


ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE PARA ENFERMEIROS BRASILEIROS

Amanda Guimarães Ferreira¹ 

Edison Luiz Devos Barlem² 

Laurelize Pereira Rocha² 

Jamila Geri Tomaschewski Barlem² 

Graziele de Lima Dalmolin³ 

Aline Belletti Figueira¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

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

³Universidade Federal de Santa Maria, Escola de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: adaptar culturalmente e validar o *Moral Sensitivity Questionnaire* para avaliação da sensibilidade moral em enfermeiros brasileiros.

Método: estudo metodológico, realizado com 106 enfermeiros de dois hospitais do Sul do Brasil. Foi realizada adaptação cultural do instrumento segundo recomendações internacionais, seguindo seis fases: primeira tradução; resumo das traduções; *back translation*; comitê de especialistas; pré-teste; revisão final pelos pesquisadores; e, por fim, a sua validação para utilização no contexto brasileiro por meio de análise fatorial e alfa de *Cronbach*.

Resultados: após procedimentos de avaliação pelo comitê de especialistas, pré-teste, validade de face e conteúdo, o instrumento foi considerado satisfatório para aplicação em enfermeiros brasileiros. Foram identificados seis constructos: respeito à autonomia do paciente; autonomia modificada; experimentando conflito moral; confiança no conhecimento médico e de enfermagem; significado estrutural moral; e trabalho em equipe. O instrumento apresentou consistência interna satisfatória, com alfa de *Cronbach* 0,62 e os seis constructos variaram entre 0,60 a 0,67.

Conclusão: o *Moral Sensitivity Questionnaire*, em sua versão brasileira, é um instrumento válido e confiável para sua aplicação em enfermeiros brasileiros e poderá contribuir para a compreensão de fatores que envolvem a tomada de decisão diante dos conflitos éticos.

DESCRITORES: Estudos de validação. Ética. Moral. Cuidados de enfermagem. Enfermagem. Equipe de enfermagem.

COMO CITAR: Ferreira AG, Barlem ELD, Rocha LP, Tomaschewski Barlem JG, Dalmolin GL, Figueira AB. Adaptação cultural e validação do *Moral Sensitivity Questionnaire* para enfermeiros brasileiros. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20190266. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0266>

CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE MORAL SENSITIVITY QUESTIONNAIRE AMONG BRAZILIAN NURSES

ABSTRACT

Objective: cultural adaptation and validation of the Moral Sensitivity Questionnaire to assess moral sensitivity among Brazilian nurses.

Method: methodological study with 106 nurses from two hospitals located in the south of Brazil. The instrument was culturally adapted according to international guidelines, following six steps: translation, reconciliation of translated versions, back translation, expert panel, pretest, and final review. The Brazilian version was validated in the Brazilian context using factor analysis and Cronbach's alpha.

Results: after the expert panel's assessment, pretest, and verification of face and content validity, the instrument was considered satisfactory to be applied among Brazilian nurses. Six constructs were identified: Respect for patients' autonomy, modified autonomy, experiencing moral conflict, having confidence in medical and nursing knowledge, structuring moral meanings, and teamwork. The instrument presented satisfactory internal consistency, with a Cronbach's alpha equal to 0.62; the Cronbach's alpha of the six constructs ranged from 0.60 to 0.67.

Conclusion: The Brazilian version of the Moral Sensitivity Questionnaire is valid and reliable to be applied among Brazilian nurses and can improve understanding of factors involving decision-making when facing ethical conflicts.

DESCRIPTORS: Validation study. Ethics. Moral. Nursing care. Nursing. Nursing team.

ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DEL *MORAL SENSITIVITY* QUESTIONNAIRE PARA ENFERMEROS BRASILEÑOS

RESUMEN

Objetivo: adaptar culturalmente y validar el *Moral Sensitivity Questionnaire* para evaluación de la sensibilidad moral en enfermeros brasileños.

Método: estudio metodológico, realizado en 106 enfermeros de dos hospitales, en el sur de Brasil. Fue realizada la adaptación cultural del instrumento según recomendaciones internacionales, siguiendo seis etapas: traducción; resumen de las traducciones; *back translation*; comité de especialistas; pretest; y, revisión final por los investigadores. La validación para utilización en el contexto brasileño se realizó por medio del análisis factorial Alfa de *Cronbach*.

Resultados: después de los procedimientos de evaluación por el comité de especialistas, pretest, validez aparente y de contenido, el instrumento fue considerado satisfactorio para aplicación en enfermeros brasileños. Fueron identificados seis constructos: respeto a la autonomía del paciente; autonomía modificada; experimentando conflicto moral; confianza en el conocimiento médico y de enfermería; significado estructural moral; y, trabajo en equipo. El instrumento presentó consistencia interna satisfactoria, con Alfa de Cronbach 0,62; los seis constructos variaron entre 0,60 y 0,67.

Conclusión: el *Moral Sensitivity Questionnaire*, en su versión brasileña, es un instrumento válido y confiable para ser aplicado por enfermeros brasileños y podrá contribuir para la comprensión de factores que participan en la toma de decisiones delante de conflictos éticos.

DESCRIPTORES: Estudio de validación. Ética. Moral. Cuidados de enfermería. Enfermería. Grupo de enfermería.

INTRODUÇÃO

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

Os conflitos éticos, frequentes na prática da enfermagem, são decorrentes de situações relacionadas a pacientes, à equipe multidisciplinar e até à própria organização de trabalho, e podem ocorrer por conta de comunicação inadequada na equipe, profissionais com pouco conhecimento e pelos diferentes aspectos que circundam a rotina do cuidado.³ Diante da vivência de conflitos éticos diários, o trabalho do enfermeiro exige a tomada de decisão, principalmente frente a situações de vulnerabilidade do paciente. A sensibilidade moral entra nesse contexto como um atributo pessoal necessário para lidar com esses conflitos e perceber a responsabilidade sobre as consequências das decisões tomadas.⁴

Estudos desenvolvidos no Brasil revelam que a falta de infraestrutura, de recursos materiais, assim como o número insuficiente de profissionais são os maiores geradores de conflitos enfrentados pela enfermagem nos ambientes de saúde. Trata-se de situações rotineiras que tornam o trabalho deficitário e prejudicam o desenvolvimento de um cuidado integral.⁵⁻⁶ Os problemas éticos acabam levando os profissionais que possuem maior percepção dos conflitos morais, ou seja, com maior sensibilidade moral, a desenvolverem o sofrimento moral, quando não conseguem agir da maneira considerada correta.⁷⁻⁸

Portanto, é necessário um preparo para o enfrentamento dos conflitos éticos nos trabalhadores de enfermagem. Nesse sentido, um dos fatores que precisa ser desenvolvido é a sensibilidade moral, que os auxiliará a agirem eticamente na tomada de decisão em favor dos pacientes, mesmo que surjam barreiras para a prática do cuidado.⁹ Um estudo brasileiro com enfermeiros no Sul do Brasil revela que alguns fatores como a participação em cursos ou disciplinas de ética, a comunicação, o relacionamento entre equipe, a autonomia profissional, o conhecimento, são importantes componentes que ajudam esses profissionais a reconhecer e enfrentar as situações éticas.¹⁰

No que diz respeito às pesquisas desenvolvidas sobre a sensibilidade moral e a enfermagem, verifica-se maior produção internacional sobre o tema.¹⁻³ No contexto brasileiro, porém, poucas referências são encontradas.^{4,10} Referente à importância da tomada de decisão frente aos conflitos morais no trabalho de enfermeiros e por se reconhecer o papel da sensibilidade moral nesse processo, torna-se fundamental a utilização de um instrumento capaz de analisar a sensibilidade moral nos enfermeiros, com o objetivo de aumentar a qualidade do cuidado e fortalecer a dimensão ética.

O instrumento *Moral Sensitivity Questionnaire* (MSQ) foi desenvolvido com a finalidade de ser aplicado em estudos quantitativos, com o objetivo de medir a sensibilidade moral na prática de enfermagem. O instrumento foi elaborado e validado na Suécia, compreendendo originalmente questões que englobam seis dimensões: orientação interpessoal; significado da estrutura moral; expressando benevolência; autonomia modificada; experimentando conflito moral; e, por fim, confiança no conhecimento médico.⁴

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

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico¹¹, o qual realizou a adaptação cultural do instrumento MSQ, seguindo etapas propostas pela literatura científica internacional para sua aplicação em enfermeiros brasileiros.¹⁰ Foi concedida autorização da autora do instrumento para a adaptação cultural do MSQ e os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de forma que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

O MSQ é composto originalmente por 30 questões agrupadas em seis dimensões: orientação interpessoal; significado da estrutura moral; expressando benevolência; autonomia modificada; experimentando conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem.⁴ Utiliza-se esse instrumento para medir o nível de sensibilidade moral em enfermeiros, médicos e estudantes. O instrumento é autoaplicável, mensurado através de uma escala *Likert* de sete pontos, tendo como respostas o termo “completamente em desacordo”, representada pelo número 1, até “completamente de acordo”, representada pelo 7.⁴

O MSQ foi adaptado culturalmente de acordo com diretrizes internacionais de adaptação cultural, da qual fazem parte seis etapas.¹¹ As etapas objetivam a adequação completa do questionário, entre o instrumento original e o adaptado, sendo caracterizadas por: primeira tradução; resumo das traduções; *back translation*; comitê de especialistas; pré-teste; e revisão final pelos pesquisadores.

Na primeira tradução, o instrumento foi enviado a dois tradutores de forma independente, para ser traduzido da língua original inglês para o português. Um dos tradutores trabalhava normalmente com temáticas de saúde, enquanto o outro além de não trabalhar com a temática, não foi informado sobre o assunto.¹¹ Após a primeira tradução, foi construído uma síntese das duas traduções, que posteriormente foi submetida à nova tradução, porém, agora do português para o inglês por outros dois tradutores, na etapa de *back translation*.¹¹

Para a validade de face, a versão retro traduzida do questionário foi submetida a um comitê de especialistas. De forma individual, cinco doutores de três universidades públicas do Sul do Brasil, que trabalham com a temática de ética em enfermagem, avaliaram o instrumento na parte de conceitos, escrita, compreensão das questões, bem como a validade de face do questionário, sendo aprovado por todos para uso na pesquisa.¹¹

Para a validação de conteúdo, a versão validada pelo comitê de especialistas foi aplicada em enfermeiros alunos do mestrado e doutorado em enfermagem de uma universidade pública. O pré-teste visou a garantir a validade de conteúdo do instrumento, avaliando se os itens representaram o conteúdo da sensibilidade moral.

Os questionários foram aplicados de forma individual, dando a cada participante a oportunidade de contribuir com a pesquisa, relatando suas dificuldades, facilidades e o tempo utilizado no preenchimento, além de sugestões para o instrumento.¹¹ Após os procedimentos de adaptação cultural do instrumento, a versão final do MSQ - versão brasileira foi considerada aprovada para aplicação em enfermeiros brasileiros a fim de validar os constructos e analisar a sensibilidade moral nesses profissionais.

A aplicação da versão final do questionário foi realizada em enfermeiros de dois hospitais do Sul do Brasil. O primeiro trata-se de um hospital universitário público (H1) que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS); e o segundo, um hospital filantrópico (H2), que atende pacientes pelo SUS, particulares e convênios. Para seleção dos participantes, foi realizada por amostragem não probabilística por conveniência. Para participar da pesquisa, o enfermeiro necessitava estar no local e no momento da coleta, além de ter disponibilidade para participar da pesquisa.¹²

Para seleção do tamanho amostral, utilizou-se de ferramenta específica no Epi Info (versão 7.2), visando a um mínimo amostral que garantisse a confiabilidade ao nível de 0,05%.¹³ Sendo a população total composta por 141 enfermeiros ao aplicar a fórmula, chegou-se ao número mínimo de 106 participantes.

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

Após a coleta de dados, foram realizados testes estatísticos através do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0, para garantir a validação de constructo do instrumento. Através da análise fatorial e o alfa de *Cronbach*, foi verificado que a versão brasileira do MSQ conseguiu medir a sensibilidade moral em enfermeiros de forma clara e confiável.¹²

Através da análise fatorial exploratória, foram agrupadas classes (constructos), executou-se a sumarização dos dados e identificaram-se fatores comuns entre as questões. O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através do alfa de *Cronbach*, que avaliou as características de cada grupo de questões e analisou se as questões incluídas no questionário conseguiram medir de maneira consistente o fenômeno estudado.

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

RESULTADOS

Em relação à validade de face, o comitê de especialistas indicou consenso entre todos os itens, avaliando-os como pertinentes e assegurando sua coerência semântica, cultural, idiomática e conceitual. Todos os itens foram bem compreendidos e mostraram clareza na sua formulação, o que resultou em pequenas alterações na forma escrita de algumas questões.

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

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

O instrumento validado e adaptado culturalmente foi aplicado na amostra selecionada para validação de constructo e obtenção de resultados. Em relação aos dados sócios demográficos da amostra estudada, obteve-se um total de 106 enfermeiros, destes, 97 (91,5%) eram do sexo feminino e nove (8,5%) do sexo masculino, a idade variou entre 24 e 64 anos.

Dos 106 participantes, 49 (46,2%) tinham a graduação em enfermagem, 39 (36,7%) tinham especialização ou residência, 17 (16%) possuíam mestrado e apenas um (0,93%) doutorado. O

tempo de atuação profissional variou de um mês a 34 anos, sendo a média 9,3 anos de prática profissional (*Dp* 8,8).

Em relação à validade de constructo, as 30 questões foram submetidas à análise fatorial exploratória (entre blocos), que busca a validade do instrumento. A primeira análise demonstrou a existência de 11 constructos, o que dificultou a categorização de acordo com o referencial teórico proposto. Assim, exclui-se as questões com baixa correlação nos blocos, possibilitando o agrupamento de questões, foi considerado como ponto de corte as cargas fatoriais inferiores a 0,500 para formação dos constructos.

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

As questões que fazem parte do instrumento se dividem em seis construtos: *Respeito à autonomia do paciente*, q7 (Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito às escolhas pessoais do paciente), q22 (Acredito que a boa assistência de enfermagem inclua a participação do paciente), q25 (Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente), q6 (Quando eu tenho que tomar decisões difíceis em relação ao meu paciente, é importante que eu sempre seja honesto com ele); *Autonomia modificada*, q15 (Eu baseio minhas decisões no conhecimento profissional relativo ao que é melhor para o paciente mesmo que ele proteste), q4 (Quando é preciso tomar uma decisão que vá contra a vontade de um paciente, eu falo de acordo com o que acredito ser o melhor para ele).

O constructo *Experimentando conflito moral*, q11 (Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente), q9 (Frequentemente enfrento situações de conflito sobre como abordar um paciente), q14 (Frequentemente enfrento situações em que é difícil permitir que o paciente possa fazer suas próprias escolhas). A *Confiança no conhecimento médico e de enfermagem* é formada pelas questões q28 (Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente), q26 (Existem situações em que há boas razões para intimidar um paciente com uma injeção caso a medicação oral seja recusada), q20 (Minha experiência prática é mais útil do que o conhecimento teórico em situações em que é preciso escolher sobre o que é eticamente correto).

O constructo *Significado da estrutura moral* com três questões, q10 (Eu acredito ser importante ter princípios sólidos sobre o cuidado de enfermagem prestado a pacientes), q5 (Se eu perdesse a confiança de meu paciente, meu trabalho teria menos significado) e q18 (É a reação do paciente que me mostra o quanto tomei a decisão correta). E, por último, *Trabalho em equipe*, com duas questões, q27 (Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus colegas sobre o que deve ser feito) e q17 (Eu confio no conhecimento de outros colegas quando não tenho certeza no que fazer).

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

Tabela 1 – Análise fatorial exploratória (Rotação Varimax). Rio Grande, RS, Brasil, 2016. (n= 106)

Indicadores	Bloco	F1	F2	F3	F4	F5	F6
1. Respeito à autonomia do paciente							
q7	0,659	0,774	-0,057	-0,049	0,137	0,186	-0,026
q22	0,593	0,710	-0,067	0,210	-0,066	0,032	0,189
q25	0,549	0,678	-0,253	0,044	-0,148	-0,034	-0,007
q6	0,639	0,617	0,293	-0,209	-0,139	0,331	0,004
2. Autonomia modificada							
q15	0,754	-0,079	-0,830	0,173	0,045	0,140	0,083
q4	0,628	-0,172	0,687	-0,144	0,326	0,011	-0,017
3. Experimentando conflito moral							
q11	0,720	0,111	0,013	0,834	-0,054	-0,096	0,012
q9	0,664	-0,076	0,155	0,756	0,177	0,138	-0,108
q14	0,0665	0,135	0,542	0,526	-0,244	-0,021	0,126
4. Confiança no conhecimento médico e de enfermagem							
q28	0,685	-0,024	0,207	-0,093	0,788	-0,009	0,105
q26	0,589	-0,045	0,110	0,027	0,614	-0,067	0,304
q20	0,531	-0,050	0,065	0,373	0,509	-0,010	-0,161
5. Significado da estrutura moral							
q10	0,668	0,217	0,100	-0,055	0,153	0,762	-0,056
q5	0,649	0,086	0,009	-0,007	-0,255	0,759	-0,028
q18	0,569	-0,003	-0,115	0,134	0,027	0,608	0,410
6. Trabalho em equipe							
q27	0,668	0,242	0,022	-0,021	-0,036	0,006	0,779
q17	0,696	-0,122	-0,002	-0,106	0,318	0,073	0,751
% variância explicada – rotated (62,50%)		16,383	14,166	10,995	8,277	6,840	5,844
Alfa de Cronbach (instrumento:0,623)		0,666	0,673	0,646	0,642	0,617	0,597
(*KMO = 0,609)							
Teste de Bartlett: qui-quadrado = 422,467							

*medida de adequação da amostra KMO: teste de Kaiser-Meyer-Olkin, F1 a F6:constructos

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

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

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

DISCUSSÃO

Os fatores envolvidos na sensibilidade moral dos enfermeiros podem fornecer dados importantes em relação à tomada de decisão diante dos conflitos éticos, favorecendo o desenvolvimento do cuidado integral e o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento desses conflitos nos ambientes de saúde.⁴ Portanto, esse instrumento validado na versão em português apresenta-se como apoio para uma maior compreensão sobre a sensibilidade moral.

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

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

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

O constructo mostrou-se pertinente, percebendo que, nesse contexto, é indispensável a livre tomada de decisão atrelada ao respeito à autonomia do paciente. No âmbito do cuidado à saúde, torna-se claro que o paciente tem o direito de aceitar ou não procedimentos terapêuticos impostos a ele pelos profissionais da saúde.¹⁷

O enfermeiro, nesse contexto, pode buscar elementos que facilitem os vínculos, as interações e, conseqüentemente, as ações de cuidado sempre com o objetivo de defender a autonomia do paciente.¹⁸ Como um direito de todo ser humano, a autonomia se expressa na capacidade de ação e decisão, baseado em seus próprios valores, julgando o que é melhor para si.¹⁹

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

O enfermeiro, dentro da equipe de saúde, possui determinadas características que facilitam as ações e interações tanto no âmbito de equipe multiprofissional quanto para o paciente e suas famílias, produzindo um cuidado baseado na humanização e nos princípios éticos da profissão.²⁰ No entanto, em determinadas situações, mesmo conhecendo os direitos e a vontade do paciente, cabe ao enfermeiro cumprir as normas impostas pelo ambiente de trabalho.²⁰

Em relação ao constructo experimentando conflito moral, foi possível identificar que os itens validados são os mesmos do instrumento original, com exceção de duas questões que foram excluídas por baixa carga fatorial. Os itens desse constructo são questões relativas à grande frequência com que os enfermeiros enfrentam os conflitos morais na sua rotina de trabalho e às dificuldades de saber agir nesses enfrentamentos. A literatura comprova a consistência desse constructo, sendo que a vivência dos conflitos morais é constante na prática profissional.²¹

O sofrimento moral faz parte do trabalho de muitos profissionais de saúde e está relacionado, principalmente, às condições estruturais e à escassez de recursos humanos e materiais, levando muitos desses trabalhadores à desmotivação, ao desânimo, à angústia e à impotência. Por outro lado, o sofrimento moral gera a construção de mecanismos de enfrentamento, como o diálogo e o compartilhamento das situações difíceis com os membros da equipe, favorecendo, assim, a aproximação entre esses profissionais.²²

O constructo confiança no conhecimento médico e de enfermagem também manteve o nome conforme o questionário original e contém questões que ressaltam a importância do conhecimento e da opinião da equipe multidisciplinar quando o enfermeiro está diante de uma situação de conflito em que é difícil saber qual é a decisão eticamente adequada.²³

O trabalho multidisciplinar apresenta inúmeros desafios, alguns problemas surgem envolvendo essas equipes referentes à comunicação, relacionamento interpessoal, sobrecarga de trabalho, desvalorização de algumas profissões, entre outros. Entretanto, ao enfrentar conflitos éticos e a necessidade de tomada de decisão, torna-se importante confiar na equipe e tomar decisões em conjunto.²⁴

O significado da estrutura moral é um constructo que não teve o nome alterado em relação à versão original, sendo composto por três questões que se referem à perda de sentido do significado do trabalho da enfermagem quando a confiança do paciente é perdida na situação em que o enfermeiro percebe que a decisão tomada não foi a melhor escolha. Em alguns casos, o profissional precisa perceber os pequenos detalhes, o que muitas vezes não é dito, mas somente através de sua intuição ficará claro se a escolha foi certa ou não.²⁵

Por último, o constructo trabalho em equipe, que foca a importante função da equipe multidisciplinar dos serviços de saúde, deixa claro em suas questões que recorrer a outro profissional é uma prática desses profissionais. As trocas entre diferentes conhecimentos geram uma melhor produção de cuidado, seja pela divisão de responsabilidades ou pelo auxílio na resolução de conflitos, onde a tomada de decisão sempre é tarefa difícil.²⁶

Com relação à confiabilidade do instrumento, os resultados obtidos representam índices esperados para estudos exploratórios, especialmente quando comparados à validação do instrumento original, garantindo, dessa forma, a fidedignidade do instrumento validado para estudos posteriores.⁴ O alfa de *Cronbach* do MSQ versão brasileira apresentou valor 0,62, enquanto os coeficientes dos seis constructos situaram-se entre 0,60 e 0,67, o que é aceitável para estudos exploratórios.

Este estudo teve como limitações o fato ter sido realizado em uma população específica de enfermeiros de dois hospitais de uma região do Brasil. Portanto, sugere-se que outros pesquisadores

utilizem esse instrumento em enfermeiros que vivenciam outras realidades, verificando as diferentes situações que afetam a sensibilidade moral desses profissionais no Brasil, comparando-os com os dados aqui apresentados.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo evidenciam que o *Moral Sensitivity Questionnaire - Versão brasileira* poderá contribuir para a compreensão de fatores que envolvem a tomada de decisão diante dos conflitos éticos. O instrumento mostrou-se válido e confiável para sua aplicação em enfermeiros brasileiros. Através da análise fatorial, foi possível identificar seis fatores que explicam a sensibilidade moral como um elemento que auxilia a tomada de decisão ética diante dos conflitos experimentados.

REFERÊNCIAS

1. Bayakara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 20];22(6):661-75. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733014542673>
2. Boonyamanee B, Suttharangsee W, Chaowalit A, Parker ME. Exploring moral sensitivity among Thai psychiatric nurses. *Songklanagarind J Nurs* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 20];34:35-43. Disponível em: <http://www.nur.psu.ac.th/journal/file/98file2733.pdf>
3. Yildirim SKG, Ozden D, Çınar Z. Moral distress in Turkish intensive care nurses. *Nursing Ethics* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 20];24(2):209-224. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733015593408>
4. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in primary health care nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 20];70(2):308-16. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0308.pdf
5. Luz KR, Vargas MAO, Schmitt PH, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Rosa, LM. Ethical problems experienced by oncology nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 20];23(6):1187-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601187
6. Oliveira MAN, Rosa DOS. Conflicts and ethical dilemmas experienced by nurses in peri operative care. *Science Care and Health* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 15];14(2):1149-56. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ciencuidsaude/article/view/19423/14709>
7. Ramos FRS, Vargas MAO, Schneider DG, Barlem ELD, Scapin SQ, Schneider AMM. Ethical conflict as a trigger for moral suffering: survey of Brazilian nurses. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 20];25:e22646. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.22646>
8. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Moral distress in nurses: a description of the risks for professionals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 20];27(4):e4020017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4020017.pdf>
9. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 20];36(1):112-21. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/pt_1983-1447-rgenf-36-01-00112.pdf
10. Schallenberger CD, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Rocha LP, Dalmolin GD, Pereira LA. Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Mar 20];72(Suppl 10):4-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0002.pdf
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 [acesso 2019 Mar 20];25(24):3186-91. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12203631_guidelines_for_the_process_of_cross-cultural_adaption_of_self-report_measures

12. Cohn EG, Jia H, Larson E. Evaluation of statistical approaches in quantitative nursing research. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2009 [acesso 2019 Mar 20];18(3):223-41. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1054773809336096>
13. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa(PT): Editora Sílabo; 2012.
14. Lützen K, Nordin C. Modifying autonomy - a concept grounded in nurses' experiences of moral decision making in psychiatric practice. *J Med Ethics* [Internet]. 1994 [acesso 2019 Mar 20];20:101-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jme.20.2.101>
15. Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics* [Internet]. 2010 [acesso 2019 Mar 20];17(1):99-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733009349993>
16. Backes DS, Carpes AD, Piovesan C, Haeffner LSB, Büscher A, Lomba L. Multi-professional teamwork in health: from conception to the challenge of its practice. *Disciplinarum Scientia Sér Ciênc Saúde* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 20];15(2):277-89. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarums/article/viewfile/1093/1037>
17. Lima MLF, Rego STA, Siqueira-Batista R. Decision-making process in end-of-life care. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 20] 23(1):31-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231043>
18. Felix ZC, Batista PSS, Costa SFG, Lopes MEL, Oliveira RC, Abrão FMS. Nursing care in terminality: compliance with principles of bioethics. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 20];35(3):97-102 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.46405>
19. Valcarenghi RV, Lourenço LFL, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 20];68(4):618-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i>
20. Gaspar RB, Silva MMda, Zepeda KGM, Silva IR. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Mar 20];72(6):1639-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>
21. Oliveira MAN, Rosa DOS. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 20];14(2):1149-56. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.19423>
22. Oliveira CA, Oliveira DCP, Cardoso EM, Aragão ES, Bittencourt MN. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um centro de Atenção psicossocial. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 2019 Mar 20];25(1):191-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>
23. Caetano PS, Feltrin JO, Soratto J, Soratto MT. Nurse's behavior in the wake of ethical and bioethical conflicts in the family health strategy. *Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 20];9(2):349-60. Disponível em: <https://doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n2p349-360>
24. Santos KCB, Diniz ASS, Nogueira JS, Rolim ILTP, Sardinha AHL. Comunicação e relacionamento interpessoal no centro cirúrgico: aplicação da metodologia da problematização. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Mar 20];24:e698. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e698.2019>
25. Lützen K, Nordin C. Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 1993 [acesso 2019 Mar 20];7:175-80. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8108620>
26. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 20];37(1):e50178 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Sensibilidade moral em enfermeiros diante de problemas éticos vivenciados em instituições hospitalares, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, em 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Ferreira AG, Barlem ELD.

Coleta de dados: Ferreira AG.

Análise e interpretação dos dados: Ferreira AG, Barlem ELD, Rocha LP, Tomaschewski Barlem JG, Dalmolin GL, Figueira AB.

Discussão dos resultados: Ferreira AG, Barlem ELD, Rocha LP, Tomaschewski Barlem JG, Dalmolin GL, Figueira AB.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Ferreira AG, Barlem ELD.

Revisão e aprovação final da versão final: Ferreira AG, Barlem ELD, Rocha LP, Tomaschewski Barlem JG, Dalmolin GL, Figueira AB.

AGRADECIMENTO

A todos enfermeiros que participaram dessa pesquisa.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, parecer nº: 1631193, CAAE 56665016.5.0000.5324.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 25 de setembro de 2019.

Aprovado: 08 de junho de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Amanda Guimarães Ferreira

ferreiraamandaguimaraes@gmail.com

