia dos enfermeiros para o enfrentamento dos problemas éticos que poderão vivenciar em seus ambientes de trabalho.

Do mesmo modo, priorizar espaços para a reflexão e discussão coletiva nos diferentes ambientes de atuação da enfermagem, como os ambientes de terapia intensiva, com ênfase na problematização das situações vivenciadas na prática profissional, é fundamental para que os enfermeiros possam tomar decisões éticas, coerentes, autônomas e acima de tudo desenvolver um cuidado voltado para o bem do paciente. O reconhecimento das estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos enfermeiros constitui-se em um avanço na área da enfermagem, uma vez que oportuniza subsídios para auxiliar no preparo desses profissionais para o reconhecimento e enfrentamento de problemas éticos vivenciados nas unidades de terapia intensiva.

Como limitações dessa pesquisa destaca-se que ela foi conduzida em uma amostra específica de enfermeiros de uma instituição hospitalar do sul do Brasil, o que não permite a generalização dos seus resultados, uma vez que a amostra, apesar de representativa, possivelmente não se assemelha aos múltiplos contextos de saúde existentes no Brasil. Por fim, parece relevante sugerir a realização de outros estudos que corroborem para o aprofundamento do conhecimento acerca da sensibilidade moral no contexto brasileiro, bem como explorar e implementar estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral que possam fortalecer as ações éticas dos enfermeiros e qualificar tanto os ambientes de terapia intensiva quanto os demais ambientes de cuidado à saúde.



## REFERÊNCIAS

- AHN, S.H.; YEOM, H.A. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. **International Journal of Nursing Practice**, v. 20, n.1, p.482-9, 2014.
- ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, v.5, n. 1, p.01-9, 2013.
- BARLEM, E. L. D. et al. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n.2, p. 506-10, 2013 a.
- BARLEM, E. L. D. **Reconfigurando o sofrimento moral na enfermagem: uma visão foucaultiana**. 2012. 202f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de PósGraduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2012.
- BARLEM, E. L. D. **Vivência do sofrimento moral no trabalho da enfermagem: percepção da enfermeira**. 2009. 105 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2009.
- BARLEM, E.L.D. et al. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.21, n.1, p.293-9, Jan-Fev, 2013b.
- BARROS, M. M.; et al Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 276-84, 2012.
- BAYKARA, Z. G.; DEMIR, S. G.; YAMAN, S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. **Nurs Ethics**, V.22, n.1, p.661-75, 2015.
- BEBEAU, M. J. The defining issues test and the four component model: contributions to professional education. **Journal of moral education**, v.31, n.03 p.271-95, 2002.
- BOONYAMANEE, B. et al. Exploring moral sensitivity among Thai psychiatric nurses. **Songklanagarind Journal of Nursing**, v. 34, n.1, supplement, January – April, 2014.
- BORDIGNON, S. S.; et al. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 19, n. 1, p. 94-9, 2011.
- BORHANI, F. et al. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. **Nursing Ethics**. 2015. In Press.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria Executiva Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004**. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009.64p.(Série B. Textos Básicos de Saúde). (Série Pactos pela Saúde 2006; v.9).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 1ed, Brasília-DF, 2004. Disponível em: [www.bvsms.saude.gov.br](http://www.bvsms.saude.gov.br) Acessado em 15 de setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65,n.1, p.97-103, 2012.

CABRAL, K. B. BERNARDES, M. BOAVENTURA, R. P. Futilidade terapêutica em pediatria: uma reflexão necessária. [www.portaleducação.com.br](http://www.portaleducação.com.br), 2014. Acesso em: 24 de abril de 2016.

CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). RELATÓRIOS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 06 de junho de 2016.

CAMELO, S. H. H. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.20, n.1, p.192-200, 2012.

CARVALHO, K. K. ; LUNARDI, V. L. Obstinação terapêutica como questão ética: enfermeiras de unidades de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 308-13, 2009.

CAVALCANTE, E.S.; FARIAS, G.M.; SANTOS, K.N. Conhecimento da equipe de enfermagem no processo de cuidar às vítimas de traumatismo raquimedular. **Revista Científica Internacional**. v.1, n.6, In Press,2015.

CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B.. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 30-6, 2009.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293 de 21 de setembro de 2004. Disponível em: [www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br) acessado em 15 de setembro de 2016.

COMRIE, R. W. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. **Nursing Ethics**, v. 19, n.1, p. 116 -27, 2012.

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

DALMOLIN, G. L. et al. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 35-42, 2014.

ESCOLAR-CHUA, RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. **Nursing Ethics**, no prelo(1),2016.

FREIRE, R. P. et al. Gestão de equipamentos médicos: o papel das práticas de qualidade em um hospital de excelência brasileiro. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.8, n.8, p.28-41, 2012.

GIBAUT, M. A. M.; et al. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao Acolhimento. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.47, n. 5, p. 1117-24, 2013.

GOULART, B.F.; CAMELO, S.H.H.; SIMÕES, A.L.A. et al. Trabalho em equipe em Unidade Coronariana: facilidades e dificuldades. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 50, n.3, p.482-89, 2016.

GUSTAFSSON, G. et al. Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: a pilot study. **Nursing Ethics**, v. 17, n.1, p.23-38, 2010.

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

HUANG, F. F. et al. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. **Nursing Ethics**, 2015. In Press.

IZUMI, S. NAGAE, H. SAKURAI, C. et al. Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics. **Nursing Ethics**, 2012. In Press.

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

JÚNIOR, J.M.P.; NÓBREGA, V.K.M.; MIRANDA, F.A.N. O cuidado de enfermagem na pós-modernidade: um diálogo necessário. **Escola Anna Nery**. v.12,n.3,p.601-6,2012.

KIM, Y.S. et al. Sensitivity to Ethical Issues Confronted by Korean Hospital Staff Nurses. **Nursing Ethics**, v. 12, n.6, p.595-605, Nov, 2005.

LEE, H.L.; HUANG, S.H.; HUANG; C.M. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. **Nursing Ethics**, p. 1-12, 2016. In Press.

LÜTZÉN, K. et al. Developing the Concept of Moral Sensitivity in Health Care Practice. **Nurs Ethics March**, v.13, n.2, p. 187-96, 2006.

LÜTZÉN, K.; EWALDS-KVIST, B. Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. **Journal of Bioethical Inquiry**, v.10, n.3, p.317-24, 2013.

LÜTZÉN, K.; JOHANSSON, A.; NORDSTROEM, G. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. **Nursing Ethics**, v.7, n.1, p.520-30, 2000.

LÜTZÉN, K.; NORDIN, C. Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**.v.7, n.3,p.175-180,1993.

LUVISARO, B. M. O. et al. Diagnóstico situacional em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. **RAHIS**, v.11, n.2, 2014.

LUZ, K.R. et al. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros oncológicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.6, p. 1187-94, Nov-Dez, 2015.

MEDEIROS, M. B. et al. Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.2, p.276-84, 2012.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência e Educação**, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência e Educação**, v. 12, n. 1, p. 117-28, 2006.

MORITZ, R. D. et al. Percepção dos profissionais sobre o tratamento no fim da vida, nas unidades de terapia intensiva da Argentina, Brasil e Uruguai. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.22, n. 2, pp.125-32, 2010.

MORVEN, G.M.E.; FIONA, C.; A conception of moral sensitivity and everyday consumption practices: insights from the moralizing discourses of pet owners. **International Journal of Consumer Studies**, v.37, n.3, p. 337-43, 2013.

MOURA, G.M.S.S.; INCHAUSPE, J.A.F.; DALL'AGNOL, C.M. et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação a liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**.v.26, n.2, p. 198-204, 2013.

NASCIMENTO MACIEL, M.G.; COSTA, T.R.S.; COSTA, M.J.B. et al. Dimensões éticas envolvidas no cuidado de enfermagem: uma revisão de literatura. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciência**. v.8, n.2,p. 120-30,2015.

NASCIMENTO, R.A.M.; ASSUNÇÃO, M.S.C.; JUNIOR, J.M.S. et al. Nurses' knowledge to identify early acute kidney injury. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.50, n.3, p.399-404, 2016.

NOGARIO, A.C.D.; BARLEM, E.L.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G. et al. Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente internado em um centro de queimados. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.49, n.4,p.580-88,2015.

NOGUEIRA, J.W.S.; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**.v.20, n.3,p.636-40,2015.

NOVARETTI, M. C. Z.; QUITÉRIO, L. M.; SANTOS, E. V. Gestão em unidades de terapia intensiva brasileiras: estudo Bibliométrico dos últimos 10 anos. **RAHIS – Revista Administração Hospitalar Inovações em Saúde**. v. 12, n. 4, p.16-33, 2015.

OLIVEIRA, L.A.; AYRES, J.R.C.M; ZOBOLI, E.L.C.P. Moral conflicts and AIDS healthcare: conceptual contributions to a discourse ethics of care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n.37, p.363-75, Abr-Jun. 2011.

ORTEGA, M.C.M.; CECAGO, D.; LIOR, A.M.S. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.23n.3, p.404-10, 2015.

PAGANINI, M.C.; BOUSSO, R.S. Nurses' autonomy in end-of-life situations in intensive care units. **NursingEthics**, v.22, n.7, p.803-14, São Paulo, 2015.

PAIM, C.C.; ILHA, S.; BACKES, D.S. Educação permanente em saúde de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental**.v.7,n.1,p.2001-10, 2015.

PASSOS, S. S. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ – Nursing Journal**, v. 23, n. 3, p. 368-74, 2015.

PAVLISH, C. L. et al. Screening situation for risk of ethical conflicts: a pilot study. **American Journal of Critical Care**, v.24, n.3, p. 248-56, May, 2015.

PEREIRA, S. A.; DIAS, M. B.; MORAN, C. A. A Insuficiência de leitos de Terapia Intensiva Neonatal na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal–RIDE DF. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 2, n. 3, p.133-41, 2014.

PESSINI, L. Distanásia: por que prolongar o sofrimento? **Ciênciahoje**, 2013.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2 ed. Porto Alegre, Artmed, 2009.

PRZENYCZKA, R. A. et al. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n.2, jun. 2011. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo> acesso em: 02 de maio de 2016.

PUGGINA, A.C.; SILVA, M.J.P. Comunicação com familiares e pacientes com desordens de consciência: diretrizes para a enfermagem. **Revista Saúde**. v.7, n.1-2,p. 57-62,2013.

RANGE, L. M. ROTHERDAM, A.L. Moral distress among nursing and non-nursing students. **Nurs Ethics**. V. 17, n.2, p. 225-32, 2010.

REZENDE, M.L.C. et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Cultura de los Cuidados**, 2º trimestre, ano XVIII, n.39, 2014.

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

RODRIGUES, T.D.F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **REME Revista Mineira de Enfermagem**. v. 16, n.3,p. 454-62, 2012.

SAMPIERI, R.H. COLLADO, C.F. LUCIO, M.P.B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre:AMGH, Penso, 2013. 624p.

SANTOS, F. C.; CAMELO, S. H. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional. **Cultura de los Cuidados**. 3º trimestre, ano XIX, N.43, 2015.

SCHLUTER, J. et al. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: a Literature Review. **Nursing Ethics**, v. 15, n. 3 p. 304-21, 2008.

SEVERINSSON, EL.;KAMAKER,D. Clinical nursing supervision in the workplace--effects on moral stress and job satisfaction.**Journal of Nursing Management**, v.7, n.2, p.81-90, 1999.

SILVA, K.C.O.; QUINTANA, A.M.; NIETSCHE, E.A. Obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva: perspectiva de Médicos e enfermeiros. **Escola Anna Nery**. v.16n.4, p. 697-703, 2012.

SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A.; APOSTOLODIS, T. et al. "Nursing care practices in intensive care: An analysis according to ethics of responsibility." **Escola Anna Nery**. v. 20, n. 4, *In Press*, 2016.

SILVA, V.L.S.; CAMELO, S.H.H.A. competência da liderança em enfermagem: conceitos, Atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista Enfermagem UERJ**. v.21, n. 4, p.533-9,2013.

SILVEIRA, R.S. et al. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.2 p. 327-34, 2014.

SOUZA, G.C.; PEDUZZI, M.; SILVA, J.A.M. et al.Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? **Revista Escola Enfermagem USP**. v.50,n.4,p.642-9,2016.

SULZBACHER, M; LUNARDI, VL; LUNARDI FILHO, W.D. Implicações morais do fazer da enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.25, n.2, p. 102-08, 2006.

TEIXEIRA, C. et al. Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. **Journal Med Ethics**, v.40, n.2, p.97-103, 2014.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Crenças e ações de enfermeiros no exercício da advocacia do paciente no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 811-8, 2015.

TOMASCHEWSKIBARLEM, J.G.; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E.L.D. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do Enfermeiro. **Escola Anna Nery**. v.16, n.2, p. 347-53, 2012.

TUVESSON, H.; LÜTZE'N, K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. **Nursing Ethics**, 2016.In Press.

TYMIENIECKA, A. Introducing the moral sense into the conception of the human person: the context of the inquiry. Yearbook of phenomenological research, v. 20, World Institute for Advanced Phenomenological Research,1986.

VARGAS, M. A.O. et al. Internação por ordem judicial: dilemas éticos vivenciados por enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 119-25, Mar. 2013.

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.

WILKINSON, J.M. Moral distress in nursing practice: experience and effects. **Nursing Forum**, v.23, n.1, p.16-29, 1987.

WONG, C.A.; LASCHINGER, H.K. . Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**. v.69,n. 4, p.947-59, 2013.

YEOM, H.A.; AHN, S.H.; KIM, S.J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students.**Nursing Ethics**, 2016.In Press.

ZANDE, M.; BAART, A.; VOSMAN, F.Ethical sensitivity in practice: finding tacit moral knowing.**JournalofAdvancedNursing**, v.70, n.1, p.68-76, 2014.





**CEPAS / FURG**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

PARECER Nº 67/2016

CEPAS 29/2016

Processo: 23116.004083/2016-80  
CAAE: 58665016.5.0000.5324

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

**PARECER DO CEPAS:**

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

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

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

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

Rio Grande, RS, 08 de julho de 2016.

*Eli Sinnott Silva*  
Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

## APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Tempo de formação: \_\_\_\_\_ Tempo de atuação profissional: \_\_\_\_\_

Unidade de trabalho: \_\_\_\_\_

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

Carga horária de trabalho semanal: ( ) 36h ( ) 40h

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

( ) Doutorado

Ocorrem reuniões na sua unidade de trabalho? ( ) Não ( ) Sim

### 1- Questões Norteadoras

1. O que representa para você ser um enfermeiro de UTI?
2. Quais os problemas éticos que você vivencia na UTI?
3. Você acredita que esses problemas éticos podem afetar os pacientes de alguma forma?
4. Você acredita que os demais enfermeiros e membros da equipe de saúde estão cientes que esses problemas éticos ocorrem no ambiente de trabalho?
5. O que significa sensibilidade moral pra você?
6. Como você utiliza a sensibilidade moral para enfrentar os problemas éticos?
7. Que características você acredita que definem que o enfermeiro é moralmente sensível diante dos problemas éticos?
8. Que estratégias que você acredita serem necessárias para auxiliar no desenvolvimento da sensibilidade moral pelos enfermeiros?
9. Você acredita que a formação te preparou suficientemente para reconhecer e enfrentar os problemas éticos no ambiente de trabalho ou essa sensibilidade decorre mais da tua experiência como enfermeiro?
10. Como a instituição de saúde te auxilia no reconhecimento e enfrentamento dos problemas éticos vivenciados?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO<sup>4</sup>

Eu \_\_\_\_\_ informo que fui esclarecido de forma detalhada a respeito da natureza do projeto de pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e aceito participar voluntariamente da pesquisa intitulada “**Sensibilidade Moral de enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em UTI**”, de autoria da mestrandia Cláudia Denise Schallenberger, do programa de pós - graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob orientação da Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>Jamila Geri TomaschewskiBarlem.

**PROCEDIMENTOS:** Fui informado (a) de que os objetivos do estudo explorar os componentes da sensibilidade moral entre enfermeiros diante de conflitos éticos vivenciados em unidades de terapia intensiva; e conhecer estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral na perspectiva dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. A metodologia empregada prevê a realização de entrevistas gravadas para a coleta dos dados. A participação é livre e voluntária, podendo você participante, desistir a qualquer momento, retirando este consentimento sem penalização alguma.

**DESPESAS:** Eu não terei que pagar para participar do estudo, ou seja, não haverá custos e não haverá nenhuma forma de compensação financeira.

**CONFIDENCIALIDADE:** Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. A identidade do mesmo permanecerá em sigilo absoluto durante todo o processo de coleta de dados e posteriormente publicação dos resultados.

**ESCLARECIMENTO:** Os benefícios da pesquisa estão relacionados ao reconhecimento da sensibilidade moral de enfermeiros diante dos problemas éticos em unidades de terapia intensiva, o que poderá fornecer importantes subsídios para auxiliar na construção de estratégias que oportunizem o desenvolvimento da sensibilidade moral de enfermeiros. Declaro que fui igualmente esclarecido da garantia de requerer esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento deste estudo; da garantia de que não haverá riscos físicos e, que no caso de ocorrer constrangimentos decorrentes de algum questionamento, poderá ser solicitado o acompanhamento do serviço de psicologia. Caso existam dúvidas quanto a sua participação ou sobre a ética da pesquisa, por favor, contatar o pesquisador (a) responsável Jamila Geri TomaschewskiBarlem pelo **telefone** 53 33374614.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Cláudia Denise Schallenberger  
Mestranda em Enfermagem

\_\_\_\_\_  
Jamila Geri TomaschewskiBarlem  
Pesquisadora Responsável

<sup>4</sup>O presente TCLE terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra com o participante dapesquisa.