



Sensibilidade moral como atributo pessoal e de trabalho das enfermeiras nas urgências: estudo transversal*

Mariana Oliveira Antunes Ferraz¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7328-6025>

Carlise Rigon Dalla Nora²

 <https://orcid.org/0000-0001-5501-2146>

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins³

 <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Rosinete Souza Barata⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9084-1625>

Larissa Dantas Ferreira⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-6909-2159>

Darci de Oliveira Santa Rosa⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5651-2916>

Destaques: (1) Compreensão sobre a sensibilidade moral (SM) de enfermeiras. (2) Sensibilidade moral das enfermeiras da urgência. (3) Valorizar o compartilhamento de vivências e experiências intergeracionais. (4) Estratégia para fomentar competências morais. (5) Distinções da sensibilidade moral relacionada à experiência profissional.

Objetivo: analisar a sensibilidade moral das enfermeiras que atuam em serviços brasileiros de urgência conforme suas características pessoais e de trabalho. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e com amostra por conveniência. Participaram 422 enfermeiras dos serviços de atenção à urgência das cinco regiões do território brasileiro. Foram coletadas informações sociodemográficas e laborais, e a versão brasileira do *Moral Sensitivity Questionnaire*. Os dados foram coletados, após aprovação no Comitê de Ética, por meio de um formulário autoaplicado na Plataforma *Google Forms*, sendo submetidos à organização pelo *software Excel* e analisados via linguagem R. **Resultados:** as enfermeiras com maior tempo de experiências nos serviços de atenção às urgências apresentaram maiores níveis nas dimensões de orientação interpessoal, conflito moral e significado moral, já na dimensão conhecimento profissional, os homens apresentaram maiores níveis, evidenciado por itens que incluem a confiança no conhecimento de enfermagem, na intuição, experiência e opinião. **Conclusão:** as distinções da sensibilidade moral das enfermeiras se deu quanto à experiência profissional. Destaca-se que valorizar o compartilhamento de vivências e experiências intergeracionais em serviço, pode ser uma possível estratégia para fomentar competências morais no campo de prática.

Descritores: Cuidado de Enfermagem; Emergências; Enfermagem em Emergência; Enfermeiras e Enfermeiros; Ética em Enfermagem; Princípios Morais.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências", apresentada à Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Ciências Biomédicas, Porto, PO, Portugal.

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros, Enfermagem, Montes Claros, MG, Brasil.

⁵ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

Como citar este artigo

Ferraz MOA, Dalla-Nora CR, Martins MMFPS, Barata RS, Dantas-Ferreira L, Santa-Rosa DO. Moral sensitivity as a personal and work attribute of emergency care nurses: a cross-sectional study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4311 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7178.4311>

ano mês dia

URL

Introdução

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

Dentre as competências evocadas para reconhecer situações sensíveis do ponto de vista ético e resolver os conflitos, a competência moral torna-se indispensável à prática assistencial em saúde. Isso porque a qualidade do cuidado está tanto relacionada às habilidades clínicas quanto às morais das enfermeiras⁽³⁾.

O componente da competência moral envolvido, no início do processo reflexivo e de reconhecimento das situações moralmente sensíveis, é a sensibilidade moral (SM), sendo um componente relevante para que o profissional possa lidar frente às complexidades do cuidado, especialmente em contextos de maiores vulnerabilidades⁽⁴⁾.

A sensibilidade funciona como um despertar individual das questões morais envolvidas em um contexto, o que faz com que as fontes de conflitos sejam percebidas e enfrentadas. Assim, reconhecer os conflitos advindos da prática do cuidado torna-se um elemento-chave disparador do processo de tomada de decisão e sem isso pode haver comprometimento na qualidade da assistência de enfermagem⁽⁵⁾.

Considerando que a sensibilidade moral é um fenômeno complexo presente em contextos de formação e de prática profissional, e que diversos elementos interagem no seu desenvolvimento, fundamenta-se o aprofundamento do fenômeno com atenção aos distintos cenários de atuação da enfermagem⁽⁴⁾.

O exercício profissional favorece o desenvolvimento da sensibilidade moral, pois é nesse contexto que a real dimensão dos problemas éticos é percebida⁽⁶⁾. Assim, a experiência das enfermeiras tem sido associada ao desenvolvimento da sensibilidade moral⁽⁷⁻⁸⁾. Alguns estudos buscaram estabelecer relações entre características individuais e de trabalho com a sensibilidade moral, como o sexo e o local de trabalho, obtendo-se distintas conclusões acerca dessas associações^(7,9-10).

Em revisão da literatura sobre a interação entre a sensibilidade moral e o cuidado, três estudos abordaram a SM das enfermeiras na atenção primária à saúde em unidades hospitalares no Brasil⁽⁴⁾. Não há estudos que aprofundem a sensibilidade moral no contexto das urgências brasileiras. Entretanto, estudos internacionais foram realizados com os profissionais de enfermagem que atendem nos serviços de urgências, como no Irã, em que foi promovido um programa de empoderamento para os enfermeiros. Na avaliação, o impacto foi a maior sensibilidade moral no grupo da intervenção⁽¹¹⁾.

Na busca por aprofundar os conhecimentos em torno do fenômeno no contexto das urgências, dada as especificidades do cuidado nessa área, este estudo tem como objetivo analisar a sensibilidade moral das enfermeiras que atuam em serviços brasileiros de urgência conforme suas características pessoais e de trabalho.

Método

Tipo do estudo

Trata-se de pesquisa quantitativa e transversal, cujo relatório foi norteado pelos itens de verificação *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais.

Período

A coleta dos dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2022.

População

Em pesquisa nacional da enfermagem, existem 85.773 enfermeiras e enfermeiros atuantes na Assistência Hospitalar de Urgência e Emergência, UPA e SAMU, em todo o Brasil⁽¹²⁾. As participantes do estudo foram enfermeiras atuantes em serviços brasileiros de urgência.

Critérios de seleção

O critério para inclusão de participante foi: atuar como enfermeira em serviços de atenção à urgência. Foram excluídas aquelas, dentre as elegíveis, que se recusassem a registrar concordância, virtualmente, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além daquelas que não exerciam a função no momento da coleta, apresentada em uma questão de exclusão do processo de preenchimento do instrumento.

Participantes

A amostra foi não probabilística por conveniência devido ao período de realização do estudo, que ocorreu ainda na pandemia, em que o acesso aos potenciais participantes era restrito.

Participaram do estudo enfermeiras atuantes em serviços brasileiros de urgência, captadas a partir da espontaneidade das profissionais em acessar e responder o instrumento, o qual possuiu 751 acessos, no período da coleta de dados. Desse número, 11 pessoas não concordaram com o termo ou não aceitaram participar do estudo e 319 não trabalhavam em serviços de urgência no momento do preenchimento, o que resultou em 422 participantes para o estudo.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Para avaliar a sensibilidade moral dos enfermeiras foi inserido o Questionário de Sensibilidade Moral (MSQ-B), traduzido e validado no Brasil⁽¹³⁾. Para este estudo, foram considerados 19 itens previamente submetidos ao estudo de avaliação da evidência de validade de estrutura interna, que apresentou bons índices de consistência interna, avaliada a partir do ômega de McDonald $\omega_{MSQ-B-19} = 0,812$.

Os itens estavam distribuídos nas dimensões: orientação interpessoal – isto é, a motivação do contato social, percebido na enfermagem como a atenção no relacionamento em busca da confiança; significado moral – refere-se a dar sentido às ações tomadas a partir da reflexão e estruturação do sentido; vivência do conflito moral – diz respeito à percepção sobre o conflito; e confiança no conhecimento – retrata a convicção de que o conhecimento é necessário para lidar com as questões morais⁽¹³⁻¹⁴⁾. As respostas eram obtidas em escala do tipo Likert de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida no formato *online*, a partir de formulário autoaplicado na Plataforma *Google Forms*, contendo a versão brasileira do *Moral Sensitivity Questionnaire*, cuja divulgação ocorreu em redes sociais, para o alcance das cinco regiões brasileiras.

Contribuíram para a divulgação do instrumento *online* a rede de contatos das pesquisadoras, os Conselhos Regionais de Enfermagem e os Programas de Pós-graduação em Enfermagem, contatados pela pesquisadora responsável, a qual solicitou o apoio nas redes sociais, ocorrendo por *e-mail* e/ou *Instagram*.

Tratamento e análise dos dados

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

A partir disso, o modelo multivariado foi testado utilizando como variáveis dependentes os fatores do questionário da sensibilidade moral, sendo eles: a) Orientação Interpessoal; b) Conhecimento Profissional; c) Conflito Moral; d) Significado Moral.

As variáveis independentes (i.e., delimitadoras de grupos), foram: I) Sexo (feminino e masculino); II) Serviço (emergência hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192, Unidades de Pronto Atendimento e outros serviços de urgência); III) Função (assistência direta, coordenação, regulação e outra atividade considerada pelo participante); IV) Horas de trabalho (até 30 horas, 31 a 44 horas e acima de 44 horas); e V) Tempo de experiência (até 5 anos, 6 a 15 anos e acima de 16 anos).

Aspectos éticos

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

Resultados

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

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

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

*n = Frequência Absoluta; [†]SAMU = Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; [‡]UPA = Unidade de Pronto Atendimento

Inicialmente, os testes de normalidade foram investigados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, que apontaram para a assimetria da distribuição das variáveis dependentes em todos os casos. Dessa maneira, os testes inferenciais que se seguem são configurados em alternativas não paramétricas para a investigação.

A partir disso, o modelo multivariado foi realizado considerando 9.999 reamostragens. Os resultados da PERMANOVA indicaram diferenças estatisticamente significativas somente para as variáveis Tempo de Experiência [F(2)= 3,540, p = 0,032, R²= 0,016], além das interações entre Horas de Trabalho e Tempo de Experiência [F(2)= 3,126, p = 0,045, R²= 0,014], e entre Sexo, Função e Horas de Trabalho [F(1)= 10,518, p = 0,002, R²= 0,024] (Tabela 2).

Tabela 2 – Modelo multivariado da sensibilidade moral (n = 422). Salvador, BA, Brasil, 2022

| | F* | df [†] | p [‡] | R ^{2§} |
|---|--------|-----------------|---------------------|-----------------|
| Sexo | 2,471 | 1 | 0,115 | 0,005 |
| Serviço | 1,168 | 3 | 0,318 | 0,008 |
| Função | 0,221 | 3 | 0,882 | 0,001 |
| Horas de trabalho | 1,285 | 1 | 0,260 | 0,003 |
| Tempo de experiência | 3,540 | 2 | 0,032 | 0,016 |
| Horas de trabalho/ tempo de experiência | 3,126 | 2 | 0,045 | 0,014 |
| Sexo/Função/ Horas de trabalho | 10,518 | 1 | 0,002 | 0,024 |

*F = Teste PERMANOVA; [†]df = Graus de Liberdade; [‡]p = Nível de Significância; [§]R² = Variância Explicada; ^{||}Estatisticamente significativo

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

Considerando apenas a variável Orientação Interpessoal, indicou-se diferenças significativas entre as variáveis, sendo elas: Tempo de Experiência [F(2)= 4,711, p = 0,008, R²= 0,021], além das interações entre Sexo e Função [F(3)= 3,817, p = 0,010, R²= 0,026], Serviço e Tempo de Experiência [F(6)= 2,332, p = 0,033, R²= 0,032], e Sexo, Função e Horas de Trabalho [F(1)= 7,927, p = 0,006, R²= 0,018].

Ademais, o modelo univariado da variável Conhecimento Profissional apresentou diferenças significativas para Sexo [F(1)= 4,381, p = 0,034, R²= 0,009], além das interações entre Sexo e Função [F(3)= 3,207, p = 0,022, R²= 0,021], Serviço e Tempo de Experiência [F(6)= 2,104, p = 0,049, p = 0,028], bem como Horas de Trabalho e Tempo de Experiência [F(2)= 8,028, p < 0,001, R²= 0,035].

Posteriormente, o modelo univariado, considerando o Conflito Moral, apresentou diferenças significativas para os grupos de Tempo de Experiência [F(2)= 4,350, p = 0,013, R²= 0,020], além da interação entre Sexo, Função e Horas de Trabalho [F(2)= 13,567, p < 0,001, R²= 0,032].

Por fim, o modelo univariado, levando em conta a variável Significado Moral, apontou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de Tempos de Experiência [F(2)= 4,749, p = 0,008, R²= 0,021], além da interação entre Sexo, Serviço, Função e Tempo de Experiência [F(2)= 3,190, p = 0,041, R²= 0,014].

A partir disso, realizou-se comparações pareadas entre os grupos. A Tabela 4 apresenta as comparações pareadas por dimensão, que apresentaram diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 3 – Modelos univariados por dimensão da sensibilidade moral (n = 422). Salvador, BA, Brasil, 2022

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

*F = Teste PERMANOVA; [†]df = Graus de Liberdade; [‡]p = Nível de Significância; [§]R² = Variância Explicada; ^{||}Estatisticamente significativo

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

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

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

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

Tabela 4 – Comparações pareadas dos grupos que mantiveram diferenças estatísticas significativas conforme o modelo univariado (n = 422). Salvador, BA, Brasil, 2022

| Dimensão orientação interpessoal | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------|-----------------------|---------------------|-------------|
| | Pares | F* | R^{2†} | p‡ | I-J§ |
| Tempo de experiência | Até 5 anos – 16 anos ou mais | 6,586 | 0,026 | 0,036 | 0,364 |
| | 6 a 15 anos – 16 anos ou mais | 8,619 | 0,035 | 0,021 | 0,400 |
| Dimensão conhecimento profissional | | | | | |
| | Pares | F* | R^{2†} | p‡ | I-J§ |
| Sexo | Feminino-Masculino | 4,117 | 0,010 | 0,048 | -0,308 |
| Dimensão conflito moral | | | | | |
| | Pares | F* | R^{2†} | p‡ | I-J§ |
| Tempo de experiência | 16 anos ou mais – até 5 anos | 7,719 | 0,030 | 0,027 | 0,522 |
| | 16 anos ou mais – 5 a 16 anos | 7,695 | 0,031 | 0,024 | 0,493 |
| Dimensão significado moral | | | | | |
| | Pares | F* | R^{2†} | p‡ | I-J§ |
| Tempo de experiência | 16 anos ou mais – Até 5 anos | 8,017 | 0,032 | 0,024 | 0,507 |

*F = Teste PERMANOVA; †R² = Variância Explicada; ‡p = Nível de Significância; §I-J = Diferença entre a média da resposta entre os grupos; ||Estatisticamente significativo

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

Discussão

Da análise da sensibilidade moral das enfermeiras que atuam nos serviços de urgência no Brasil, alguns destaques foram dados às suas características pessoais e de trabalho. De início, ao descrever as participantes, percebe-se que a distribuição da amostra por sexo apresentou-se majoritariamente feminina, semelhante a outros contextos em que foi estudada a SM em profissionais de enfermagem, como nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da Turquia⁽⁷⁾, em cuidados de fim de vida na Coreia do Sul⁽¹⁵⁾ e entre enfermeiros brasileiros⁽¹⁶⁾.

Difere essa proporção em relação a outro estudo no contexto da urgência na Turquia, em que foi apresentada uma amostra mais homogênea entre os sexos, revelando 52,5% de mulheres e 47,5% de homens⁽¹⁷⁾. Já em outro estudo conduzido em clínicas médicas no Irã, a proporção de mulheres alcançou 96,5%⁽¹⁸⁾. Isso pode indicar que, embora o perfil dos profissionais venha se alterando ao longo dos anos, a Enfermagem ainda se constitui em uma profissão com uma expressiva participação de mulheres, em função da historicidade e questões sociais relacionadas à constituição da profissão.

A respeito da divergência quanto à influência do sexo do profissional na sua SM, entende-se que avaliar

de forma isolada essa característica pode suscitar interpretações equivocadas. Em um estudo que traz diferenças da sensibilidade moral quanto ao sexo dos profissionais, não houve diferenças significativas entre homens e mulheres⁽⁷⁾. No entanto, os dados apresentados nesta pesquisa indicam diferença significativa em relação à dimensão conhecimento profissional, que retratam a confiança no conhecimento da enfermagem e a valorização do conhecimento intuitivo e da experiência pelos profissionais para auxiliá-las a tomar decisões difíceis, sendo que os homens apresentaram maiores índices.

Quando se trata do conhecimento profissional, evidenciou-se em estudo com enfermeiras de UTI na Região Sul do Brasil que a busca pelo conhecimento promove aptidão para questionar os fatos que ocorrem e reconhecer situações inadequadas no contexto de trabalho em que se está inserido⁽⁶⁾, sendo assim, a dimensão se apresenta como importante no alcance do desenvolvimento da sensibilidade moral das profissionais.

Cabe salientar que a SM não se desenvolve da mesma forma em todos os aspectos da vida⁽¹⁹⁾, ou seja, uma pessoa pode ter maior sensibilidade em determinados contextos do que em outros, o que eleva a importância da experiência para o desenvolvimento da sensibilidade moral no âmbito da atuação profissional. A experiência profissional, neste estudo, foi considerada quanto ao tempo de atuação no serviço de urgência.

No cognitivismo, existe a aceção que os princípios morais são frutos do conhecimento inato ou adquirido, de tipo intuitivo ou demonstrativo⁽²⁾. Assim, a qualidade das experiências e a cognição (conhecimentos e habilidades

apreendidas) desenvolvem as percepções de como as ações influenciam os outros, sendo que as memórias e julgamentos estão envolvidos no processo.

O clima ético interfere no desenvolvimento das competências morais do indivíduo, assim, os ambientes onde não são valorizadas as questões éticas, a identificação dos problemas e a sua resolução podem gerar prejuízos à sensibilidade moral, levando a um fenômeno que é reconhecido como neutralização moral⁽³⁾.

Isto é relevante porque uma das características da sensibilidade é a utilização das experiências profissionais como ferramenta para reconhecer os aspectos éticos envolvidos em determinada situação. Por isso, em melhores condições do desenvolvimento moral, quanto maior o tempo de prática, maior tende a ser a competência moral das enfermeiras para usar habilidades desenvolvidas ao longo do tempo na tomada de decisões⁽²⁰⁾.

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

A dimensão da orientação interpessoal foi a que apresentou maiores concordâncias entre enfermeiras que atuavam em distintos contextos, incluindo também estudos com populações culturalmente distintas⁽⁴⁾.

Tal dimensão corresponde aos comportamentos desenvolvidos pelos profissionais em busca de uma relação de confiança com o paciente e de alternativas para atender às necessidades⁽¹³⁾, pois existe uma preocupação profissional de como as suas ações afetam a sua relação com a pessoa sob cuidado⁽¹⁴⁾. Em estudo com equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), a relação interpessoal foi identificada pelos participantes como promotora de novas percepções, que favorecem o desenvolvimento da SM⁽⁴⁾.

As relações de confiança entre a enfermeira e pessoas sob cuidados quando não são estabelecidas, reforçam o surgimento de problemas éticos⁽²¹⁾. Fortalecer essas relações não se limita ao âmbito do saber fazer um aspecto mais técnico da assistência, mas também integra dimensões da esfera humana, as quais são interconectadas com o respeito, a partir do reconhecimento pelas enfermeiras da singularidade da pessoa sob cuidado e da demonstração de que, para exercer a profissão, o respeito à condição humana é fundamental, assim como as relações multiprofissionais devem ser estabelecidas em prol do provimento do melhor cuidado⁽⁵⁾.

Nesse sentido, quando enfermeiras buscam conhecer o paciente em sua totalidade, elas têm melhores condições de estabelecer uma relação respeitosa como as percebidas em serviço de urgência⁽²¹⁾. Em estudo sobre a relação da sensibilidade moral e o clima ético do trabalho, foi percebida uma associação positiva da sensibilidade para a manutenção da privacidade da pessoa sob cuidado⁽²²⁾. Também, elas passam a reconhecer as necessidades das pessoas sob cuidados, por vezes veladas pela dinâmica do serviço, assim, a sensibilidade moral proporciona habilidades para reconhecer e enfrentar os conflitos⁽⁵⁾.

No âmbito da dimensão Conflito Moral, as enfermeiras com mais tempo de experiência são aquelas que mais percebem a vivência do conflito. A SM é um marco da competência moral, por estar envolvida tanto no reconhecimento quanto na melhoria das habilidades para a resolução do conflito⁽⁵⁾. É pela consciência moral que a enfermeira recruta seus conhecimentos sobre a ética profissional e se torna ciente dos possíveis conflitos no seu ambiente de trabalho⁽²⁰⁾. Assim, a experiência, quando a vivência é reflexionada, baseia a resolução de conflitos semelhantes no futuro.

No entanto, os enfermeiros, por vezes, deparam-se com situações em que os valores profissionais divergem dos valores institucionais, ou também sentem dificuldade para lidar com outros colegas e profissionais de trabalho quando estão diante de um paciente⁽²³⁾.

Essas situações reforçam a compreensão da necessidade do significado moral da prática, o qual não deve ser estruturado de forma isolada conforme as expectativas externas do atendimento, principalmente quando estes divergem do bem maior, que é a produção do cuidado. Afinal, o cuidado que a enfermagem propõe, como meio para alcançar a finalidade do bem-estar do outro, pauta-se em princípios que garantam o respeito da pessoa sob cuidado mesmo diante dos limites da instituição⁽²⁴⁾, por exemplo.

Em relação ao Significado moral das enfermeiras, foi evidenciada a relação existente entre esta dimensão e o tempo de experiência: refere-se a dar sentido às ações tomadas para atender às necessidades da pessoa sob cuidado⁽¹⁴⁾. Assim, infere-se que os contextos que apresentam redução da autonomia da pessoa, como o que se observa em serviços de urgência⁽²⁵⁾, podem levar as enfermeiras a se sentirem moralmente mais responsáveis pela assistência prestada. Em função disso, parece haver maior concordância no significado moral diante das situações em que vivenciam conflitos, como aquelas nas quais é preciso tomar decisões sem a participação da pessoa.

As limitações deste estudo surgem a partir do não estabelecimento de uma amostra probabilística, o que

incide na restrição para generalização dos dados. Também, pela necessidade de obter avaliações para estabelecer pontos de corte do instrumento; além da baixa adesão das participantes, que pode estar relacionada à restrição de acesso às redes de internet em algumas regiões.

Entre as contribuições do estudo, destaca-se que se pode favorecer uma melhor compreensão sobre a SM de enfermeiras que atuam em serviços de urgência no contexto brasileiro, a partir da ampliação da temática neste campo de atuação. Tal compreensão é relevante, pois aponta para a necessidade de haver, desde a formação profissional, a promoção de práticas e experiências significativas, que contribuam para o desenvolvimento da SM das futuras enfermeiras e, em consequência, fortaleçam suas decisões com base no cuidado ético e centrado no paciente.

Conclusão

Ao analisar a sensibilidade moral das enfermeiras da urgência integrando com dados pessoais e de trabalho, na amostra estudada, foi possível identificar que o tempo de experiência no serviço incide em maiores índices do fenômeno em estudo. Ademais, o sexo masculino representou maiores índices de confiança no conhecimento, o que convida a aprofundar as questões de gênero e confiança profissional.

Destaca-se que valorizar o compartilhamento de vivências e experiências intergeracionais em serviço com as profissionais pode ser uma possível estratégia para fomentar competências morais no campo de prática, ao mesmo tempo que valoriza o corpo de conhecimento constituído ao longo do tempo. No entanto, devido às limitações metodológicas do estudo, em destaque para o tipo de amostragem, sugere-se parcimônia quanto às generalizações dos dados.

Referências

1. Oliveira SS, Lima AB, Santa Rosa DO, Freitas GF, Ferraz MOA. Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38733. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>
2. Abbagnano N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
3. Hakimi H, Joolae S, Farahani MA, Rodney P, Ranjbar H. Moral neutralization: Nurses' evolution in unethical climate workplaces. *BMC Med Ethics*. 2020;21(1):114. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00558-3>
4. Ferraz MOA, Oliveira SS, Jesus IS, Azevedo GN, Dalla Nora CR, Santa Rosa DO. Moral sensitivity in nursing and

interactions with care: integrative review. *J Nurs UFPE Online*. 2023;17:e257493. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.257493>

5. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Silveira RS, Dalmolin GL, Andrade GB. The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral Sensitivity. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3309. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4033.3309>
6. Tomaschewisk-Barlem JG, Schallenberger CD, Ramos-Toescher AM, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Strategies to develop moral sensitivity: a perspective of intensive care unit nurses. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190311. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0311>
7. Zahednezhad H, Shokrollahi N, Gheshlagh RG, Afshar PF. Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? A cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):140. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00662-8>
8. Ye, B, Luo E, Zhang J, Chen X, Zhang J. Moral Sensitivity and Emotional Intelligence in Intensive Care Unit Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5132. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095132>
9. Afrasiabifar A, Mosavi A, Dehbanizadeh A, Khaki S. Nurse's caring behaviour and its correlation with moral sensitivity. *J Res Nurs*. 2021;26(3):252-61. <https://doi.org/10.1177/1744987120980154>
10. Shirzadegan R, Hasanvand S, Mahmoodi N, Tahery N, Gorjjan Z. Investigating the moral Sensitivity of nurses in the Shahid Hospital in Khorramabad City in 2015. *Ukr J Ecol [Internet]*. 2018 [cited 2023 Nov 19];8(3):119-23. Available from: <https://www.ujecology.com/articles/investigating-the-moral-sensitivity-of-nurses-in-the-shahid-rahimi-hospital-in-khorramabad-city-in-2015.pdf>
11. Bagherzadeh M, Jafari H, Charati JY, Shafipour V. The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in Iran. *Nurse Educ Pract*. 2021;57:103243. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103243>
12. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Bloco do Mercado de Trabalho (Enfermeiros) [Internet]. Brasília: COFEN; c2016 [cited 2023 Nov 19]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco5/mercado-de-trab-enf.pdf>
13. Nora CRD, Zoboli EL, Vieira MM. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):823-32. <https://doi.org/10.1177/0969733017720849>
14. Kavurmaci M, Tan M. Determining the Moral Sensitivities of Intensive Care Nurses. *Crit Care*

- Nurs. 2019;42(3):278-84. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000270>
15. Lim A, Kim S. Nurses' ethical decision-making during end of life care in South Korea: a cross-sectional descriptive survey. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00665-9>
16. Ferreira AG, Barlem ELD, Rocha LP, Barlem JGT, Dalmolin GL, Figueira AB. Cultural adaptation and validation of the Moral Sensitivity Questionnaire among Brazilian nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:1-12. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0266>
17. Palazoglu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):809-22. <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>
18. Amiri E, Ebrahimi H, Namdar Areshtanab H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M. The relationship between nurses' moral sensitivity and Patients' satisfaction with the care received in the medical wards. *J Caring Sci*. 2020;9(2):98-103. <https://doi.org/10.34172/jcs2020.015>
19. Almeida JFR. Ética e Desempenho Social das Organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais. *Rev Adm Contemp*. 2007;11(3):105-25. <https://doi.org/10.1590/S1415-6552007000300006>
20. Schallnberger CD, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Rocha LP, Dalmolin GL, Pereira LA. Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):2-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>
21. Bremer A, Holmberg M. Ethical conflicts in patient relationships: experiences of ambulance nursing students. *Nurs Ethics*. 2020;27(4):946-59. <https://doi.org/10.1177/0969733020911077>
22. Sepehrirad E, Heidarzadeh M, Asl Z, Abbasian Z, Ashtari S. The relationship between moral sensitivity, ethical climate, and job strain with patient privacy from viewpoint of operating room staffs. *Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]*. 2021 [cited 2022 Dec 03];26(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132858/>
23. Moreira DA, Ferraz CMLC, Costa IP, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Prática profissional do enfermeiro e influências sobre a sensibilidade moral. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190080. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>
24. Borges TP, Anjos KF, Ferraz MOA, Silva JMQ, Santa Rosa DO, Nascimento CL Sobrinho. Experience of nursing professionals in respect for human rights in care relations. *Rev Enferm Centro-Oeste Min*. 2020;10:e4052. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4052>
25. Oliveira SS, Pitzer CMT, Ferraz MOA, Lírio LKS, Santa Rosa DO, Freitas KS, et al. Ethical problems in the clinical practice of mobile pre-hospital care nurses: a scoping review. *Online Braz J Nurs*. 2022;21:e20226644. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236650>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Carlise Rigon Dalla Nora, Darci de Oliveira Santa Rosa.

Obtenção de dados: Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Darci de Oliveira Santa Rosa.

Análise e interpretação dos dados: Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Carlise Rigon Dalla Nora, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Rosinete Souza Barata, Larissa Dantas Ferreira, Darci de Oliveira Santa Rosa.

Redação do manuscrito: Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Carlise Rigon Dalla Nora, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Rosinete Souza Barata, Larissa Dantas Ferreira, Darci de Oliveira Santa Rosa.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Carlise Rigon Dalla Nora, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Rosinete Souza Barata, Larissa Dantas Ferreira, Darci de Oliveira Santa Rosa.

Outros (Validação): Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Rosinete Souza Barata, Larissa Dantas Ferreira.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 19.11.2023

Aceito: 29.04.2024

Editora Associada:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Mariana Oliveira Antunes Ferraz

E-mail: ferraz.mariana@ufba.br

 <https://orcid.org/0000-0002-7328-6025>