



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Jéssica Daiane Rosa**

**SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS  
NA PRÁTICA HOSPITALAR**

**Florianópolis**

**2023**

**Jéssica Daiane Rosa**

**SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS  
NA PRÁTICA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider.

**Florianópolis**

**2023**

### Ficha de identificação da obra

Rosa, Jéssica Daiane

SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CONFLITOS  
ÉTICOS NA PRÁTICA HOSPITALAR / Jéssica Daiane Rosa ;  
orientadora, Dulcinéia Ghizoni Schneider, 2023.  
52 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Sensibilidade Moral. 3. Ética em  
Enfermagem. 4. Desenvolvimento Moral . I. Schneider, Dulcinéia  
Ghizoni . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação  
em Enfermagem. III. Título.

Jéssica Daiane Rosa

## **SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS NA PRÁTICA HOSPITALAR**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 06 de julho de 2023.



Documento assinado digitalmente

Margarete Maria de Lima

Data: 05/07/2023 11:59:55-0300

CPF: \*\*\*.209.849-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem



Documento assinado digitalmente

Dulcinéia Ghizoni Schneider

Data: 06/07/2023 12:51:18-0300

CPF: \*\*\*.166.549-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Prof. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider  
Orientador

### **Banca examinadora:**

Prof.(a) Dr.(a) Laura Cavalcanti de Farias Brehmer  
Instituição: UFSC

Enfermeira Dra. Silvana Alves Benedet Ofugi Rodrigues  
Instituição: HU/UFSC-EBSERH

Prof.(a) Dr.(a) Mara Ambrosina de Oliveira Vargas  
Instituição: UFSC

**Florianópolis  
2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a minha versão do passado: obrigada por nunca desistir de nada que você se propôs a fazer. Obrigada por sua força e por sua sensibilidade. Obrigada por ficar de pé quando todos pensaram que você não se levantaria mais.

Agradeço a minha família por sempre acreditarem no meu potencial, mesmo que eu sempre tenha duvidado dele.

Também agradeço também a minha querida professora orientadora, Dulcinéia, pela dedicação, pelo carinho e pelo apoio. Obrigada pelos ensinamentos, pela parceria e pela oportunidade que me ofereceu ao confiar esse segmento do seu macroprojeto a mim.

A minha melhor amiga, deixo aqui registrada minha gratidão. Não existem palavras que podem resumir a felicidade que foi te encontrar nesse curso. Isso fez valer cada lágrima e cada frustração. Somente nós duas sabemos o que passamos nesses 5 anos. Resistimos e transmutamos toda a rejeição em conhecimento e sabedoria. Sabedoria essa que nos move a não nos tornarmos aquilo que nos feriu, nos diminuiu e nos desdenhou.

Gratidão a todos os profissionais que se disponibilizaram a participar dessa importante pesquisa. E a todos os funcionários envolvidos na divulgação da mesma, obrigada pela contribuição e pelo empenho.

Agradeço também aos professores do curso de graduação de enfermagem, aos enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, agentes comunitários e médicos que tive a oportunidade de encontrar em minha jornada. A cada um de vocês, que me motivaram a ser melhor, que disponibilizaram seu tempo e seu conhecimento para que minha formação fosse possível, minha sincera gratidão.

Finalmente, gostaria de agradecer a todos aqueles que me fizeram passar por momentos extremamente difíceis nesses últimos 5 anos. Obrigada por me mostrarem a pior face do ser humano. Obrigada por me ensinarem como ser forte. Desejo que o universo entregue de volta a vocês os ensinamentos que me proporcionaram, para que assim como eu, cada um possa evoluir como ser humano melhor.

## RESUMO

**Introdução:** Diariamente, o enfermeiro se depara de forma recorrente com os mais diversos conflitos éticos, provenientes de várias situações complexas envolvendo tanto a assistência aos pacientes e sua família como a própria equipe. Por serem tão comuns no cotidiano dessa profissão, torna-se necessário que esses profissionais estejam preparados para seu enfrentamento. A sensibilidade moral é caracterizada como uma habilidade subjetiva, que confere ao enfermeiro a capacidade de identificar o componente moral de um conflito, considerando a vulnerabilidade do paciente e assim tomar uma decisão com base em seus princípios éticos e seus valores pessoais. O Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) – versão brasileira, instrumento capaz de analisar o fenômeno sensibilidade moral de forma quantitativa, foi adaptado para enfermeiros brasileiros por Ferreira et al. em 2021. **Objetivos:** analisar, quantitativamente, a sensibilidade moral de enfermeiros na prática assistencial de um hospital universitário no sul do Brasil, identificar os escores de sensibilidade moral em cada construto do MSQ e testar associação entre as variáveis dependentes e independentes. **Método:** estudo transversal, realizado com 115 enfermeiros, através da aplicação do MSQ de forma online, via google forms e de forma presencial, utilizando o MSQ impresso entre os dias 10 de abril de 2023 até 26 de maio de 2023. Os dados coletados foram transferidos para uma planilha do Microsoft Excel®, para análise no programa estatístico SPSS versão 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences). As variáveis sociodemográficas e os itens do questionário foram representados pela frequência absoluta e relativa. Inicialmente o teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi realizado. As variáveis quantitativas foram representadas pela mediana (P50) e intervalo interquartil [P25; P75], além das médias e desvios-padrão, e mínimo e máximo. Para as variáveis assimétricas, comparou-se a distribuição dos domínios pelo teste de Mann-Whitney ou teste de Kruskal-Wallis. Esse último, quando significativo, teve suas categorias comparadas pelo teste par a par (post-hoc) de Dunn. O nível de significância adotado foi valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** a média do escore total de sensibilidade moral entre os enfermeiros foi de 3,49, (DP=0,36). Os menores níveis de sensibilidade moral entre os enfermeiros foram relacionados aos construtos “autonomia modificada” (2,48; DP 1,08) e “significado da estrutura moral” (3,46; DP=0,66), enquanto os mais altos foram associados aos construtos “respeito a autonomia do paciente” (3,90; DP=0,85) e “experimentando o conflito moral” (3,59; DP=1,02). Houve significância na distribuição dos construtos “autonomia modificada” e “significado da estrutura moral” quando relacionados com número de vínculos empregatícios, turno de trabalho e horas semanais trabalhadas ( $p=0,045$ ,  $p=0,034$  e  $p=0,044$ , respectivamente). **Conclusão:** os enfermeiros participantes apresentam uma sensibilidade moral moderada, dado que vai ao encontro dos achados na literatura. Além disso, percebe-se a necessidade de mais pesquisas quantitativas nacionais no âmbito da sensibilidade moral, visando fortalecer ainda mais a ciência brasileira e promover melhores processos de assistência e cuidados em saúde, pautados na ética.

**Palavras-chave:** Sensibilidade moral; Ética em enfermagem; Desenvolvimento moral.

## LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

Tabela 1 – Caracterização da Amostra .	23
Tabela 2 – Descrição das estatísticas de cada construto do questionário.	23
Tabela 3 – Descrição das frequências de cada item do MSQ em seus respectivos domínios...	24
Tabela 4 – Comparação entre as distribuições dos construtos	25
Tabela 4 – Comparação entre as distribuições dos construtos	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEPSH-UFSC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – UFSC

GEP – Gerência de Ensino e Pesquisa

HU-UFSC/EBSERH – Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

MSQ – Questionário de Sensibilidade Moral

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVOS .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	13
4 MÉTODO.....	16
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	16
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	16
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	16
4.4 CÁLCULO DA AMOSTRA .....	16
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	16
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	17
4.7 COLETA DOS DADOS .....	17
4.8 ANÁLISE DOS DADOS .....	18
4.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	19
5 RESULTADOS.....	20
5.1 MANUSCRITO: SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS DA PRÁTICA HOSPITALAR.....	20
5.1.1 Resumo.....	20
5.1.2 Introdução.....	20
5.1.3 Método.....	22
5.1.4 Resultados .....	23
5.1.5 Discussão.....	29
5.1.6 Conclusão .....	33
Referências .....	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO A – Questionário de Sensibilidade Moral, adaptado por Adaptado para Enfermeiros Brasileiros por Ferreira et al (2021):.....	40
ANEXO B – Declaração de Parecer da Instituição Envolvida .....	43
ANEXO C – Carta de Anuência HU UFSC/EBSERH.....	44
ANEXO D – Declaração de Autorização para Participação em Reunião de Divisão de Colegiado de enfermagem.....	45
ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP.....	46
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados - Questionário Complementar.....	48
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	49

## 1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro, em sua prática diária, se depara de forma recorrente com diversos conflitos éticos, que podem ser provenientes de várias fontes, sendo elas falhas de comunicação, questões de autonomia, organização de trabalho ou assistência direta ao paciente e à família. Os problemas dilemas éticos são tão comuns no cotidiano da profissão, que se torna necessário que o enfermeiro esteja preparado para o enfrentamento de tais situações, exigindo desses profissionais sensibilidade moral (SCHALLENBERGER et al., 2019).

Segundo Yasin *et al.* (2020) a sensibilidade moral é uma habilidade subjetiva, podendo ser determinada como a capacidade do enfermeiro em identificar o componente moral dentro de um conflito e assim tomar uma decisão com base em seus princípios éticos, valores pessoais, contexto, conhecimento e experiência profissional.

Então, a sensibilidade moral pode ser caracterizada como um atributo ou uma habilidade individual, útil no reconhecimento, interpretação e gestão de problemas éticos nos mais diversos âmbitos de atuação. Ou seja, é a sensibilidade moral que irá influenciar o enfermeiro em todas as suas tomadas de decisão, fazendo-o atuar eticamente em prol dos pacientes, buscando preservar e fazer valer os direitos e interesses dos mesmos (DALLA NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Por ser uma habilidade subjetiva, a sensibilidade moral pode ser influenciada por diversos fatores como as relações interpessoais, os valores morais e éticos individuais, vivência de dilemas morais, a benevolência, a forma de encarar os conflitos, a autonomia profissional e a bagagem de conhecimento. Além disso, ela está vinculada a fatores cognitivos e emocionais, bem como ao pensamento crítico, raciocínio clínico e ao respeito à individualidade do outro, reconhecendo o outro como um ser capaz de escolher por si, visando dessa forma, garantir uma tomada de decisões justa e humanizada (FERRAZ, 2021).

Por sofrer influência multifatorial, o conhecimento e a compreensão dos fatores que interferem a sensibilidade moral são fundamentais para a prática de enfermagem pautada na ética, com o objetivo de aumentar a qualidade do cuidado. Isso porque a sensibilidade moral é considerada uma característica fundamental para os enfermeiros, pois permite o reconhecimento dos problemas éticos presentes em seu ambiente de trabalho (SCHALLENBERGER et al., 2019).

Porém, em ambientes hospitalares os pacientes e suas famílias encontram-se mais suscetíveis às decisões da equipe de saúde, bem como os profissionais se encontram expostos a altos níveis de estresse e tensão. Isso torna esses locais mais vulneráveis a conflitos e dilemas éticos, onde os enfermeiros encontram-se constantemente expostos, podendo por vezes deixar de perceber ou ter dificuldade em perceber as dimensões éticas dos problemas cotidianos devido a interferência de diversos fatores do ambiente (YASIN *et al.*, 2020).

Sabendo da importância do tema para uma prática de enfermagem pautada na ética e de qualidade, muitos estudos relacionados à análise da sensibilidade moral foram publicados nos últimos anos, principalmente no âmbito internacional, visando traçar um perfil dos profissionais enfermeiros e possibilitar o desenvolvimento de estratégias que promovam a sensibilidade moral em locais cujos resultados não são favoráveis (DALLA NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2018; ZHANG et al., 2019; AMIRI et al., 2019; GONZÁLEZ; PRIETO., 2019; ÍLTER et al., 2022; ARSLAN; CALPBINICI., 2018)

Para essa análise, os autores costumam utilizar como instrumento o *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ), desenvolvido em 1995 na Suécia. Esse questionário foi traduzido e validado no Brasil para ser aplicado em estudos de caráter quantitativo, cujo objetivo seja determinar um escore para classificar a sensibilidade moral de enfermeiros, em um determinado ambiente de saúde (FERREIRA et al., 2021).

Originalmente esse instrumento englobava seis dimensões, sendo elas: orientação interpessoal; estrutura moral; expressão da benevolência; autonomia; experimentação do conflito moral; confiança no conhecimento médico. Mas, a partir do estudo precursor realizado na Suécia, o MSQ foi adaptado e validado de acordo com a cultura de diversos países, sendo utilizado como ferramenta de análise de sensibilidade moral dos enfermeiros nos últimos anos, chegando a ser validado no Brasil no ano de 2021 (FERREIRA et al., 2021)

Sabe-se que o Brasil vivencia uma realidade bem diferente daquela enfrentada pelos países desenvolvidos. As fragilidades dos sistemas político e de saúde, aliados à sobrecarga de trabalho, escassez de insumos, falta de condições de trabalho culminam diretamente com o surgimento de conflitos éticos e aumentando ainda mais a necessidade de pesquisas nacionais nessa área, cujas lacunas do conhecimento permanecem em aberto (FERREIRA et al., 2021).

Portanto, considerando as condições de trabalho da enfermagem brasileira, que muitas vezes encara cenários precários, evidenciado por estruturas físicas inadequadas, falta de recursos humanos e materiais, e por ter realizado a maior parte de minhas atividades práticas em um hospital universitário, surgiu como inquietação a seguinte questão: quais os níveis de sensibilidade moral desses enfermeiros frente aos conflitos éticos na prática assistencial hospitalar?

Este é um trabalho de conclusão de curso, do curso de graduação de enfermagem, vinculado ao macroprojeto de pesquisa “Competências ético-morais na formação em enfermagem: perspectivas teóricas e metodológicas” desenvolvido no Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem – PRÁXIS.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a sensibilidade moral dos enfermeiros frente aos conflitos éticos da prática assistencial em um Hospital Universitário do sul do Brasil.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os escores de sensibilidade moral em cada construto do *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ).
- Testar associação entre as variáveis dependentes e independentes.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Visando fundamentar esse trabalho de forma teórica procedeu-se com uma revisão narrativa da literatura, em busca de estudos com a temática sensibilidade moral, onde foram encontrados estudos qualitativos e quantitativos atuais, nas literaturas nacional e internacional.

Schallenberger *et al.* (2019), analisaram por meio de um estudo qualitativo, três componentes da sensibilidade moral, junto a 19 enfermeiros intensivistas de um hospital filantrópico brasileiro: a consciência moral, a motivação benevolente e a percepção moral espontânea. Em seus resultados chegaram à conclusão de que esses profissionais consideravam a educação ética muito importante para a atuação do enfermeiro, bem como o diálogo, que funciona como ferramenta de trabalho desses profissionais. Além disso, observou-se que os valores pessoais são fatores influenciadores na tomada de decisões frente a dilemas éticos.

De forma semelhante, Yasin *et al* (2020), estudaram a sensibilidade moral em uma amostra de 18 enfermeiros de uma clínica médica localizada em um hospital público brasileiro. Porém dessa vez, os autores usaram como base para sua pesquisa seis componentes da sensibilidade moral presentes na literatura internacional: orientação relacional, vivenciar dilemas morais, seguir regras, expressar benevolência, estruturar significado moral e autonomia. Dessa forma, observou-se que a sensibilidade moral abrange tanto as relações entre os profissionais quanto entre os pacientes, mostrando-se importante na tomada de decisão frente a conflitos que ocorrem no ambiente de trabalho, entre trabalhadores e/ou acompanhantes. Outros aspectos destacados na pesquisa foram a influência da empatia, do diálogo, do respeito aos desejos ou recusas sob a sensibilidade moral.

O estudo de Moreira *et al* (2020) demonstrou que a sensibilidade moral pode ser desenvolvida continuamente durante a prática profissional. Para os autores é através dessa habilidade que se faz possível compreender as vulnerabilidades do paciente para que assim seja possível tomar uma decisão ética a seu favor. Além disso, o estudo ressalta a importância da formação profissional para o desenvolvimento de competências que permitam ao enfermeiro a articulação de saberes e valores éticos e da sensibilidade moral.

Em contraste aos estudos nacionais, Arslan e Calpbini (2018) desenvolveram uma pesquisa de caráter quantitativo, aplicando um instrumento, o MSQ, em enfermeiros em um hospital infantil na Turquia, visando determinar a sensibilidade moral dos profissionais. Os autores encontraram níveis médios de sensibilidade moral entre os participantes. No entanto, observaram que a pontuação aumentava à medida que o participante acumulava anos de experiência. Além disso, através da aplicação do MSQ foi possível encontrar diferenças nos níveis de sensibilidade moral, de acordo com o gênero do participante.

Esse instrumento foi desenvolvido na Suécia, a partir dos estudos de Lützén, Nordström e Evertzon (1995) e aplicado em 295 enfermeiros que trabalhavam na área psiquiátrica. Sua finalidade era mensurar a sensibilidade moral desses profissionais na prática assistencial, para que dessa forma, os dados pudessem ser aplicados estudos quantitativos. Originalmente esse instrumento compreende seis dimensões, sendo elas: orientação interpessoal; significado da estrutura moral; expressando benevolência; autonomia modificada; experimentando conflito moral; e finalmente, confiança no conhecimento médico.

Sendo assim, ainda hoje esse instrumento continua sendo utilizado. Ye *et al.* (2022) desenvolveram uma pesquisa quantitativa, analisando a sensibilidade moral de enfermeiros intensivistas de dez hospitais localizados na província de Hunan, na China, através do MSQ, e assim como Arslan e Calpbini (2018), os autores obtiveram níveis médios de sensibilidade moral, através da pontuação por escore. Além disso, eles também estudaram a relação da inteligência emocional com a sensibilidade moral, concluindo que indivíduos cuja capacidade de regulação emocional é baixa, acabam consumindo mais recursos emocionais para ter empatia, durante uma tomada de decisão, tendo menos energia para o autocontrole.

Na mesma linha de cuidados intensivos, İltir *et al.* (2022), também analisaram a sensibilidade moral de enfermeiros intensivistas turcos por meio do MSQ. Em sua pesquisa os autores obtiveram um escore médio como resultado, assemelhando-se aos demais estudos presentes na literatura até o momento. Além disso, esse trabalho trouxe como diferencial uma análise dos impactos da fadiga por compaixão sobre a sensibilidade moral desses, demonstrando como resultando que esta é responsável por diminuir a sensibilidade moral dos enfermeiros expostos a ela.

Ainda, durante a pandemia provocada pelo vírus SARS-COV-2 que assolou o mundo, estudos visando medir a sensibilidade moral de enfermeiros também foram realizados. Um deles foi desenvolvido no Irã, por Hajjabaee *et al.* (2022), que obtiveram através da aplicação e análise do MSQ um escore médio de sensibilidade moral, mesmo dentro de um cenário composto por inúmeros obstáculos e incertezas delineados pela pandemia. Além disso, os autores identificaram uma correlação positiva entre a sensibilidade moral com o comportamento de cuidar dos enfermeiros, devido ao aumento da atenção provocada pela situação pandêmica.

Zhang *et al.* (2019) realizaram uma análise do perfil da sensibilidade moral de enfermeiros chineses, caracterizando-os a partir do MSQ e classificando-os em três grupos através do nível de pontuação que eles atingiram no questionário. Mais de 70% dos enfermeiros participantes apresentou um escore moderado de sensibilidade moral, entretanto, os resultados deste estudo sugerem que existem três perfis de enfermeiros: aqueles que possuem baixa, moderada e alta sensibilidade moral, e que essas diferenças significativas interferem diretamente no cuidado.

Amiri *et al.* (2019) buscaram relacionar a sensibilidade moral com o nível de satisfação dos pacientes em relação aos cuidados oferecidos pelos profissionais, em um hospital de Tabriz. Paralelamente a isso, os autores obtiveram um escore de sensibilidade moral e de satisfação moderado, demonstrando que ao afetar a qualidade da assistência, a sensibilidade moral pode afetar a satisfação dos pacientes em relação ao cuidado.

Em contraste aos demais artigos encontrados na literatura, destaca-se o estudo de González e Prieto (2019), realizado com enfermeiros que cuidavam de pacientes terminais. A pesquisa demonstrou através do MSQ um alto escore de sensibilidade moral desses profissionais, que foi relacionada a toda vulnerabilidade que o paciente e a família estavam expostos, além dos dilemas éticos que acompanham a área dos cuidados paliativos, tornando a sensibilidade moral desses profissionais mais afluída e desenvolvida.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo, de delineamento transversal, com a finalidade de analisar a sensibilidade moral dos enfermeiros diante dos conflitos éticos na assistencial de um hospital universitário localizado no sul do Brasil.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital universitário, localizado no sul do país, composto por um total de 224 leitos, que presta assistência de média e alta complexidade à população (EBSERH, 2020).

É classificado como um Hospital Público Federal, gerido pela Empresa de Serviços Hospitalares (EBSERH) e vinculado ao Ministério da Educação. De acordo com seu perfil assistencial, é um Hospital Geral, considerado referência no tratamento de patologias complexas (EBSERH, 2020).

### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população se constitui de enfermeiros lotados no referido hospital.

### 4.4 CÁLCULO DA AMOSTRA

Para o cálculo do tamanho de amostra de estimativa de média, com margem de erro absoluta, foi utilizado o programa Winpepi, versão 11.65. Considerando uma confiança de 95%, uma margem de erro de 0,1 unidade e desvio padrão unitário, tamanho 1, pois o estudo é um dos primeiros na área, chegou-se ao tamanho de amostra de 117 participantes, usando como referência uma população de 165 enfermeiros no hospital coletado.

### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Critérios de Inclusão: enfermeiro lotado na Instituição selecionada para o estudo;
- Critérios de Exclusão: estar de férias ou afastado por licença no período da coleta de dados.



## 4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis deste estudo estão relacionadas a aspectos sociodemográficos e às seis dimensões descritas no MSQ – versão brasileira (FERREIRA et al, 2021) (ANEXO A) que foi aplicado aos participantes.

### a) *Variáveis independentes*

- Variáveis qualitativas nominais: sexo; natureza do seu vínculo principal.
- Variáveis qualitativas ordinais: formação complementar.
- Variáveis quantitativas discretas: número de vínculos empregatícios.
- Variáveis quantitativas contínuas: carga horária semanal.

### b) *Variáveis dependentes*

Variáveis quantitativas discretas: respeito à autonomia do paciente; autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado estrutural moral; e trabalho em equipe.

## 4.7 COLETA DOS DADOS

Primeiramente, foi realizado contato prévio com a Divisão de Enfermagem do hospital, em novembro de 2022, para apresentação dos objetivos da pesquisa e do método proposto (ANEXO D).

Logo após a apreciação do projeto de pesquisa pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) (Anexo C) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) (Anexo E) a pesquisadora participou da reunião do Colegiado de Enfermagem, a fim de apresentar o estudo e solicitar a colaboração das lideranças de enfermagem em abril de 2023.

O objetivo foi explicar o intuito e a importância dessa pesquisa, diretamente aos profissionais, aproveitando a oportunidade para apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecer dúvidas, solicitar a participação dos presentes, bem como difusão da pesquisa para os demais enfermeiros membros de sua equipe.

Imediatamente após esse processo, foi estabelecido contato com a GEP e com a Unidade de Comunicação do HU-UFSC/EBSERH, para dar início a coleta de dados, onde a Unidade de Comunicação do hospital ficou responsável pela divulgação da pesquisa para os profissionais, que receberam por e-mail o convite contendo um *link* de acesso a um formulário eletrônico, via plataforma

*Google forms*, com acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a um questionário sociodemográfico e ao MSQ - versão brasileira.

Essa opção de coleta, de forma online, foi escolhida devido ao fato de que os questionários eletrônicos são instrumentos vantajosos para esse propósito, especialmente por apresentar baixo custo financeiro, por exigir menor tempo do participante, maior privacidade e anonimato, além de apresentar um fluxo rápido ao alcance da amostra definida, cumprindo com os preceitos éticos de pesquisa. Porém, fez-se necessária a aplicação presencial do MSQ, utilizando o instrumento impresso, devido a baixa adesão dos profissionais ao formato online. Desta forma, os dados foram coletados *on-line* e presencialmente entre os dias 10 de abril de 2023, até 26 de maio de 2023.

O MSQ - versão brasileira, foi adaptado por Ferreira et al, (2021) para aplicação em enfermeiros brasileiros, contribuindo para a compreensão de fatores que envolvem a tomada de decisão diante dos conflitos éticos da prática profissional.

O instrumento era composto por 17 questões, analisadas por escala likert de cinco pontos: 1 para “Discordo totalmente”, 2 para “Discordo mais que concordo”, 3 para “Nem discordo nem concordo”, 4 para “Concordo mais que discordo” e 5 para “Concordo totalmente”. Além disso, era dividido em seis construtos, sendo eles: respeito à autonomia do paciente; autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado estrutural moral; e trabalho em equipe (FERREIRA et al, 2021). Foi concedida autorização da autora principal do MSQ – versão brasileira, via e-mail, para aplicação no presente estudo

Após a coleta, o download de todos os dados foi realizado e foram armazenados em um dispositivo eletrônico local, de uso único e exclusivo da pesquisadora, que após a análise procedeu com a exclusão completa de todos os registros armazenados nas plataformas virtuais utilizadas.

#### 4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram exportados via planilha do *Microsoft Excel*® e analisados no programa estatístico SPSS versão 25 (*Statistical Package for the Social Sciences*). As variáveis sociodemográficas e os itens do questionário foram representados pela frequência absoluta e relativa. Inicialmente o teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi realizado. Os testes para todos os domínios foram significativos, classificando as distribuições como assimétricas. Assim, as variáveis quantitativas foram representadas pela mediana (P50) e intervalo interquartil [P25; P75], além das médias e desvios-padrão, e mínimo e máximo. Para as variáveis assimétricas, comparou-se a distribuição dos domínios pelo teste de Mann-Whitney ou teste de Kruskal-Wallis. Esse último, quando significativo, teve suas categorias comparadas pelo teste par a par (post-hoc) de Dunn. O nível de significância adotado foi valor de  $p < 0,05$ .

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os princípios éticos da beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade e demais orientações éticas contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, via Plataforma Brasil, obtendo sua liberação (Anexo E).

Os dados foram coletados após a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo somente as pesquisadoras aquelas a possuir acesso aos dados, sendo assim garantida a confidencialidade do participante, bem como a manutenção do sigilo e da privacidade durante todas as etapas da pesquisa. Os dados obtidos foram armazenados e serão arquivados durante um período de 5 anos, pela pesquisadora e depois serão deletados, sendo utilizados apenas em publicações científicas sem revelar nomes, instituições ou qualquer informação relacionada aos participantes.

Também é importante ressaltar que a legislação brasileira não prevê qualquer compensação financeira pela participação em pesquisa. E que o participante também não terá nenhuma despesa advinda da sua participação nesse estudo, porém em caso de prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá ser solicitado indenização, de acordo com a legislação vigente.

As pesquisadoras não têm conflitos de interesse e os riscos da pesquisa são mínimos e relacionados a algum desconforto em responder as perguntas, mas o participante estará livre para responder ou não algum questionamento que possa ser considerado inconveniente ou que exponha a sua privacidade. Além disso, é necessário considerar, mesmo que remota, a possibilidade de quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional.

Como benefícios se ressalta o conhecimento produzido que contribuirá com a educação ética na formação e na educação permanente em enfermagem.

## 5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC de 2017.

### 5.1 MANUSCRITO: ANÁLISE DA SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL

#### 5.1.1 Resumo

**Introdução:** conflitos éticos fazem parte do cotidiano dos enfermeiros e, para reconhecê-los, esses profissionais utilizam a sensibilidade moral. O *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ) foi adaptado para enfermeiros brasileiros por Ferreira et al. em 2021. **Objetivo:** analisar a sensibilidade moral dos enfermeiros frente aos conflitos éticos da prática hospitalar. **Método:** estudo transversal, realizado com 115 enfermeiros, através da aplicação do MSQ, período de 10/04 a 26/05/2023, em um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados coletados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. As variáveis sociodemográficas e os itens do questionário foram representados pela frequência absoluta e relativa. **Resultados:** a média do escore total de sensibilidade moral dos enfermeiros foi de 3,49 (DP=0,36). Os menores níveis de sensibilidade moral foram relacionados aos construtos “autonomia modificada” (2,48; DP=1,08) e “significado da estrutura moral” (3,46; DP=0,66), enquanto os mais altos níveis foram associados aos construtos “respeito a autonomia do paciente” (3,90; DP=0,85) e “experimentando o conflito moral” (3,59; DP=1,02). A distribuição dos construtos “autonomia modificada” e “significado da estrutura moral” foi estatisticamente significativa quando relacionada com: número de vínculos empregatício, turno de trabalho e horas semanais trabalhadas (P=0,045, P=0,034 e P=0,044, respectivamente). **Conclusão:** os enfermeiros apresentaram uma sensibilidade moral moderada. Além disso observou-se que houve significância entre os construtos “autonomia modificada” e “significado da estrutura moral” quando relacionados com o número de vínculos empregatício e horas semanais trabalhadas demonstrando que esses fatores podem influenciar na sensibilidade moral dos enfermeiros.

**Palavras-chave:** Sensibilidade moral; Ética em enfermagem; Desenvolvimento moral.

#### 5.1.2 Introdução

Os princípios que fundamentam a enfermagem estão intrinsecamente ligados à integridade e ao bem-estar dos pacientes, logo as práticas de enfermagem estão diretamente relacionadas à ética, que por sua vez deve embasar todas as suas ações e decisões, advogando sempre a favor do seu paciente (NORA et al, 2022).

Sendo assim, sabe-se que dilemas e conflitos éticos são frequentes no dia a dia de enfermeiros ao redor do mundo. Eles podem estar relacionados a situações complexas, como por exemplo falta de infraestrutura, materiais e equipamentos adequados. Ou até mesmo, falta de apoio gerencial e recursos humanos para prestar cuidados tanto aos pacientes quanto a suas famílias (CHEN *et al.*, 2021).

Conflitos éticos dentro da enfermagem surgem a partir de uma incerteza relacionada à deliberação de uma determinada ação. Já a incerteza surge quando os direitos, desejos e dignidades do paciente e sua família são ameaçados, sendo o profissional enfermeiro respaldado para atuar em defesa da vida, atuando fortemente sob princípios éticos (NORA et al., 2016; NORA et al., 2022)

Um dos recursos para lidar com tal problemática é a sensibilidade moral. Ela se configura como uma ferramenta subjetiva, que permite a cada enfermeiro realizar deliberações éticas em prol do paciente, a partir do reconhecimento das vulnerabilidades do mesmo e dos impactos que suas decisões podem causar sobre a situação em questão (SUAZO et al., 2020).

Visando analisar e avaliar esse fenômeno, um grupo de enfermeiros suecos, desenvolveram em 1995 um questionário autoaplicável, denominado *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ). Esse instrumento era originalmente composto por aproximadamente 30 afirmações, divididos em 6 constructos, seguindo uma escala do tipo Likert com 7 opções de resposta: variando entre “completamente de acordo”, até a opção: “Completamente em desacordo”. Os constructos apresentados no MSQ original apreciavam as seguintes questões: orientação interpessoal; estrutura do significado moral; benevolência expressa; autonomia modificada, experiência do conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem (FERREIRA et al., 2021)

O MSQ foi difundido pelo mundo, sendo adotado com frequência por países de desenvolvidos, como Suécia e Coreia do Sul, para determinação da sensibilidade moral de seus profissionais de enfermagem. Porém, lugares como esses apresentam realidades e sistemas de saúde bem diferentes do cenário atual brasileiro, por exemplo (SCHALLENBERGER., et al 2019). Logo, devido às diferentes culturas, percebeu-se a necessidade de adaptação deste questionário, visando atender melhor a realidade de enfermeiros em diferentes partes do mundo (NORA et al., 2017).

No ano de 2021, um grupo de pesquisadores brasileiros adaptou o MSQ à realidade cultural do país, tornando possível aplicá-lo de forma mais fiel ao cenário enfrentado diariamente por profissionais enfermeiros brasileiros. Logo, se tornou possível o desenvolvimento de pesquisas quantitativas envolvendo o tema sensibilidade moral, que são extremamente escassas no Brasil (FERREIRA et al, 2021).

O MSQ – versão brasileira adaptado para enfermeiros brasileiros e desenvolvido por Ferreira et al (2021), originalmente tem como base 18 questões divididas em seis constructos que seguem uma escala do tipo Likert, diferenciando-se da original por conter cinco opções de resposta: variando entre “concordo totalmente”, até a opção: “Discordo totalmente”. Os seis constructos definidos pelos pesquisadores abordam: o respeito à autonomia do paciente; a autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; e o significado da estrutura moral; trabalho em equipe.

Tendo em vista os aspectos levantados, esse estudo tem como objetivo analisar a sensibilidade moral dos enfermeiros frente aos conflitos éticos da prática em um Hospital Universitário do sul do Brasil e testar a associação entre as variáveis dependentes e independentes.

### 5.1.3 Método

Estudo quantitativo, transversal, realizado com enfermeiros de um Hospital Universitário do sul do Brasil.

Os critérios de inclusão foram determinados como enfermeiros lotados na Instituição selecionada para o estudo. Já os critérios de exclusão englobaram aqueles profissionais afastados por licença ou férias durante o período da coleta de dados.

Para o cálculo do tamanho de amostra de estimativa de média, com margem de erro absoluta, foi utilizado o programa Winpepi, versão 11.65. Considerando uma confiança de 95%, uma margem de erro de 0,1 unidade e desvio padrão unitário, tamanho 1, pois o estudo é um dos primeiros na área, chegou-se ao tamanho de amostra de 117 participantes, usando como referência uma população de 165 enfermeiros no hospital coletado.

As variáveis independentes do estudo são: sexo; formação complementar; número de vínculos empregatícios; carga horária semanal. E as variáveis dependentes são os construtos do MSQ: respeito à autonomia do paciente; autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado estrutural moral; e trabalho em equipe.

A coleta de dados ocorreu após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da instituição, assim como aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), Parecer consubstanciado nº 5.969.541, garantindo dessa forma o respeito aos princípios éticos da beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade e demais orientações éticas contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados coletados foram exportados via planilha do *Microsoft Excel*® e analisados no programa estatístico SPSS versão 25 (*Statistical Package for the Social Sciences*). As variáveis sociodemográficas e os itens do questionário foram representados pela frequência absoluta e relativa. Inicialmente o teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi realizado. Os testes para todos os domínios foram significativos, classificando as distribuições como assimétricas. Assim, as variáveis quantitativas foram representadas pela mediana (P50) e intervalo interquartil [P25; P75], além das médias e desvios-padrão, e mínimo e máximo. Para as variáveis assimétricas, comparou-se a distribuição dos domínios pelo teste de Mann-Whitney ou teste de Kruskal-Wallis. Esse último,

quando significativo, teve suas categorias comparadas pelo teste par a par (post-hoc) de Dunn. O nível de significância adotado foi valor de  $p < 0,05$ .

#### 5.1.4 Resultados

A coleta de dados ocorreu entre os dias 10 de abril e 26 de maio de 2023, onde participaram do estudo um total de 117 enfermeiros, porém devido a respostas incompletas, se fez necessária a exclusão de dois questionários, totalizando 115 participantes.

As características sociodemográficas dos participantes estão resumidas na Tabela 1. As mulheres representaram 84,3% da amostra, enquanto os homens representaram 15,7%. Os enfermeiros especialização representaram 53,9% dos participantes, já enfermeiros mestres 36,5% da amostra e enfermeiros doutores apenas 9,6%. A maioria apresentava apenas um vínculo empregatício (90,4%), sendo que 41,7% deles trabalham no período matutino, 37,4% no período vespertino e 20,9% no período noturno. Desses enfermeiros a maioria trabalha em escala de 36 horas semanais (56,5%).

Tabela 1 – Caracterização da amostra

	n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	97 (84,3)
Masculino	18 (15,7)
<b>Escolaridade</b>	
Doutorado	11 (9,6)
Mestrado	42 (36,5)
Pós-graduação	62 (53,9)
<b>Número de vínculos empregatícios</b>	
1 vínculo	104 (90,4)
2 vínculos	11 (9,6)
<b>Turno de trabalho</b>	
Matutino	48 (41,7)
Noturno	24 (20,9)
Vespertino	43 (37,4)
<b>Horas semanais trabalhadas</b>	
30 horas	38 (33)
36 horas	65 (56,5)
40 horas	6 (5,2)
Hora extra / APH	6 (5,2)

A média do escore total de sensibilidade moral entre os enfermeiros foi de 3,49, com desvio padrão (DP) de 0,36. Os menores níveis de sensibilidade moral entre os enfermeiros foram relacionados aos construtos “autonomia modificada (2,48 com DP 1,08), “significado da estrutura moral” (3,46 com DP 0,66). Enquanto os mais altos foram associados aos construtos “respeito a

autonomia do paciente” (3,90 com DP 0,85), “experimentando o conflito moral” (3,59 com DP 1,02) e “confiança no conhecimento médico e de enfermagem” (3,53 com DP 1,09).

Tabela 2 – Descrição das estatísticas de cada domínio do questionário

	média (DP)	P50 [P25; P75]	min-máx
Sensibilidade Moral Total	3,49 (0,36)	3,47 [3,24; 3,76]	2,76 - 4,41
Respeito à autonomia do paciente	3,90 (0,85)	3,75 [3,25; 4,50]	2,25 - 5,00
Autonomia modificada	2,48 (1,08)	2,00 [2,00; 3,50]	1,00 - 4,50
Experimentando conflito moral	3,59 (1,02)	3,67 [3,33; 4,33]	1,00 - 5,00
A Confiança no conhecimento médico e de enfermagem	3,53 (1,09)	3,67 [2,67; 4,33]	1,33 - 5,00
Significado da estrutura moral	3,46 (0,66)	3,33 [3,00; 4,00]	2,33 - 5,00
Trabalho em equipe	3,58 (0,74)	3,50 [3,00; 4,00]	2,00 - 5,00

De acordo com a tabela 3 observa-se a descrição das frequências de cada construto do questionário. Nota-se que no construto "respeito à autonomia do paciente" a maioria dos participantes concordaram tanto parcialmente quanto totalmente com os itens apresentadas nas questões, assim como no construto "experimentando o conflito moral" e “confiança no conhecimento médico e de enfermagem, que apresentaram os maiores índices de sensibilidade moral. Entretanto no construto "autonomia modificada" percebe-se que a maioria dos participantes optou por discordar totalmente ou parcialmente dos itens apresentados nas questões, caracterizando o construto com os menores índices de sensibilidade moral.

Tabela 3 – Descrição das frequências das respostas de cada item do questionário nos seus respectivos domínios

Construto 1: Respeito à autonomia do paciente					
Questões	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5
q7	0 (0)	24 (20,9%)	8 (7%)	20 (17,4)	63 (54,8)
q22	8 (7)	3 (2,6)	9 (7,8)	32 (27,8)	63 (54,8)
q25	17 (14,8)	24 (20,9)	25 (21,7)	16 (13,9)	33 (28,7)
q6	10 (8,9)	1 (0,9)	14 (12,5)	29 (25,9)	58 (51,8)
Construto 2: Autonomia modificada					
Questões	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5
q15	51 (44,7)	29 (25,4)	6 (5,3)	26 (22,8)	2 (1,8)
q4	20 (17,4)	29 (25,2)	31 (27)	20 (17,4)	15 (13)
Construto 3: Experimentando conflito moral					
Questões	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5
q11	8 (7,1)	21 (18,8)	28 (25)	31 (27,7)	24 (21,4)
q9	11 (9,6)	20 (17,4)	11 (9,6)	38 (33)	35 (30,4)
q14	5 (4,3)	19 (16,5)	10 (8,7)	42 (36,5)	39 (33,9)
Construto 4: Confiança no conhecimento médico e de enfermagem					



Questões	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5
q28	3 (2,6)	15 (13)	0 (0)	33 (28,7)	64 (55,7)
q26	42 (36,5)	37 (32,2)	7 (6,1)	18 (15,7)	11 (9,6)
q20	14 (12,2)	7 (6,1)	11 (9,6)	7 (6,1)	76 (66,1)
<b>Construto 5: Significado da Estrutura Moral</b>					
Questões	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5
q10	12 (10,4)	6 (5,2)	12 (10,4)	39 (33,9)	46 (40)
q5	8 (7)	12 (10,5)	12 (10,5)	46 (40,4)	36 (31,6)
q18	19 (16,5)	37 (32,2)	28 (24,3)	18 (15,7)	13 (11,3)
<b>Construto 6: Trabalho em equipe</b>					
Questões	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5
q27	0 (0)	1 (0,9)	6 (5,2)	52 (45,2)	56 (48,7)
q17	20 (17,7)	35 (31)	31 (27,4)	12 (10,6)	15 (13,3)

Legenda: 1 para “Discordo totalmente”, 2 para “Discordo mais que concordo”, 3 para “Nem discordo nem concordo”, 4 para “Concordo mais que discordo” e 5 para “Concordo totalmente”.

Conforme as tabelas 4 e 5, enfermeiros do sexo masculino apresentaram maiores níveis de sensibilidade moral nos construtos “Respeito à autonomia do paciente” “Experimentando conflito moral” “Confiança no conhecimento médico e de enfermagem” e “Trabalho em equipe”. Enquanto as enfermeiras apresentaram alta sensibilidade moral em dois construtos “Autonomia modificada” e “Significado da estrutura moral”.

Referente à escolaridade observa-se maiores níveis de sensibilidade moral em enfermeiros com doutorado, nos construtos “Respeito à autonomia do paciente”, “Autonomia modificada” e “Significado da estrutura moral”.

Já enfermeiros com duplo vínculo apresentaram maiores níveis de sensibilidade moral nos construtos “Experimentando conflito moral”, “Confiança no conhecimento médico e de enfermagem” e “Trabalho em equipe”.

Enfermeiros que trabalham no período da tarde apresentaram altos níveis de sensibilidade moral nos construtos “Confiança no conhecimento médico e de enfermagem”, “Significado da estrutura moral” e “Trabalho em equipe”.

Em associação à carga horária trabalhada, observa-se que enfermeiros que trabalham 30 horas apresentaram os níveis mais altos de sensibilidade moral nos construtos “Respeito à autonomia do paciente”, “Autonomia modificada” e “Significado da estrutura moral”. As demais comparações entre as distribuições dos domínios encontram-se resumidos nas tabelas 3 e 4.

Tabela 4 – Comparação entre as distribuições dos construtos “Respeito à autonomia do paciente”, “Autonomia modificada” e “Experimentando conflito moral” entre as categorias das variáveis estudadas

	Respeito à autonomia do paciente	Autonomia modificada	Experimentando conflito moral
<b>Sexo<sup>1</sup></b>			
<b>Feminino (n=97)</b>			
média (DP)	3,84 (0,84)	2,53 (1,05)	3,55 (0,97)
P50 [P25; P75]	3,75 [3,25; 4,50]	2,00 [2,00; 3,00]	3,67 [3,33; 4,00]
min-máx	2,25; 5,00	1,00; 4,50	1,00; 5,00
<b>Masculino (n=18)</b>			
média (DP)	4,22 (0,83)	2,22 (1,26)	3,83 (1,23)
P50 [P25; P75]	4,63 [3,75; 5,00]	2,00 [1,00; 3,50]	3,83 [3,33; 5,00]
min-máx	3,00; 5,00	1,00; 4,50	1,67; 5,00
P	0,061	0,205	0,274
<b>Escolaridade<sup>2</sup></b>			
<b>Doutorado (n=11)</b>			
média (DP)	4,34 (0,98)	2,50 (1,07)	3,79 (1,22)
P50 [P25; P75]	5,00 [3,50; 5,00]	3,00 [1,50; 3,00]	3,67 [3,67; 5,00]
min-máx	2,25; 5,00	1,00; 4,00	1,67; 5,00
<b>Mestrado (n=42)</b>			
média (DP)	3,74 (1,01)	2,36 (1,02)	3,65 (0,85)
P50 [P25; P75]	3,50 [2,75; 5,00]	2,00 [2,00; 3,00]	3,67 [3,33; 4,00]
min-máx	2,25; 5,00	1,00; 4,50	1,67; 5,00
<b>Pós-graduação (n=62)</b>			
média (DP)	3,93 (0,68)	2,56 (1,13)	3,52 (1,09)
P50 [P25; P75]	3,75 [3,25; 4,50]	2,00 [2,00; 3,50]	4,00 [2,33; 4,33]
min-máx	2,50; 5,00	1,00; 4,50	1,00; 5,00
P	0,091	0,743	0,874
<b>Número de vínculos empregatícios<sup>1</sup></b>			
<b>1 vínculo (n=104)</b>			
média (DP)	3,91 (0,89)	2,55 (1,08)	3,57 (1,04)
P50 [P25; P75]	4,25 [3,13; 4,75]	2,00 [2,00; 3,50]	3,67 [3,17; 4,17]
min-máx	2,25; 5,00	1,00; 4,50	1,00; 5,00
<b>2 vínculos (n=11)</b>			
média (DP)	3,82 (0,20)	1,82 (0,84)	3,79 (0,79)
P50 [P25; P75]	3,75 [3,75; 4,00]	2,00 [1,00; 2,50]	4,00 [3,67; 4,33]
min-máx	3,50; 4,25	1,00; 3,00	2,33; 4,67
P	0,659	<b>0,045</b>	0,337
<b>Turno de trabalho<sup>2</sup></b>			
<b>Matutino (n=48)</b>			
média (DP)	4,21 (0,86)	2,77 (1,14)	3,62 (1,11)
P50 [P25; P75]	4,50a [3,75; 5,00]	2,50a [2,00; 4,00]	3,67 [2,83; 4,67]
min-máx	2,25; 5,00	1,00; 4,50	1,67; 5,00
<b>Vespertino (n=43)</b>			
média (DP)	3,47 (0,66)	2,41 (1,09)	3,50 (0,97)
P50 [P25; P75]	3,25b [3,00; 3,75]	2,00ab [1,50; 3,50]	3,67 [3,33; 4,00]
min-máx	2,50; 5,00	1,00; 4,50	1,00; 5,00
<b>Noturno (n=24)</b>			
média (DP)	4,04 (0,84)	2,04 (0,76)	3,71 (0,92)
P50 [P25; P75]	4,29a [3,25; 4,88]	2,00b [1,50; 2,75]	4,00 [3,00; 4,00]
min-máx	2,50; 5,00	1,00; 3,50	2,00; 5,00

P	<b>0,001</b>	<b>0,034</b>	0,449
<b>Horas semanais trabalhadas<sup>2</sup></b>			
<b>30 horas (n=38)</b>			
média (DP)	4,29 (0,87)	2,87 (1,13)	3,39 (1,15)
P50 [P25; P75]	4,50a [3,75; 5,00]	3,00a [2,00; 3,50]	3,67 [2,33; 4,67]
min-máx	2,25; 5,00	1,00; 4,50	1,00; 5,00
<b>36 horas (n=65)</b>			
média (DP)	3,69 (0,74)	2,33 (1,02)	3,65 (0,93)
P50 [P25; P75]	3,75b [3,25; 4,33]	2,00b [1,50; 3,00]	4,00 [3,67; 4,00]
min-máx	2,50; 5,00	1,00; 4,50	1,00; 5,00
<b>40 horas (n=6)</b>			
média (DP)	3,33 (0,85)	1,83 (0,41)	4,06 (0,53)
P50 [P25; P75]	2,88b [2,75; 4,00]	2,00b [2,00; 2,00]	3,83 [3,67; 4,33]
min-máx	2,75; 4,75	1,00; 2,00	3,67; 5,00
<b>Hora extra / APH (n=6)</b>			
média (DP)	4,25 (0,99)	2,33 (1,37)	3,83 (1,31)
P50 [P25; P75]	4,75ab [3,00; 5,00]	2,00ab [1,00; 4,00]	4,00 [3,33; 5,00]
min-máx	3,00; 5,00	1,00; 4,00	1,67; 5,00
P	<b>0,001</b>	<b>0,044</b>	0,395

1. Teste de Mann-Whitney;

2. Teste de Kruskal-Wallis. Quando significativo foi usado o teste par a par (post-hoc) de Dunn.

Tabela 5 - Comparação entre as distribuições dos construtos “A confiança no conhecimento médico e de enfermagem”, “Significado” e “Trabalho em equipe” entre as categorias das variáveis estudadas

	Confiança no conhecimento médico e de enfermagem	Significado da Estrutura moral	Trabalho em equipe
<b>Sexo</b>			
<b>Feminino (n=97)</b>			
média (DP)	3,48 (1,11)	3,51 (0,65)	3,57 (0,73)
P50 [P25; P75]	3,67 [2,67; 4,33]	3,33 [3,00; 4,00]	3,50 [3,00; 4,00]
min-máx	1,33; 5,00	2,33; 5,00	2,00; 5,00
<b>Masculino (n=18)</b>			
média (DP)	3,80 (0,96)	3,22 (0,71)	3,64 (0,82)
P50 [P25; P75]	3,67 [3,33; 5,00]	3,67 [2,33; 3,67]	3,25 [3,00; 4,00]
min-máx	2,33; 5,00	2,33; 4,33	3,00; 5,00
P	0,513	0,169	0,893
<b>Escolaridade</b>			
<b>Doutorado (n=11)</b>			
média (DP)	3,79 (0,90)	3,36 (0,57)	3,36 (0,84)
P50 [P25; P75]	3,67 [3,33; 4,33]	3,33 [3,00; 3,67]	3,00 [3,00; 3,50]
min-máx	2,33; 5,00	2,67; 4,33	2,50; 5,00
<b>Mestrado (n=42)</b>			
média (DP)	3,64 (1,11)	3,47 (0,71)	3,58 (0,78)
P50 [P25; P75]	4,00 [2,67; 4,33]	3,33 [3,00; 4,33]	3,50 [3,00; 4,00]
min-máx	1,33; 5,00	2,33; 4,67	2,00; 5,00
<b>Pós-graduação (n=62)</b>			
média (DP)	3,41 (1,10)	3,48 (0,65)	3,62 (0,69)
P50 [P25; P75]	3,67 [2,67; 4,00]	3,33 [3,00; 4,00]	3,50 [3,00; 4,00]
min-máx	1,33; 5,00	2,33; 5,00	2,00; 5,00
P	0,396	0,870	0,263
<b>Número de vínculos empregatícios</b>			

<b>1 vínculo (n=104)</b>			
média (DP)	3,48 (1,13)	3,51 (0,65)	3,55 (0,74)
P50 [P25; P75]	3,67 [2,67; 4,33]	3,33 [3,00; 4,00]	3,50 [3,00; 4,00]
min-máx	1,33; 5,00	2,33; 5,00	2,00; 5,00
<b>2 vínculos (n=11)</b>			
média (DP)	4,00 (0,30)	3,06 (0,65)	3,91 (0,66)
P50 [P25; P75]	4,00 [3,67; 4,00]	3,00 [2,33; 3,67]	4,00 [3,50; 4,00]
min-máx	3,67; 4,67	2,33; 4,00	3,00; 5,00
P	0,213	<b>0,042</b>	0,105
<b>Turno de trabalho</b>			
<b>Matutino (n=48)</b>			
média (DP)	3,34 (1,28)	3,47 (0,65)	3,35 (0,68)
P50 [P25; P75]	3,67 [2,33; 4,33]	3,33 [3,00; 4,33]	3,00a [3,00; 4,00]
min-máx	1,33; 5,00	2,33; 4,33	2,00; 5,00
<b>Noturno (n=24)</b>			
média (DP)	3,85 (0,87)	3,63 (0,72)	3,85 (0,71)
P50 [P25; P75]	4,00 [3,17; 4,50]	3,67 [3,00; 4,17]	3,50b [3,50; 4,25]
min-máx	1,67; 5,00	2,33; 4,67	3,00; 5,00
<b>Vespertino (n=43)</b>			
média (DP)	3,57 (0,92)	3,37 (0,64)	3,69 (0,76)
P50 [P25; P75]	3,67 [3,33; 4,00]	3,33 [3,00; 4,00]	3,50b [3,00; 4,00]
min-máx	1,33; 4,67	2,33; 5,00	2,00; 5,00
P	0,147	0,305	<b>0,008</b>
<b>Horas semanais trabalhadas</b>			
<b>30 horas (n=38)</b>			
média (DP)	3,25 (1,19)	3,58 (0,75)	3,47 (0,83)
P50 [P25; P75]	3,67 [2,33; 4,00]	3,33a [3,00; 4,33]	3,25 [3,00; 4,00]
min-máx	1,33; 5,00	2,33; 5,00	2,00; 5,00
<b>36 horas (n=65)</b>			
média (DP)	3,65 (1,05)	3,46 (0,59)	3,70 (0,69)
P50 [P25; P75]	4,00 [3,33; 4,33]	3,33a [3,00; 4,00]	3,50 [3,00; 4,00]
min-máx	1,33; 5,00	2,33; 4,33	2,00; 5,00
<b>40 horas (n=6)</b>			
média (DP)	3,89 (0,27)	2,67 (0,21)	3,08 (0,20)
P50 [P25; P75]	3,83 [3,67; 4,00]	2,67b [2,67; 2,67]	3,00 [3,00; 3,00]
min-máx	3,67; 4,33	2,33; 3,00	3,00; 3,50
<b>Hora extra / APH (n=6)</b>			
média (DP)	3,72 (1,12)	3,56 (0,66)	3,50 (0,77)
P50 [P25; P75]	3,67 [2,67; 5,00]	3,67 [3,67; 3,67]	3,25 [3,00; 3,50]
min-máx	2,33; 5,00	2,33; 4,33	3,00; 5,00
P	0,384	<b>0,014</b>	0,052

1. Teste de Mann-Whitney;

2. Teste de Kruskal-Wallis. Quando significativo foi usado o teste par a par (post-hoc) de Dunn.

Para turno de trabalho, a distribuição do domínio na categoria matutina foi diferente, sendo maior, quando comparada com o turno noturno. A distribuição do turno vespertino não difere dos demais. Já em relação as horas semanais de trabalho a distribuição dos que trabalham 30 horas foi diferente, sendo maior, quando comparada com as categorias de 36 e 40 horas. Para número de vínculo observamos que a distribuição do domínio entre a categoria de “1 vínculo empregatício” é maior quando comparada com a distribuição daqueles com “2 vínculos”.

A distribuição do domínio “Respeito à autonomia do paciente” foi significativa quando relacionada com turno de trabalho e horas semanais trabalhadas ( $P=0,001$  nas duas relações). Já a distribuição do construto “Autonomia modificada” foi significativa quando relacionada com número de vínculos empregatício, turno de trabalho e horas semanais trabalhadas ( $P=0,045$ ,  $P=0,034$  e  $P=0,044$  respectivamente).

A distribuição da subescala “Significado da estrutura moral” foi significativa quando relacionada com: número de vínculos empregatício e horas semanais trabalhadas ( $P=0,042$  e  $P=0,014$  respectivamente). Já em relação a distribuição do construto “Trabalho em equipe” houve significância quando relacionada com: número de vínculos empregatício e horas semanais trabalhadas ( $P=0,008$ ).

### 5.1.5 Discussão

Ao todo 115 enfermeiros participaram do estudo, onde a maioria dos enfermeiros pertencia ao sexo feminino. Esse resultado foi semelhante ao estudo de Amiri et al (2020), que obteve em sua amostra 96,5% de adesão de participantes do sexo feminino.

Foi analisado também através do questionário sociodemográfico o grau de formação dos enfermeiros participantes. Observou-se que 53,9% apresentavam especialização, 36,5% deles possuíam mestrado e 9,6% deles apresentavam doutorado, dados estes que vão ao encontro de recentes publicações. No estudo de Nazari et al (2022) 21,6% dos participantes possuíam apenas graduação, a maioria (36,4%) apresentava especialização, 23,8% tinham o título de mestre e 18,2% dos participantes possuíam doutorado em alguma área da enfermagem. Khodaveisi et al (2021), obtiveram resultados semelhantes, com 10,88% dos enfermeiros com apenas graduação, 68,14% com especialização e 20,98% mestres. No entanto, Amiri et al, em 2020, obteve em sua amostra um total de 97,5% enfermeiros com especialização, em contraste a 2,5% de enfermeiros com mestrado.

Os aspectos sociodemográficos analisados no presente estudo foram a quantidade de vínculos empregatícios dos participantes, turno de trabalho e a realização de horas extras, algo diferente do comumente encontrado na literatura internacional, que mantém o foco sobre a idade dos participantes, seu estado civil e tempo de experiência na enfermagem, principalmente devido a relação existente entre o tempo de serviço e o aumento da sensibilidade moral, assim como relatam estudos de González et al., Park e Park (2018), e Amiri et al (2020).

Porém, por se tratar de um dos estudos pioneiros a utilizar o MSQ adaptado para enfermeiros brasileiros, optou-se por levar em consideração outros aspectos, pois sabe-se que diferenças socioculturais influenciam na sensibilidade moral dos enfermeiros ao redor do mundo, logo suas particularidades devem ser levadas em conta (FERREIRA et al., 2021).

A sensibilidade moral média neste estudo foi estimada em 3,49, com desvio padrão (DP) de 0,36, em uma escala de 5 pontos, revelando uma sensibilidade moral moderada entre os participantes. Esse dado é semelhante ao encontrado em diversos estudos como, por exemplo, o de Ye et al, (2020) na China, que revelou um escore moderado de sensibilidade moral entre os enfermeiros intensivistas estudados. Assim como os estudos de Lim & Kim (2021) que investigaram 171 enfermeiros que cuidavam de pacientes terminais na Coreia do Sul e obtiveram níveis de sensibilidade moral moderados em um escore de  $4,8 \pm 0,5$  (de 7) e de Ílter et al (2022) que também encontraram níveis de sensibilidade moral moderados em sua pesquisa, assim como o presente estudo.

Porém achados de Khodaveisi et al (2021) em enfermeiros que cuidaram de pacientes com COVID-19, e de Ohnishi et al (2019) em enfermeiros que trabalham em enfermarias psiquiátricas no Japão e na Finlândia, revelaram níveis altos de sensibilidade moral. Segundo Ohnishi et al (2019), as possíveis causas dessa diferença podem estar ligadas a diferenças culturais e organizacionais, além do tipo de serviço oferecido e ao tipo de doenças que atingem a população. Tudo isso pode afetar a sensibilidade moral nos enfermeiros.

Observa-se que os menores níveis de sensibilidade moral encontrados, no presente estudo, entre os enfermeiros foram relacionados aos construtos “autonomia modificada” e “significado da estrutura moral”.

O domínio “autonomia modificada” refere-se à tomada de decisão pelo enfermeiro, fato este que limita a autonomia do paciente tendo como objetivo protegê-lo ou a outros (FERREIRA et al., 2021; LÜTZEN; NORDIN, 1994).

Baixos índices de sensibilidade moral nesse domínio, demonstram que a maioria dos participantes discordaram tanto parcialmente quanto totalmente das seguintes questões “Eu baseio minhas decisões no conhecimento profissional relativo ao que é melhor para o paciente mesmo que ele proteste” e “quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade do paciente, eu falo de acordo com o que acredito ser melhor para ele”. Esse dado é semelhante ao encontrado no estudo de Amiri et al (2020), que também encontraram baixos índices de sensibilidade moral no domínio “autonomia modificada”, diferentemente de Ílter et al (2022), que obtiveram altos níveis de sensibilidade moral nesse domínio. Apesar de a sensibilidade moral nesse domínio ter sido mais baixa, há de se considerar que a discussão sobre a autonomia do paciente gera conflitos de valores e, neste momento, uma discussão coletiva utilizando métodos de deliberação moral poderia contribuir para resolução do conflito ético.

Já, os baixos índices de sensibilidade moral no domínio “significado da estrutura moral” se relacionam com uma baixa sensibilidade referente à perda de confiança do paciente no trabalho do profissional, principalmente durante uma tomada de decisão inadequada ou que não respeita a autonomia do paciente (FERREIRA et al., 2021). Esse dado vai de encontro àqueles obtidos na

literatura, onde os níveis de sensibilidade moral encontrados no domínio “significado da estrutura moral” foram altos, como os obtidos nos estudos de Amiri et al (2020) e de Park e Park (2018).

Os maiores índices de sensibilidade moral no presente estudo, foram encontrados no domínio “respeito a autonomia do paciente”. Isso demonstra que a maioria dos participantes do estudo concordaram (parcialmente ou totalmente) com as questões “Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui as escolhas pessoais do paciente”; “Eu acredito que a boa assistência de enfermagem incluía a participação do paciente”; “Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente”; “Quando tenho que tomar decisões difíceis em relação ao meu paciente é importante que eu seja honesto com ele”.

Segundo Ferreira et al (2021), o domínio “respeito a autonomia do paciente” se relaciona com a construção de um relacionamento de confiança com o paciente, fazendo com que suas necessidades sejam atendidas respeitando sua autonomia. Logo, altos níveis de sensibilidade moral neste domínio são de grande importância para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem mais humanizada e pautada em princípios éticos, onde o enfermeiro atua advogando a favor do paciente.

Outros domínios apresentaram altos níveis de sensibilidade moral, tais como o domínio “experimentando o conflito moral”. Segundo Ferreira et al (2021) esse construto demonstra que a maioria dos participantes se expõe diariamente a problemas éticos, assim como observado no estudo de Darzi-Ramandi et al (2023). Isso significa que a maioria dos participantes do estudo concordaram (parcialmente ou totalmente) com as seguintes questões: “Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente”; “Eu frequentemente enfrento situações de conflito de como abordar um paciente”; “Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil permitir que o paciente faça suas próprias escolhas”.

Da mesma forma, observou-se no estudo atual altos níveis de sensibilidade moral para o domínio “trabalho em equipe”. Isso demonstra que a maioria dos participantes concordou (parcialmente ou totalmente) com a questão: “Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus colegas sobre o que deve ser feito” em contraste com a questão “Eu confio no conhecimento dos outros colegas quando não tenho certeza do que fazer”.

Segundo Ferreira et al (2021), o construto “trabalho em equipe” é de extrema importância para uma assistência de excelência, pois exprime a necessidade das trocas de conhecimentos entre a equipe multidisciplinar, a fim de aprimorar o cuidado, tanto através da divisão de responsabilidade quanto no auxílio à tomada de decisão para resolução de conflitos éticos.

Este dado converge com o encontrado no estudo de Ferraz et al (2020) que demonstrou a necessidade das relações interpessoais e do trabalho em equipe para o desenvolvimento da sensibilidade moral. Perceberam que os participantes desenvolviam a sua prática focando na construção de uma relação de confiança e centrada no paciente. Logo, observou-se que o

relacionamento entre os membros da equipe permitia a cada um a possibilidade de expor seu ponto de vista sobre determinada situação, provocando novas percepções que contribuem para o desenvolvimento da sensibilidade moral e o auxílio nas deliberações morais. Sendo assim, a reciprocidade entre os profissionais garante que as decisões e ações da equipe sejam valorizadas, possibilitando uma assistência fundamentada em deliberações éticas partilhadas entre os envolvidos, que buscam soluções para os problemas éticos identificados na prática.

O domínio “confiança no conhecimento médico e de enfermagem” também apresentou altos níveis de sensibilidade moral. Esse dado vai ao encontro ao estudo de Íter et al (2020), que obteve altos níveis de sensibilidade moral no construto “confiança no conhecimento médico e de enfermagem”.

Segundo Ferreira et al (2021) esse construto refere-se à convicção de que o conhecimento multidisciplinar é necessário quando se enfrentam conflitos éticos. Isso significa que os participantes concordaram (parcialmente ou totalmente) com as questões: “Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente” e “Minha experiência prática é mais útil que o conhecimento teórico em situações em que é preciso escolher sobre o que é eticamente correto” em contraste com a questão: “Existem situações em que há boas razões para intimidar um paciente com uma injeção caso a medicação oral seja recusada”, cuja maioria das respostas foram “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”. Isso demonstra que os participantes do estudo são contrários a abordagens que intimidam o paciente e que em desrespeito à sua autonomia.

O MSQ contribui com a compreensão sobre os fatores que envolvem a tomada de decisão ética. Em uma equipe multidisciplinar várias são as possibilidades de abordagens e este questionário procura contemplar as possíveis opiniões geradas durante a deliberação diante do problema ético.

Em relação aos testes de variáveis dependentes e independentes, observou-se que houve também significância na distribuição do domínio “Trabalho em equipe” quando relacionado com o número de vínculos empregatício e horas semanais trabalhadas. Para turno de trabalho, foi identificado que a distribuição no turno matutina foi menor, quando comparada com os demais turnos. Além disso, identificou-se que para número de vínculo a distribuição do domínio entre a categoria de “2 vínculos empregatício” foi maior quando comparada com a distribuição daqueles com “1 vínculo”

A distribuição do domínio “Respeito à autonomia do paciente” foi significativa quando relacionada com Turno de trabalho e Horas semanais trabalhadas, sendo a distribuição do domínio na categoria vespertino menor, quando comparada com os demais turnos. Já em relação as horas semanais de trabalho, observa-se que a distribuição dos que trabalham 30 horas apresentou-se maior, quando comparada com as categorias de 36 e 40 horas.

Em relação ao domínio “Autonomia modificada”, observou-se significância quando relacionado com o número de vínculos empregatício, turno de trabalho e horas semanais trabalhadas.



Para número de vínculo observou-se que a distribuição do domínio entre a categoria de “1 vínculo empregatício” é maior quando comparada com a distribuição daqueles com “2 vínculos”. Já em relação ao turno de trabalho, a distribuição do domínio na categoria matutino foi maior quando comparada com o turno noturno. A distribuição do turno vespertino não difere dos demais. Observou-se também neste domínio que em relação as horas semanais de trabalho a distribuição dos que trabalham 30 horas foi maior, quando comparada com as categorias de 36 e 40 horas.

A distribuição do domínio “Significado da estrutura moral” foi significativa quando relacionada com o número de vínculos empregatício e horas semanais trabalhadas. Identificou-se que para número de vínculo a distribuição do domínio entre a categoria de “1 vínculo empregatício” foi maior quando comparada com a distribuição daqueles com “2 vínculos”. Já relacionado as horas semanais de trabalho a distribuição dos que trabalham 40 horas foi menor, quando comparada com as categorias de 30 e 36 horas.

Logo, o número de vínculos empregatício, turno de trabalho e horas semanais trabalhadas, demonstraram-se ser variáveis que interferem diretamente na sensibilidade moral dos participantes, onde enfermeiros que trabalhavam 30 horas semanais, possuíam apenas um vínculo empregatício e trabalhavam durante o dia apresentaram maiores índices de sensibilidade moral.

Em seu estudo no ano de 2020, Moreira et al, identificaram a relação entre questão da sobrecarga laboral e o excesso de demandas burocráticas sobre os profissionais de enfermagem e a sensibilidade moral. Em sua pesquisa os autores demonstraram que a sobrecarga de trabalho acarreta na realização do trabalho de forma mecânica, prejudicando assim a assistência ao paciente.

Ferraz et al (2020) também destacaram que a sobrecarga está relacionada com a diminuição da sensibilidade moral e ao adoecimento dos profissionais. Esses fatores interferem diretamente na relação enfermeiro-paciente, promovendo a mecanização do trabalho.

Sabe-se que para que exista a sensibilidade moral a relação entre as pessoas se faz necessária. Se não existe espaço para o desenvolvimento das relações, a sensibilidade moral estará diretamente afetada.

### **5.1.6 Conclusão**

Os resultados demonstram que os enfermeiros participantes do estudo apresentam moderados níveis de sensibilidade moral. Além disso observou-se que houve significância estatística nos construtos “autonomia modificada”, “significado da estrutura moral”, “respeito a autonomia” e “trabalho em equipe” quando relacionadas com o número de vínculos empregatício, horas semanais trabalhadas e turno de trabalho, demonstrando que esses fatores podem influenciar na sensibilidade moral dos enfermeiros.

## Referências

AMIRI, Elham *et al.* The Relationship between Nurses' Moral Sensitivity and Patients' Satisfaction with the Care Received in the Medical Wards. **Journal Of Caring Sciences**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 98-103, 16 mar. 2019. Maad Rayan Publishing Company. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34172/jcs.2020.015>

CHEN, Qin *et al.* The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse Education Today*, [S.L.], v. 105, p. 105056, out. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105056>

DARZI-RAMANDI, Mahdi *et al.* Relationship between moral sensitivity of nurses and quality of nursing care for patients with COVID-19. **Nursing Open**, [S.L.], v. [], n. [], p. 1-9, 19 abr. 2023. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1763>

FERRAZ, Cecília Maria Lima Cardoso *et al.* Sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Rene**, Belo Horizonte, 22:e 60281, p. 1-9, 16 out. 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56119/1/2021\\_art\\_cmlcferraz.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56119/1/2021_art_cmlcferraz.pdf)

FERREIRA, Amanda Guimarães *et al.* CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE AMONG BRAZILIAN NURSES. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 1-12, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0266>

GONZÁLEZ, Yolima Carmona; PRIETO, Amparo Montalvo. Nurses' Moral Sensitivity Regarding the Terminally Ill. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 1-14, 23 out. 2019. Universidad de Antioquia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e07>

KHODAVEISI, Masoud *et al.* Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. **Nursing Open**, [S.L.], v. 8, n. 6, p. 3538-3546, 4 maio 2021. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.903>

MOREIRA, Danielle de Araújo *et al.* Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, n. [], p. 1-6, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/XXtsc5p3svmrMjR6n6XZ47M/?lang=pt>

NAZARI, Shima *et al.* Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with Covid-19 in Iranian hospitals. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-6, 30 jun. 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-08258-x>

NORA, Carlise Rigon dalla *et al.* ELEMENTS AND STRATEGIES FOR ETHICAL DECISION-MAKING IN NURSING. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-9, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>

NORA, Carlise Rigon dalla *et al.* Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. **Revista Bioética**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 619-627, set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sqMWbFNKKqdGHkRGw6GrZZk/>

PARK, Eun-Mi; PARK, Jin-Hwa. Influence of Moral Sensitivity and Nursing Practice Environment in Person-centered Care in Long-term Care Hospital Nurses. **Journal Of Korean Gerontological Nursing**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 109-118, 31 ago. 2018. Korean Gerontological Nursing Society. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.109>

SCHALLENBERGER, Cláudia Denise *et al.* Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 2-8, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>

SUAZO, Iván *et al.* Moral Sensitivity, Empathy and Prosocial Behavior: implications for humanization of nursing care. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 17, n. 23, p. 8914, 30 nov. 2020. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17238914>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que os enfermeiros apresentam uma sensibilidade moral moderada, dado que vai ao encontro dos achados na literatura. Também se observou que houve significância entre os construtos “Autonomia modificada”, “Significado da estrutura moral”, “respeito a autonomia” e “trabalho em equipe” quando relacionadas com o número de vínculos empregatício, horas semanais trabalhadas e turno de trabalho, demonstrando que esses fatores podem influenciar na sensibilidade moral dos enfermeiros.

Percebeu-se também limitações no estudo, pois são escassas as pesquisas semelhantes na literatura nacional para comparação de resultados, dificultando assim o trabalho durante a discussão dos dados.

Logo, observa-se a necessidade de mais pesquisas quantitativas nacionais no âmbito da sensibilidade moral, visando fortalecer ainda mais a ciência brasileira e promover melhores processos de assistência e cuidados em saúde, pautados na ética.

A realização desse trabalho proporcionou em minha formação uma experiência ímpar, pois durante a graduação não há proximidade, muito menos aprofundamento em tal temática, além disso o contato com pesquisas quantitativas é muito escasso. Logo, sinto-me privilegiada por poder trabalhar com esse tema tão importante e tão frequente no dia a dia dos enfermeiros em todo o mundo.

## REFERÊNCIAS

AMIRI, Elham *et al.* The Relationship between Nurses' Moral Sensitivity and Patients' Satisfaction with the Care Received in the Medical Wards. **Journal Of Caring Sciences**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 98-103, 16 mar. 2019. Maad Rayan Publishing Company. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34172/jcs.2020.015>

ARSLAN, Fatma Tas; CALPBINICI, Pelin. Moral Sensitivity, Ethical Experiences and Related Factors of Pediatric Nurses: a cross-sectional, correlational study. **Acta Bioethica**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 9-18, jun. 2018. SciELO Agência Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s1726-569x2018000100009>

CHEN, Qin *et al.* The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse Education Today*, [S.L.], v. 105, p. 105056, out. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105056>

DARZI-RAMANDI, Mahdi *et al.* Relationship between moral sensitivity of nurses and quality of nursing care for patients with COVID-19. **Nursing Open**, [S.L.], v. [], n. [], p. 1-9, 19 abr. 2023. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1763>

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Institucional**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/acao-a-informacao/institucional>.

FERRAZ, Cecília Maria Lima Cardoso *et al.* Sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 22, e60281, jan. 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56119/1/2021\\_art\\_cmlcferraz.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56119/1/2021_art_cmlcferraz.pdf)

FERREIRA, Amanda Guimarães *et al.* CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE AMONG BRAZILIAN NURSES. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 1-12, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0266>

GONZÁLEZ, Yolima Carmona; PRIETO, Amparo Montalvo. Nurses' Moral Sensitivity Regarding the Terminally Ill. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 1-14, 23 out. 2019. Universidad de Antioquia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e07>

HAJIBABAEI, Fatemeh *et al.* The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in Iran during COVID-19 pandemic. **Bmc Nursing**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-8, 11 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-00834-0>

İLTER, Sümeyra Mihrap *et al.* An Investigation of the Relationship Between Compassion Fatigue and Moral Sensitivity of Intensive Care Nurses. **Omega - Journal Of Death And Dying**, [S.L.], v. 0, n. 0, p. 1-15, 13 jun. 2022. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/00302228221107976>

KHODAVEISI, Masoud *et al.* Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. **Nursing Open**, [S.L.], v. 8, n. 6, p. 3538-3546, 4 maio 2021. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.903>

LÜTZÉN, Kim; NORDSTRÖM, Gun; EVERTZON, Mats. Moral Sensitivity in Nursing Practice. **Scandinavian Journal Of Caring Sciences**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 131-138, set. 1995. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>

LIM, Arum; KIM, Sanghee. Nurses' ethical decision-making during end of life care in South Korea: a cross-sectional descriptive survey. **BMC Medical Ethics**. v. 22, n. 94, p. 1 - 9, 16 jul. 2021. Disponível em: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-021-00665-9>

MOREIRA, Danielle de Araújo *et al.* Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, p. 1-6, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>

NAZARI, Shima *et al.* Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with Covid-19 in Iranian hospitals. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-6, 30 jun. 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-08258-x>

NORA, Carlise Rigon dalla *et al.* ELEMENTS AND STRATEGIES FOR ETHICAL DECISION-MAKING IN NURSING. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-9, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>

NORA, Carlise Rigon dalla; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida M.. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 1-9, 12 abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>

NORA, Carlise Rigon dalla *et al.* Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. **Revista Bioética**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 619-627, set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sqMWbFNKKqdGHkRGw6GrZZk/>

PARK, Eun-Mi; PARK, Jin-Hwa. Influence of Moral Sensitivity and Nursing Practice Environment in Person-centered Care in Long-term Care Hospital Nurses. **Journal Of Korean Gerontological Nursing**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 109-118, 31 ago. 2018. Korean Gerontological Nursing Society. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.109>

SCHALLENBERGER, Cláudia Denise *et al.* Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 2-8, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>

SUAZO, Iván *et al.* Moral Sensitivity, Empathy and Prosocial Behavior: implications for humanization of nursing care. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 23, p. 8914, 30 nov. 2020. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17238914>

YASIN, Janaína Cassana Mello *et al.* ELEMENTS OF MORAL SENSITIVITY IN THE PRACTICE OF CLINICAL HOSPITAL NURSES. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/T9Nnn5YbfWF7x8bfjxxMmWn/?lang=en>

YE, Biyun *et al.* Moral Sensitivity and Emotional Intelligence in Intensive Care Unit Nurses. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 9, p. 5132, 23 abr. 2022. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095132>

ZHANG, Na *et al.* A latent profile analysis of nurses' moral sensitivity. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 855-867, 20 out. 2019. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019876298>

**ANEXO A – Questionário de Sensibilidade Moral, adaptado para Enfermeiros Brasileiros por Ferreira et al (2021):**

<b>MSQ Adaptado para Enfermeiros Brasileiros</b>				
<b>Constructo 1: Respeito à autonomia do paciente</b>				
Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito às escolhas pessoais do paciente				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Acredito que a boa assistência de enfermagem inclua a participação do paciente				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Quando eu tenho que tomar decisões difíceis em relação ao meu paciente, é importante que eu sempre seja honesto com ele				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
<b>Constructo 2: Autonomia modificada</b>				
Eu baseio minhas decisões no conhecimento profissional relativo ao que é melhor para o paciente mesmo que ele proteste				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente, eu falo de acordo com o que acredito ser o melhor para ele				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
<b>Constructo 3: Experimentando conflito moral</b>				
Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente				
1	2	3	4	5



()	()	()	()	()
Frequentemente enfrento situações de conflito sobre como abordar um paciente				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Frequentemente enfrento situações em que é difícil permitir que o paciente possa fazer suas próprias escolhas				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
<b>Constructo 4: Confiança no conhecimento médico e de enfermagem</b>				
Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Existem situações em que há boas razões para intimidar um paciente com uma injeção caso a medicação oral seja recusada				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico em situações em que é preciso escolher sobre o que é eticamente correto				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
<b>Constructo 5: Significado da estrutura moral</b>				
Eu acredito ser importante ter princípios sólidos sobre o cuidado de enfermagem prestado a pacientes				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Se eu perdesse a confiança de meu paciente, meu trabalho teria menos significado				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
É a reação do paciente que me mostra o quanto tomei a decisão correta				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
<b>Constructo 6: Trabalho em equipe</b>				

Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus colegas sobre o que deve ser feito				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
Eu confio no conhecimento de outros colegas quando não tenho certeza no que fazer				
1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )

## ANEXO B – Declaração de Parecer da Instituição Envolvida

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Objetivando atender às exigências da Resolução CNS/MS 466/12, como líder do Laboratório de Pesquisa PRAXIS/UFSC, envolvido no projeto "Sensibilidade moral dos enfermeiros frente aos conflitos éticos na prática assistencial hospitalar", declaro estar ciente e concordo com o seu desenvolvimento nos termos propostos após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa.

Florianópolis, 10 de novembro de 2022.



Documento assinado digitalmente  
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer  
Data: 10/11/2022 12:55:20-0300  
CPF: \*\*\*.905.499-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Líder do laboratório de Pesquisa PRAXIS/UFSC

## ANEXO C – Carta de Anuência HU UFSC/EBSERH



Carta - SEI nº 141/2022/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFSC-EBSEH

Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

### CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS NA PRÁTICA HOSPITALAR", sob a responsabilidade das Pesquisadoras **DULCINÉIA GHIZONI SCHNEIDER** e **JÉSSICA DAIANE ROSA**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)  
Maria Luiza Bazzo  
Gerente de Ensino e Pesquisa  
Portaria-SEI nº 116, de 15 de julho de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Bazzo, Gerente**, em 05/12/2022, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **26083497** e o código CRC **921291CD**.

Referência: Processo nº 23820.014188/2022-39 SEI nº 26083497

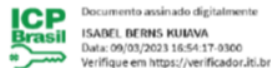
## ANEXO D – Declaração de Autorização para Participação em Reunião de Divisão de Colegiado de enfermagem



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que estou ciente dos objetivos e método do Projeto de Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Jessica Daiane Rosa do Curso de Enfermagem/UFSC, intitulado “Sensibilidade moral dos enfermeiros frente aos conflitos éticos da prática hospitalar”, autorizo a participação da pesquisadora em uma das Reuniões da Divisão com o Colegiado de Enfermagem para a finalidade exclusiva de apresentar os objetivos e método do seu Projeto e convite aos enfermeiros da Instituição para participar da Pesquisa.

Florianópolis, 09 de março de 2023.



(assinado eletronicamente)

**Isabel Bernes Kuiava**

Chefe da Divisão de Enfermagem

Portaria SEI nº 1399, de 12 de agosto de 2021

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO  
 FILIAL EBSEH**

**DIVISÃO DE ENFERMAGEM**

CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC

TELEFONE +55 (48) 3721-9164

[secdg@contato.ufsc.br](mailto:secdg@contato.ufsc.br) | [www.hu.ufsc.br](http://www.hu.ufsc.br)

## ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Sensibilidade moral dos enfermeiros frente aos conflitos éticos no ambiente hospitalar

**Pesquisador:** Dulcinéia Ghizoni Schneider

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67146022.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.969.541

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de TCC de Jéssica Daiane Rosa orientada pela Profª. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider no âmbito da disciplina "Projetos de Intervenção e Investigação" do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Os autores apontam que "Este estudo está vinculado ao macroprojeto de pesquisa "Competências ético-morais na formação em enfermagem: Perspectivas teóricas e metodológicas" desenvolvido no Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem – PRÁXIS".

#### Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores, o objetivo principal é "Analisar a sensibilidade moral dos enfermeiros frente aos conflitos éticos da prática hospitalar no HU-UFSC/EBSERH".

Seguindo os autores, os objetivos secundários são:

- Analisar a sensibilidade moral dos enfermeiros assistenciais frente aos conflitos éticos;
- Analisar a sensibilidade moral dos enfermeiros gestores/referência frente aos conflitos éticos. - Testar associação entre as variáveis dependentes e independentes

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

<b>Endereço:</b> Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701			
<b>Bairro:</b> Trindade		<b>CEP:</b> 88.040-400	
<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> FLORIANOPOLIS		
<b>Telefone:</b> (48)3721-6094		<b>E-mail:</b> cep.propesq@contato.ufsc.br	

Continuação do Parecer: 5.969.541

Segundo os autores, no projeto, "Os riscos da pesquisa são mínimos e relacionados a algum desconforto em responder as perguntas, mas o participante estará livre para responder ou não algum questionamento que possa ser considerado inconveniente ou que exponha a sua privacidade."

**Benefícios:**

Segundo os autores, no projeto, "Como benefícios ressalta-se o conhecimento produzido que contribuirá com a educação ética na formação e na educação permanente em enfermagem."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A instituição proponente é a UFSC .

A folha de rosto está assinada pela Coordenadora do Curso de Enfermagem.

O cronograma corresponde no projeto e na PB e atende ao tempo necessário para análise e deliberação da CEPESH.

O financiamento é próprio, sendo apontado um custo de R\$ 5.000,00

A equipe corresponde no projeto e na PB.

O instrumento de coleta de dados online foi apresentado.

O grupo amostral foi definido como sendo de 165 participantes, havendo apontamento do cálculo amostral.

Não haverá uso de fontes secundárias de dados.

Solicitam os autores manter sigilo da íntegra do projeto de pesquisa até a publicação dos resultados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Dentre os itens obrigatórios, a Folha de Rosto / Projeto detalhado / TCLE forma apresentados.

Foi apresentada a carta de anuência da GEP/HU/EBSERH/UFSC.

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os pesquisadores atenderam a pleno as recomendações e solicitações desta relatoria da CEPESH, estando o projeto aprovado.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados - Questionário Complementar**

- a) Sexo
- Feminino
- Masculino
- b) Escolaridade
- Graduação
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado
- c) Cargo no HU/UFSC-EBSERH
- Enfermeiro assistencial
- Enfermeiro referência
- Enfermeiro gestor / Chefia
- d) Número de vínculos empregatícios
- 1 vínculo
- 2 vínculos
- Mais de 2 vínculos
- e) Turno de trabalho
- Matutino
- Vespertino
- Noturno
- f) Horas semanais trabalhadas
- 36 horas
- 30 horas
- 40 horas
- Hora extra / APH



## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde**

Você está sendo convidado(a) a participar da Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: “**SENSIBILIDADE MORAL DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CONFLITOS ÉTICOS NA PRÁTICA HOSPITALAR**”, desenvolvido pela acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Jéssica Daiane Rosa, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider, professora do curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Natureza, local da pesquisa e participantes:** Esta pesquisa será realizada por meio da aplicação do Questionário de Sensibilidade Moral (MSQ), adaptado para enfermeiros brasileiros e será aplicada no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH. Seu objetivo é analisar a sensibilidade moral dos enfermeiros dessa instituição, frente aos conflitos éticos na prática hospitalar, tanto em suas atribuições como gestores/referência, quanto na assistência direta ao paciente.

**Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** A participação na pesquisa é totalmente voluntária, logo o participante tem a liberdade e o direito assegurados em retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem prejuízo algum.

**Riscos e desconfortos:** Os riscos referentes a essa pesquisa são mínimos. O tema pode suscitar algum tipo de desconforto de ordem emocional ao participante. Diante dessas situações, os enfermeiros participantes terão garantida a liberdade de não responder às perguntas. Também existe a remota

possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

**Benefícios:** os benefícios deste estudo são indiretos aos participantes, mas contribuirá com informações importantes e relevantes para a produção científica e de literatura sobre o tema estudado, bem como evidenciar e sugerir ações para contribuir com o desenvolver de uma profissão mais sensível frente aos conflitos ético-morais da prática da Enfermagem. Ainda, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada.

**Confidencialidade:** Garante-se a confidencialidade das informações do participante, bem como a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade durante todas as etapas da pesquisa. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados e tomarão todas as providências para a manutenção do sigilo. As informações fornecidas serão somente utilizadas em publicações científicas, como TCC, artigos científicos e/ou eventos de caráter científico, sem revelar nomes, instituição ou qualquer informação relacionada aos participantes.

**Custos, compensação financeira e ressarcimento:** Informamos que a legislação brasileira não prevê qualquer compensação financeira pela participação em pesquisa. Ressaltamos também, que você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação nesse estudo.

**Indenização:** Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

**Acompanhamento e assistência:** Em caso de necessidade, a qualquer momento que julgar necessário, o participante da pesquisa poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a pesquisadora principal, Jéssica Daiane Rosa, através do telefone: (48) 988 437827 ou pelo e-mail: [jdaianerosa@gmail.com](mailto:jdaianerosa@gmail.com). Ou ainda com a professora orientadora Dr<sup>a</sup>. Dulcinéia Ghizoni Schneider, através do telefone: (48) 999087917; ou pelo e-mail: [dulcineiags@gmail.com](mailto:dulcineiags@gmail.com)

Se necessário mais explicações sobre aspectos éticos desta pesquisa, entrar em com Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, localizada no Prédio Reitoria II (Ed. Santa Clara): Rua Desembargador Victor Lima, nº 222 sala 701, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040-400, pelo e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br) ou pelo telefone: +5548 3721-6094. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos

Este documento deverá assinado pelo participante e pelo pesquisador responsável. Após isso guarde-o, pois este traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_,  
declaro que li este documento e obtive todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por participar da pesquisa de livre e espontânea vontade

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Pesquisador Responsável**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

**DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

**Aluna: Jéssica Daiane Rosa**  
**Orientadora: Dulcinéia Ghizoni Schneider**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica **Jéssica Daiane Rosa** cumpriu todos os requisitos exigidos na elaboração e concretização do estudo. Ela foi muito competente na elaboração e no desenvolvimento do Projeto, na coleta de dados, apresentação dos resultados, discussão dos dados e apresentação oral, demonstrando apropriação e domínio do tema.

O seu TCC teve destaque apontado pela Banca Examinadora pela escolha e relevância do tema sustentado pelo referencial da ética/bioética. A escrita com encadeamento pertinente das ideias, análise crítica e reflexiva sobre um tema complexo.

Foi muito prazeroso orientar a acadêmica Jéssica que sempre demonstrou maturidade e responsabilidade em todo o processo de construção e concretização do TCC.

Florianópolis, 06 de julho de 2023.



Documento assinado digitalmente  
**Dulcineia Ghizoni Schneider**  
Data: 06/07/2023 12:53:22-0300  
CPF: \*\*\*.166.549-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Orientadora: Dulcinéia Ghizoni Schneider**  
**Assinatura do Orientador**