

# Sensibilidade moral de enfermeiros em um hospital universitário do sul do Brasil

*Moral sensitivity of nurses in a university hospital in southern Brazil*

*Sensibilidad moral de enfermeros en un hospital universitario del sur de Brasil*



Jéssica Daiane Rosa<sup>a</sup>

Dulcinéia Ghizoni Schneider<sup>b</sup>

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer<sup>b</sup>

Graziele de Lima Dalmolin<sup>b</sup>

Silvana Alves Benedet Ofugi Rodrigues<sup>a</sup>

Felipa Rafaela Amadigi<sup>c</sup>

## Como citar este artigo:

Rosa JD, Schneider DG, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Rodrigues SABO, Amadigi FR. Sensibilidade moral de enfermeiros em um hospital universitário do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240308. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240308.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a sensibilidade moral de enfermeiros frente aos conflitos éticos da prática, e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais.

**Método:** estudo transversal, realizado com 115 enfermeiros de um hospital universitário no sul do Brasil. Aplicou-se o *Moral Sensitivity Questionnaire* – Versão Brasileira, no período de abril a maio de 2023. Empregou-se estatística descritiva e analítica para análise.

**Resultados:** a média total de sensibilidade moral dos enfermeiros foi de 3,49 (DP=0,36). A menor média foi do fator “autonomia modificada” (2,48; DP=1,08) e a mais alta do fator “respeito à autonomia do paciente” (3,90; DP=0,85). Os fatores “autonomia modificada” e “significado da estrutura moral” foram associados ao 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 apresentam moderados níveis de sensibilidade moral e aspectos do trabalho se relacionam à capacidade de reconhecer e intervir sobre problemas éticos.

**Descritores:** Moral; Ética. Ética em enfermagem; Desenvolvimento moral.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the moral sensitivity of nurses while facing ethical conflicts at the professional practice and verify their association with sociodemographic and labor-related variables.

**Method:** cross-sectional study, carried out with 115 nurses from a university hospital of southern Brazil. The *Moral Sensitivity Questionnaire* – Brazilian Version was applied from April to May 2023. Descriptive and analytical statistics were used to analyze the data.

**Results:** the mean of the nurse's total moral sensitivity score was 3.49 (SD=0.36). The lowest score levels of moral sensitivity were related to the constructs “modified autonomy” (2.48; SD=1.08) and “meaning of the moral structure” (3.46; SD=0.66), while the highest levels were associated with the constructs “respect for patient autonomy” (3.90; SD=0.85) and “experiencing moral conflict” (3.59; SD=1.02). The constructs “modified autonomy” and “meaning of moral structure” were statistically significant regarding the association with the number of employment contracts, work shift and weekly hours worked ( $p=0.045$ ,  $p=0.034$ , and  $p=0.044$ , respectively).

**Conclusion:** nurses exhibit moderate levels of moral sensitivity, and aspects of work are related to the ability to recognize and act on ethical problems.

**Descriptors:** Moral; Ethics; Ethics in nursing; Moral development.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la sensibilidad moral de los enfermeros frente a los conflictos éticos en la práctica profesional y verificar su asociación con variables sociodemográficas y laborales.

**Método:** estudio transversal, realizado con 115 enfermeros de un hospital universitario del sur de Brasil. El *Moral Sensitivity Questionnaire* – Versión Brasileña se aplicó en el periodo desde abril hasta mayo de 2023. Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva y analítica.

**Resultados:** la puntuación media de sensibilidad moral total de las enfermeras fue de 3,49 (DE = 0,36). Los niveles de puntuación más bajos de sensibilidad moral se relacionaron con los factores “autonomía modificada” (2,48; DE=1,08) y “significado de la estructura moral” (3,46; DE=0,66), mientras que los niveles más altos se asociaron con los factores “respeto por autonomía del paciente” (3,90; DE=0,85) y “experimentar conflicto moral” (3,59; DE=1,02). Los factores “autonomía modificada” y “significado de la estructura moral” fueron estadísticamente significativos en cuanto a la asociación con el número de relaciones laborales, turno de trabajo y horas semanales trabajadas ( $p=0.045$ ,  $p=0.034$  y  $p=0.044$ , respectivamente).

**Conclusión:** los enfermeros presentan niveles moderados de sensibilidad moral, y los aspectos del trabajo se relacionan con la capacidad de reconocer e intervenir en los problemas éticos.

**Descritores:** Moral; Ética; Ética en enfermería; Desarrollo moral.

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário Professor Polydoro Emani de São Thiago. Florianópolis. Santa Catarina. Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis. Santa Catarina. Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Florianópolis. Santa Catarina. Brasil.

## INTRODUÇÃO

Os princípios que fundamentam a enfermagem estão intimamente ligados à integridade e ao bem-estar dos pacientes. Assim, a prática de enfermagem deve ser orientada pela ética, que sustenta todas as ações e decisões dos enfermeiros ao enfrentar dilemas e conflitos éticos, advogando a favor do paciente<sup>(1)</sup>.

Os problemas e dilemas éticos são uma realidade frequente na prática profissional dos enfermeiros em diversos contextos. No ambiente hospitalar, os problemas éticos surgem quando ações consideradas corretas são confrontadas, desafiando os princípios profissionais do enfermeiro e seu dever, com impacto negativo nos profissionais, no cuidado ao paciente e na instituição<sup>(2,3)</sup>.

Estudo desenvolvido em três hospitais chineses destacou como principais problemas éticos a falta de conscientização sobre a proteção da privacidade dos pacientes, a violação da autonomia do paciente, a comunicação inadequada, a negligência em resguardar os melhores interesses do paciente, a baixa sensibilidade moral, entre outros. Outrossim, destacou que o comportamento ético pode ser fortalecido por meio de discussões sobre ética entre os enfermeiros, o que contribui para o desenvolvimento de sua identidade profissional e a valorização de seu estatuto social<sup>(4)</sup>.

A sensibilidade moral é um recurso importante para enfrentar esses desafios, pois funciona como uma ferramenta subjetiva que auxilia o enfermeiro a identificar os problemas éticos da assistência hospitalar e a tomar decisões éticas em benefício do paciente. Ela envolve o reconhecimento das vulnerabilidades e dos potenciais impactos das decisões, ou seja, a consciência da própria responsabilidade e das consequências das ações diante de conflitos éticos<sup>(5)</sup>.

A sensibilidade moral é o ponto de partida para a competência moral dos enfermeiros, sendo eficaz no desempenho profissional e no desenvolvimento da comunicação entre enfermeiro e paciente<sup>(6)</sup>. Ela amplia a consciência dos enfermeiros sobre as responsabilidades e consequências morais das decisões, e melhora a qualidade do cuidado de enfermagem e do gerenciamento eficaz de desafios éticos<sup>(7)</sup>.

Alguns elementos desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da sensibilidade moral

dos enfermeiros, tais como: a empatia, o diálogo, a tomada de decisão clínica, a atenção às necessidades dos pacientes, o respeito, o acolhimento de seus desejos e a orientação diante de suas solicitações e recusas. Esses fatores contribuem para a capacitação ética dos profissionais, auxiliando-os a tomar decisões de forma mais consciente e assertiva frente aos conflitos que emergem no ambiente clínico<sup>(8)</sup>.

Em 1995, enfermeiros suecos desenvolveram o questionário autoaplicável Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) para avaliar a sensibilidade moral. Originalmente composto por 30 afirmações em uma escala Likert de sete pontos, o MSQ abrange seis fatores: orientação interpessoal, estrutura do significado moral, benevolência expressa, autonomia modificada, experiência do conflito moral e confiança no conhecimento médico e de enfermagem. O instrumento foi adaptado para o contexto brasileiro em 2021, dando origem ao MSQ – Versão brasileira (MSQ-VB), o qual contém 17 questões em escala de cinco pontos, e aborda seis fatores: respeito à autonomia do paciente, autonomia modificada, experimentando conflito moral, confiança no conhecimento médico e de enfermagem, significado da estrutura moral e trabalho em equipe<sup>(9)</sup>.

A sensibilidade moral, como objeto deste estudo, justifica-se por ser uma capacidade essencial para o reconhecimento de problemas éticos nos espaços assistenciais da Enfermagem, influenciando diretamente a qualidade do cuidado prestado e o bem-estar dos pacientes. Dada a complexidade dos problemas éticos que permeiam a prática assistencial, a sensibilidade moral é indispensável para orientar decisões éticas fundamentadas e responsáveis<sup>(9)</sup>. Desta forma, este estudo pode contribuir para fomentar a reflexão sobre a necessidade de estratégias educacionais que promovam a sensibilidade moral, tanto na formação acadêmica quanto na prática profissional da Enfermagem, visando uma assistência ética e humanizada.

Frente ao exposto, esse estudo pretende responder a seguinte questão de pesquisa: quais os níveis de sensibilidade moral de enfermeiros frente aos conflitos éticos da prática assistencial hospitalar e sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais? E, como objetivos, analisar a sensibilidade moral de enfermeiros frente aos conflitos éticos da prática, e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais.

## ■ MÉTODO

Estudo de delineamento transversal, reportado segundo as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)<sup>(10)</sup>.

O cenário da pesquisa foi um hospital geral, universitário e de grande porte, do sul do Brasil, o qual é considerado referência tanto para a região metropolitana onde está situado quanto para o estado.

A coleta de dados ocorreu por meio eletrônico no período de 10 de abril a 26 de maio de 2023, sendo realizada pela acadêmica do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem e pela coordenadora da pesquisa. O critério de inclusão considerou enfermeiros lotados na instituição selecionada para o estudo com experiência mínima de um ano em contexto hospitalar. Entre os critérios de exclusão foram considerados os profissionais afastados por licença de qualquer natureza conforme regulamentação trabalhista ou em férias durante o período da coleta de dados.

Todos os enfermeiros da instituição que atenderam os critérios de inclusão foram abordados presencialmente, nos seus locais e turnos de trabalho, e aqueles que manifestaram interesse disponibilizaram o seu e-mail para receber as informações sobre a pesquisa. Desta forma, os participantes receberam um link para acessar o instrumento de coleta de dados por meio do Google Forms.

A população correspondia a 165 enfermeiros vinculados à referida instituição. Foi realizado um cálculo do tamanho da amostra para população finita, utilizando o programa Winpepi, versão 11.65. Considerou-se nível de confiança de 95%, margem de erro de 0,1 unidades e desvio padrão unitário, o que resultou em uma amostra de 115 participantes. A abordagem da amostra ocorreu por conveniência.

O instrumento de coleta de dados compreendeu uma parte de caracterização, contendo variáveis sociodemográficas e laborais - sexo, formação complementar, número de vínculos empregatícios e carga horária semanal - e o MSQ-VB, validado em contexto brasileiro para avaliação da sensibilidade moral, é composto por 17 itens mensurados em uma escala Likert de cinco pontos, sendo 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". O MSQ-VB apresenta seis fatores, os quais: respeito à autonomia

do paciente (4 itens); autonomia modificada (2 itens); experimentando conflito moral (3 itens); confiança no conhecimento médico e de enfermagem (3 itens); significado estrutural moral (3 itens); e trabalho em equipe (2 itens). A sensibilidade moral é analisada por meio da média de seus fatores, sendo que maiores médias indicam maior sensibilidade moral<sup>(9)</sup>. Todavia, considerou-se para o estudo uma divisão da variável em que valores de média até 2,00 seriam classificados como baixa sensibilidade moral, de 2,01 a 3,99 como moderada, e acima de 4,00 como alta, semelhante às classificações adotadas em outros cenários<sup>(11-12)</sup>.

O fator "respeito à autonomia do paciente" expressa o relacionamento de confiança entre enfermeiro e paciente, visando ao atendimento das necessidades deste; "autonomia modificada" diz respeito a decisões tomadas pelo enfermeiro que, em determinadas situações, podem limitar a autonomia do paciente para salvaguardar sua integridade ou a de terceiros; "experimentando conflito moral" se refere à identificação do conflito moral por meio da intuição e a percepção do enfermeiro, expressando a sensibilidade moral em ação; "confiança no conhecimento médico e de enfermagem" envolve a convicção da necessidade de conhecimento multidisciplinar diante do enfrentamento de conflitos éticos; "significado da estrutura moral" trata dos processos utilizados para atribuir significado moral às decisões e ações realizadas em benefício do paciente; e, "trabalho em equipe" compreende a articulação e coesão de diferentes profissionais e conhecimentos para um cuidado adequado ao paciente<sup>(9)</sup>.

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 por estatística descritiva, incluindo medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas e análise por frequência absoluta e relativa em caso de variáveis categóricas. Empregou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificação da distribuição da normalidade dos dados, do qual se obteve que todos os domínios foram significativos, classificando as distribuições como assimétricas. Assim, as variáveis quantitativas foram representadas pela mediana (P50) e intervalos interquartílicos [P25; P75], além das médias e desvios-padrão, mínimo e máximo.

Para as variáveis assimétricas, comparou-se a distribuição dos fatores com as variáveis sociodemográficas e laborais pelo teste de Mann-Whitney (para variáveis com dois grupos) ou teste de Kruskal-Wallis (para variáveis com três ou mais grupos). Esse último, quando significativo, teve suas categorias comparadas pelo teste par a par (post-hoc) de Dunn. O nível de significância adotado foi de 5% (p-valor  $\leq 0,05$ ).

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da instituição, e recebeu parecer de aprovação (Parecer consubstanciado no 5.969.541 e CAAE no 67146022.0.0000.0121) pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos local, 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.

No formulário de coleta de dados ao clicar no link, os participantes eram direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente assinado pelos pesquisadores. Caso concordassem em participar, deveriam marcar a opção “Sim” no check-box, indicando que tinham lido o documento e obtido todas as informações necessárias para participar da

pesquisa de forma livre e espontânea. Somente após essa confirmação eles tiveram acesso ao instrumento de coleta de dados.

## ■ RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 115 enfermeiros. As características sociodemográficas dos participantes estão resumidas na Tabela 1 abaixo. As mulheres representaram 84,3% da amostra, participantes com especialização 53,9%, participantes com apenas um vínculo empregatício 90,4%, sendo que 41,7% deles trabalham no período matutino. Desses enfermeiros, a maioria trabalha em escala de 36 horas semanais (56,5%).

Na Tabela 2, a média de sensibilidade moral entre os enfermeiros foi de 3,49, com desvio padrão (DP) de 0,36. As menores médias de sensibilidade moral entre os enfermeiros foram relacionados aos fatores “autonomia modificada” (Média 2,48 com DP 1,08) e “significado da estrutura moral” (Média 3,46 com DP 0,66). Enquanto as mais altas foram associadas aos fatores “respeito à autonomia do paciente” (Média 3,90 com DP 0,85), “experimentando o conflito moral” (Média 3,59 com DP 1,02) e “confiança no conhecimento médico e de enfermagem” (Média 3,53 com DP 1,09).

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica e laboral dos enfermeiros. Florianópolis, SC, Brasil. 2023 (n=115).

| Variável                         | n (%)      |
|----------------------------------|------------|
| Sexo                             |            |
| Feminino                         | 97 (84,3)  |
| Masculino                        | 18 (15,7)  |
| Escolaridade                     |            |
| Doutorado                        | 11 (9,6)   |
| Mestrado                         | 42 (36,5)  |
| Pós-graduação                    | 62 (53,9)  |
| Número de vínculos empregatícios |            |
| 1 vínculo                        | 104 (90,4) |
| 2 vínculos                       | 11 (9,6)   |

**Tabela 1** – Cont.

| Variável                   | n (%)     |
|----------------------------|-----------|
| Turno de trabalho          |           |
| Matutino                   | 48 (41,7) |
| Noturno                    | 24 (20,9) |
| Vespertino                 | 43 (37,4) |
| Horas semanais trabalhadas |           |
| 30 horas                   | 38 (33)   |
| 36 horas                   | 65 (56,5) |
| 40 horas                   | 6 (5,2)   |
| Hora extra / APH*          | 6 (5,2)   |

Fontes: Dados da pesquisa, 2023

\*APH - Adicional de Plantão Hospitalar

**Tabela 2** – Descrição das estatísticas de cada fator do Moral Sensitivity Questionnaire - Versão Brasileira (MSQ-VB) e da sensibilidade moral total. Florianópolis, SC, Brasil. 2023 (n=115).

|                                                    | média (DP)  | Mediana [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 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

De acordo com a Tabela 3 abaixo, observa-se a descrição das frequências de cada fator do questionário e seus respectivos itens. Nota-se que no fator “respeito à autonomia do paciente” a maioria dos participantes concordou parcial ou totalmente com os itens apresentados nas questões, assim como nos fatores “experimentando o conflito moral” e “confiança

no conhecimento médico e de enfermagem”, que apresentaram os maiores índices de sensibilidade moral. Entretanto, no fator “autonomia modificada”, percebe-se que a maioria dos participantes optou por discordar total ou parcialmente dos itens apresentados nas questões, caracterizando o fator com os menores índices de sensibilidade moral.

**Tabela 3** – Descrição das frequências das respostas de cada item do Moral Sensitivity Questionnaire - Versão Brasileira (MSQ-VB) nos seus respectivos fatores. Florianópolis, SC, Brasil. 2023 (n=115).

| Pontuação/Questões                                                                                                                                | 1 e 2     | 3         | 4 e 5     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                                                                                                                                   | n(%)      | n(%)      | n(%)      |
| <b>Fator 1: Respeito à autonomia do paciente</b>                                                                                                  |           |           |           |
| q7. Eu acredito que um bom cuidado de enfermagem sempre inclui o respeito às escolhas pessoais do paciente.                                       | 24 (20,9) | 8 (7)     | 83 (72,1) |
| q22. Acredito que a boa assistência de enfermagem inclua a participação do paciente.                                                              | 11 (9,6)  | 9 (7,8)   | 95 (82,6) |
| q25. Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente.                                                              | 41 (35,7) | 25 (21,7) | 49 (42,6) |
| q6. Quando eu tenho que tomar decisões difíceis em relação ao meu paciente, é importante que eu sempre seja honesto com ele.                      | 11 (9,8)  | 14 (12,5) | 87 (77,7) |
| <b>Fator 2: Autonomia modificada</b>                                                                                                              |           |           |           |
| q15. Eu baseio minhas decisões no conhecimento profissional relativo ao que é melhor para o paciente mesmo que ele proteste.                      | 80 (70,1) | 6 (5,3)   | 28 (24,6) |
| 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.        | 49 (42,6) | 31 (27)   | 35 (30,4) |
| <b>Fator 3: Experimentando conflito moral</b>                                                                                                     |           |           |           |
| q11. Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para o paciente.                                  | 29 (25,9) | 28 (25)   | 55 (49,1) |
| q9. Frequentemente enfrento situações de conflito sobre como abordar um paciente.                                                                 | 31 (27)   | 11 (9,6)  | 73 (63,4) |
| q14. Frequentemente enfrento situações em que é difícil permitir que o paciente possa fazer suas próprias escolhas.                               | 24 (20,8) | 10 (8,7)  | 81 (70,5) |
| <b>Fator 4: Confiança no conhecimento médico e de enfermagem</b>                                                                                  |           |           |           |
| q28. Eu confio em minhas próprias emoções quando tenho que tomar uma decisão difícil para o paciente.                                             | 18 (15,6) | 0 (0)     | 97 (84,4) |
| q26. Existem situações em que há boas razões para intimidar um paciente com uma injeção caso a medicação oral seja recusada.                      | 79 (68,6) | 7 (6,1)   | 29 (25,3) |
| 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. | 21 (18,3) | 11 (9,6)  | 83 (72,1) |



Tabela 3 – Cont.

| Pontuação/Questões                                                                                                         | 1 e 2     | 3         | 4 e 5      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|
|                                                                                                                            | n(%)      | n(%)      | n(%)       |
| <b>Fator 5: Significado da Estrutura Moral</b>                                                                             |           |           |            |
| q10. Eu acredito ser importante ter princípios sólidos sobre o cuidado de enfermagem prestado a pacientes.                 | 18 (15,6) | 12 (10,4) | 85 (73,9)  |
| q5. Se eu perdesse a confiança de meu paciente, meu trabalho teria menos significado                                       | 20 (17,5) | 12 (10,5) | 82 (72)    |
| q18. É a reação do paciente que me mostra o quanto tomei a decisão correta.                                                | 56 (48,7) | 28 (24,3) | 31 (27)    |
| <b>Fator 6: Trabalho em equipe</b>                                                                                         |           |           |            |
| q27. Em situações em que é difícil saber o que é eticamente adequado, eu consulto meus colegas sobre o que deve ser feito. | 1 (0,9)   | 6 (5,2)   | 108 (93,9) |
| q17. Eu confio no conhecimento de outros colegas quando não tenho certeza do que fazer.                                    | 55 (48,7) | 31 (27,4) | 27 (23,9)  |

Fontes: Dados da pesquisa, 2023

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".

Na Tabela 4 apresentam-se os resultados das comparações entre as variáveis independentes com os fatores "respeito à autonomia do paciente", "autonomia modificada" e "experimentando o conflito moral".

Conforme a Tabela 4, observou-se que a distribuição do fator "Respeito à autonomia do paciente" foi significativa quando relacionada com turno de trabalho e horas semanais trabalhadas ( $p=0,001$  nas duas relações). Para turno de trabalho, a distribuição do domínio na categoria vespertino foi diferente, sendo menor, quando comparada com os demais turnos. No teste de Dunn, para análise das três variáveis, observou-se diferença significativa entre os turnos vespertino (b) e matutino (a), bem como entre os turnos vespertino (b) e noturno (a). No entanto, não houve diferença significativa entre os turnos matutino (a) e noturno (a). Em relação às 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.

Na distribuição do fator "Autonomia modificada" foi significativa quando relacionada com número de vínculos empregatícios, turno de trabalho e horas semanais

trabalhadas ( $p=0,045$ ,  $p=0,034$  e  $p=0,044$  respectivamente). A análise da variável "número de vínculos" revelou que a distribuição do domínio é maior na categoria "1 vínculo empregatício" em comparação à categoria "2 vínculos". Quanto ao "turno de trabalho", a distribuição do domínio foi maior no turno matutino em relação ao noturno, enquanto o turno vespertino não apresentou diferenças significativas em relação aos demais. Por fim, na variável "horas semanais de trabalho", a distribuição foi maior para aqueles que trabalham 30 horas semanais, em comparação com as categorias de 36 e 40 horas.

Na Tabela 5 são apresentadas as associações entre as variáveis independentes com os fatores "confiança no conhecimento médico e de enfermagem", "significado da estrutura moral" e "trabalho em equipe".

Observou-se na Tabela 5 que a distribuição do fator "Significado da estrutura moral" foi significativa quando relacionada com número de vínculos empregatícios e horas semanais trabalhadas ( $p=0,042$  e  $p=0,014$  respectivamente). Já em relação à distribuição do fator "Trabalho em equipe" houve significância quando relacionada com turno de trabalho ( $p=0,008$ ).

**Tabela 4** – Comparação entre as distribuições dos fatores “Respeito à autonomia do paciente”, “Autonomia modificada” e “Experimentando conflito moral” entre os grupos das variáveis independentes estudadas. Florianópolis, SC, Brasil, 2023 (n=115)

|                                 | Respeito à autonomia do paciente | Autonomia modificada | Experimentando conflito moral |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| <b>Sexo<sup>1</sup></b>         |                                  |                      |                               |
| Feminino (n=97)                 |                                  |                      |                               |
| média (DP)                      | 3,84 (0,84)                      | 2,53 (1,05)          | 3,55 (0,97)                   |
| Mediana[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                     |
| Masculino (n=18)                |                                  |                      |                               |
| média (DP)                      | 4,22 (0,83)                      | 2,22 (1,26)          | 3,83 (1,23)                   |
| Mediana [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-valor                         | 0,061                            | 0,205                | 0,274                         |
| <b>Escolaridade<sup>2</sup></b> |                                  |                      |                               |
| Doutorado (n=11)                |                                  |                      |                               |
| média (DP)                      | 4,34 (0,98)                      | 2,50 (1,07)          | 3,79 (1,22)                   |
| Mediana [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                     |
| Mestrado (n=42)                 |                                  |                      |                               |
| média (DP)                      | 3,74 (1,01)                      | 2,36 (1,02)          | 3,65 (0,85)                   |
| Mediana [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                     |
| Especialização(n=62)            |                                  |                      |                               |
| média (DP)                      | 3,93 (0,68)                      | 2,56 (1,13)          | 3,52 (1,09)                   |
| Mediana [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-valor                         | 0,091                            | 0,743                | 0,874                         |



Tabela 4 – Cont.

|                                                     | Respeito à autonomia do paciente | Autonomia modificada | Experimentando conflito moral |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| <b>Número de vínculos empregatícios<sup>1</sup></b> |                                  |                      |                               |
| 1 vínculo (n=104)                                   |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                          | 3,91 (0,89)                      | 2,55 (1,08)          | 3,57 (1,04)                   |
| Mediana[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                     |
| 2 vínculos (n=11)                                   |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                          | 3,82 (0,20)                      | 1,82 (0,84)          | 3,79 (0,79)                   |
| Mediana [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-valor                                             | 0,659                            | <b>0,045</b>         | 0,337                         |
| <b>Turno de trabalho<sup>2</sup></b>                |                                  |                      |                               |
| Matutino (n=48)                                     |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                          | 4,21 (0,86)                      | 2,77 (1,14)          | 3,62 (1,11)                   |
| Mediana [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                     |
| Vespertino (n=43)                                   |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                          | 3,47 (0,66)                      | 2,41 (1,09)          | 3,50 (0,97)                   |
| Mediana [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                     |
| Noturno (n=24)                                      |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                          | 4,04 (0,84)                      | 2,04 (0,76)          | 3,71 (0,92)                   |
| Mediana [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-valor                                             | <b>0,001</b>                     | <b>0,034</b>         | 0,449                         |

**Tabela 4** – Cont.

|                                               | Respeito à autonomia do paciente | Autonomia modificada | Experimentando conflito moral |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| <b>Horas semanais trabalhadas<sup>2</sup></b> |                                  |                      |                               |
| 30 horas (n=38)                               |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                    | 4,29 (0,87)                      | 2,87 (1,13)          | 3,39 (1,15)                   |
| Mediana [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                     |
| 36 horas (n=65)                               |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                    | 3,69 (0,74)                      | 2,33 (1,02)          | 3,65 (0,93)                   |
| Mediana [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                     |
| 40 horas (n=6)                                |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                    | 3,33 (0,85)                      | 1,83 (0,41)          | 4,06 (0,53)                   |
| Mediana [P25; P75]                            | 2,88 b [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                     |
| Hora extra APH (n=6)                          |                                  |                      |                               |
| média (DP)                                    | 4,25 (0,99)                      | 2,33 (1,37)          | 3,83 (1,31)                   |
| Mediana [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-valor                                       | <b>0,001</b>                     | <b>0,044</b>         | 0,395                         |

Legenda: 1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste de Kruskal-Wallis. Quando significativo, foi usado o teste par a par (post-hoc) de Dunn.

Letras a, b, ab: caso as letras sejam iguais, os números não diferem; na ocorrência de letras diferentes, se encontrará a diferença.

Fonte: Dados da pesquisa 2023

**Tabela 5** – Comparação entre as distribuições dos fatores “A confiança no conhecimento médico e de enfermagem”, “Significado da estrutura moral” e “Trabalho em equipe” entre as categorias das variáveis estudadas. Florianópolis, SC, Brasil, 2023(n=165).

|                         | Confiança no conhecimento médico e de enfermagem | Significado da estrutura moral | Trabalho em equipe |
|-------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| <b>Sexo<sup>1</sup></b> |                                                  |                                |                    |
| Feminino (n=97)         |                                                  |                                |                    |
| média (DP)              | 3,48 (1,11)                                      | 3,51 (0,65)                    | 3,57 (0,73)        |

**Tabela 5** – Cont.

|                                                     | Confiança no conhecimento<br>médico e de enfermagem | Significado da<br>estrutura moral | Trabalho em equipe |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Mediana [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          |
| Masculino (n=18)                                    |                                                     |                                   |                    |
| média (DP)                                          | 3,80 (0,96)                                         | 3,22 (0,71)                       | 3,64 (0,82)        |
| Mediana [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-valor                                             | 0,513                                               | 0,169                             | 0,893              |
| <b>Escolaridade<sup>2</sup></b>                     |                                                     |                                   |                    |
| Doutorado (n=11)                                    |                                                     |                                   |                    |
| média (DP)                                          | 3,79 (0,90)                                         | 3,36 (0,57)                       | 3,36 (0,84)        |
| Mediana [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          |
| Mestrado (n=42)                                     |                                                     |                                   |                    |
| média (DP)                                          | 3,64 (1,11)                                         | 3,47 (0,71)                       | 3,58 (0,78)        |
| Mediana [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          |
| Especialização (n=62)                               |                                                     |                                   |                    |
| média (DP)                                          | 3,41 (1,10)                                         | 3,48 (0,65)                       | 3,62 (0,69)        |
| Mediana [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-valor                                             | 0,396                                               | 0,870                             | 0,263              |
| <b>Número de vínculos empregatícios<sup>1</sup></b> |                                                     |                                   |                    |
| 1 vínculo (n=104)                                   |                                                     |                                   |                    |
| média (DP)                                          | 3,48 (1,13)                                         | 3,51 (0,65)                       | 3,55 (0,74)        |

**Tabela 5** – Cont.

|                                               | Confiança no conhecimento médico e de enfermagem | Significado da estrutura moral | Trabalho em equipe |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Mediana [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          |
| 2 vínculos (n=11)                             |                                                  |                                |                    |
| média (DP)                                    | 4,00 (0,30)                                      | 3,06 (0,65)                    | 3,91 (0,66)        |
| Mediana [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-valor                                       | 0,213                                            | <b>0,042</b>                   | 0,105              |
| <b>Turno de trabalho<sup>2</sup></b>          |                                                  |                                |                    |
| Matutino (n=48)                               |                                                  |                                |                    |
| média (DP)                                    | 3,34 (1,28)                                      | 3,47 (0,65)                    | 3,35 (0,68)        |
| Mediana [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          |
| Noturno (n=24)                                |                                                  |                                |                    |
| média (DP)                                    | 3,85 (0,87)                                      | 3,63 (0,72)                    | 3,85 (0,71)        |
| Mediana [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          |
| Vespertino (n=43)                             |                                                  |                                |                    |
| média (DP)                                    | 3,57 (0,92)                                      | 3,37 (0,64)                    | 3,69 (0,76)        |
| Mediana [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-valor                                       | 0,147                                            | 0,305                          | <b>0,008</b>       |
| <b>Horas semanais trabalhadas<sup>2</sup></b> |                                                  |                                |                    |
| 30 horas (n=38)                               |                                                  |                                |                    |
| média (DP)                                    | 3,25 (1,19)                                      | 3,58 (0,75)                    | 3,47 (0,83)        |

Tabela 5 – Cont.

|                        | Confiança no conhecimento médico e de enfermagem | Significado da estrutura moral | Trabalho em equipe |
|------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Mediana [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          |
| 36 horas (n=65)        |                                                  |                                |                    |
| média (DP)             | 3,65 (1,05)                                      | 3,46 (0,59)                    | 3,70 (0,69)        |
| Mediana [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          |
| 40 horas (n=6)         |                                                  |                                |                    |
| média (DP)             | 3,89 (0,27)                                      | 2,67 (0,21)                    | 3,08 (0,20)        |
| Mediana[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          |
| Hora extra / APH (n=6) |                                                  |                                |                    |
| média (DP)             | 3,72 (1,12)                                      | 3,56 (0,66)                    | 3,50 (0,77)        |
| Mediana [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-valor                | 0,384                                            | <b>0,014</b>                   | 0,052              |

Fontes: Dados da pesquisa, 2023

Legenda: 1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste de Kruskal-Wallis. Quando significativo, foi usado o teste par a par (post-hoc) de Dunn.

## ■ DISCUSSÃO

Ao todo 115 enfermeiros participaram do estudo sendo a maioria do sexo feminino. Esse resultado foi semelhante ao estudo sobre sensibilidade moral dos enfermeiros e satisfação dos pacientes realizado com enfermeiros de Tabriz, Irã, que obteve em sua amostra 96,5% de adesão de participantes do sexo feminino.<sup>(13)</sup>

O grau de formação dos enfermeiros participantes foi analisado por meio do questionário sociodemográfico e se observou que a maioria apresentava especialização, seguida por aqueles que possuíam mestrado e em menor número doutorado, dados estes que vão ao encontro de recentes publicações sobre sensibilidade

moral em enfermeiros, em que a maior parte destes possui pós-graduação, tanto em nível *lato* como *stricto sensu*<sup>(13–15)</sup>.

As variáveis de caracterização sociodemográficas analisadas no presente estudo foram a quantidade de vínculos empregatícios dos participantes, turno de trabalho e a realização de horas extras, todas elas voltadas a aspectos laborais, o que difere 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 à relação existente entre o tempo de serviço e o aumento da sensibilidade moral<sup>(13,16–17)</sup>. Contudo, por se tratar de um dos estudos pioneiros a utilizar o MSQ-VB

adaptado para enfermeiros brasileiros, optou-se por levar em consideração outros aspectos, pois é conhecido que diferenças socioculturais influenciam na sensibilidade moral dos enfermeiros ao redor do mundo, logo suas particularidades devem ser levadas em consideração<sup>(9)</sup>.

A média de sensibilidade moral neste estudo foi considerada moderada entre os participantes. Esse dado é semelhante ao encontrado em outros estudos, como por exemplo um desenvolvido na China<sup>(11)</sup>, que revelou média moderada de sensibilidade moral entre os enfermeiros intensivistas, assim como o estudo que investigou 171 enfermeiros que cuidavam de pacientes terminais na Coreia do Sul, e obteve média de sensibilidade moral moderada<sup>(12)</sup>. Em contrapartida, resultados de um estudo realizado em cinco hospitais do Irã com enfermeiros que cuidaram de pacientes com COVID-19<sup>(15)</sup> e achados de outro estudo com enfermeiros que trabalhavam em enfermarias psiquiátricas no Japão e na Finlândia, ambos revelaram altas médias de sensibilidade moral<sup>(18)</sup>. As possíveis causas dessa diferença podem estar ligadas a diversidades culturais e organizacionais, além do tipo de serviço oferecido e aos tipos de doenças que atingem a população. Tudo isso pode afetar a sensibilidade moral dos enfermeiros<sup>(18)</sup>.

Observa-se que as menores médias de sensibilidade moral encontradas no presente estudo entre os enfermeiros foram relacionadas aos fatores "autonomia modificada" e "significado da estrutura moral".

O fator "autonomia modificada" se refere à tomada de decisão pelo enfermeiro quando essa limita a autonomia do paciente, tendo como objetivo protegê-lo ou a outros<sup>(5,15)</sup>. Baixos índices de sensibilidade moral nesse fator, 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". A tomada de decisão que interfere sobre a autonomia do paciente pode ser balizada pela sensibilidade moral elevada que fomenta a ação pelo reconhecimento da necessidade, como em uma relação entre risco e benefício eticamente ponderada. Contudo, o baixo nível de sensibilidade moral pode ser analisado de forma invertida. Ou seja, a interpretação dos achados indica que ao discordarem, nestas questões, os

enfermeiros sinalizam que a preservação da autonomia é condição inequívoca em qualquer situação.

Outrossim, os baixos índices de sensibilidade moral no fator "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 ou inadequada ou que não respeita a autonomia do paciente<sup>(9)</sup>. Esse dado vai de encontro àqueles obtidos na literatura, onde os níveis de sensibilidade moral verificados no fator "significado da estrutura moral" foram altos, como os obtidos em outras pesquisas<sup>(13,17)</sup>. Os baixos níveis de sensibilidade moral neste fator podem sugerir que o arcabouço ético e moral que guia os enfermeiros na análise e resolução de problemas éticos e a capacidade de identificar os valores, princípios e normas envolvidos nas decisões clínicas precisa ser ampliado.

As maiores médias de sensibilidade moral no presente estudo foram encontradas no fator "respeito à autonomia do paciente". Isso demonstra que a maioria dos participantes do estudo concordaram (parcial 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 inclua a participação do paciente", "Acho difícil prestar um bom cuidado de enfermagem contra a vontade do paciente", e "Quando tenho que tomar decisões difíceis em relação ao meu paciente é importante que eu seja honesto com ele".

Estudo demonstra que o fator "respeito à 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<sup>(9)</sup>. Logo, altos níveis de sensibilidade moral neste fator 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 fatores apresentaram altos níveis de sensibilidade moral, tais como "experimentando o conflito moral". Segundo pesquisas, esse fator demonstra que a maioria dos participantes se expõe diariamente a problemas éticos<sup>(9,19)</sup>. Isso significa que a maioria dos participantes do estudo concordaram (parcial 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”, e “Eu frequentemente enfrento situações em que é difícil permitir que o paciente faça suas próprias escolhas”.

Da mesma forma, observaram-se no estudo atual altos níveis de sensibilidade moral para o fator “trabalho em equipe”. Isso demonstra que a maioria dos participantes concordou (parcial 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”.

O fator “trabalho em equipe” é de extrema importância para uma assistência de excelência, pois expressa a necessidade das trocas de conhecimentos entre a equipe multidisciplinar a fim de aprimorar o cuidado, tanto por meio da divisão de responsabilidade quanto pelo auxílio à tomada de decisão para resolução de conflitos éticos<sup>(9)</sup>.

Este dado converge com o encontrado em um estudo<sup>(20)</sup> que demonstrou a necessidade das relações interpessoais e do trabalho em equipe para o desenvolvimento da sensibilidade moral, 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 compartilhadas entre os envolvidos, que buscam soluções para os problemas éticos identificados na prática.

O fator “confiança no conhecimento médico e de enfermagem” também apresentou altos níveis de sensibilidade moral. Esse dado vai ao encontro dos resultados de outro estudo que também obteve altos níveis de sensibilidade moral neste fator com enfermeiras de terapia intensiva<sup>(21)</sup>.

Esse fator se refere à convicção de que o conhecimento multidisciplinar é necessário quando se enfrentam conflitos éticos. Isso significa que os participantes concordaram (parcial 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”, para a qual maioria das respostas foi “discordo parcialmente” ou “discordo totalmente”. Isso demonstra que os participantes do estudo são contrários às abordagens que intimidam o paciente e que desrespeitam a sua autonomia<sup>(9)</sup>.

O MSQ-VB 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 significância de “Trabalho em equipe” quando relacionado o turno de trabalho, onde observa-se que o turno vespertino apresentou uma menor sensibilidade moral. O fator “Respeito à autonomia do paciente” apresentou associação significativa com turno de trabalho e horas semanais trabalhadas, sendo a sensibilidade moral menor no grupo vespertino quando comparada com os demais turnos. Aqueles que trabalham 30 horas apresentaram maior sensibilidade moral quando comparados com as categorias de 36 e 40 horas.

Em relação à “Autonomia modificada”, observou-se significância quando relacionada com o número de vínculos empregatícios, turno de trabalho e horas semanais trabalhadas.

Na variável “vínculo empregatício”, os enfermeiros com dois vínculos possuem uma menor sensibilidade moral nos fatores “autonomia modificada” e “significado da estrutura moral” quando comparados àqueles que possuem apenas um vínculo.

Também se observa que na variável “turno de trabalho” o período noturno apresentou menor sensibilidade moral nos fatores “respeito à autonomia do paciente” e “autonomia modificada” quando comparados aos enfermeiros que trabalham nos períodos matutino e vespertino. Verifica-se o mesmo achado entre os enfermeiros que fazem horas extras. Nota-se que os enfermeiros apresentam uma sensibilidade moral reduzida nos fatores “respeito à autonomia do paciente” e “autonomia modificada” quando comparados aos demais enfermeiros que trabalham 30 e 36 horas.



A distribuição do fator “Significado da estrutura moral” foi significativa quando relacionada com o número de vínculos empregatícios e horas semanais trabalhadas. Identificou-se que, para número de vínculos, a distribuição do fator entre a categoria de um vínculo empregatício foi maior quando comparada com a distribuição daqueles com dois vínculos, demonstrando uma sensibilidade moral menor entre os enfermeiros que possuem dois vínculos. Já relacionado às horas semanais de trabalho, a distribuição dos que trabalham 40 horas foi menor quando comparada com as categorias de 30 e 36 horas. Ou seja, o maior número de empregos/vínculos e a maior carga horária podem comprometer a capacidade dos enfermeiros de perceber de maneira empática as necessidades dos pacientes, diminuindo sua sensibilidade moral e, consequentemente, a qualidade do cuidado.

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

Em estudo realizado no ano de 2020<sup>(22)</sup>, foi identificada a relação entre sobrecarga laboral e excesso de demandas burocráticas sobre os profissionais de enfermagem com sensibilidade moral. Os resultados da pesquisa demonstraram que a sobrecarga de trabalho resulta na realização do trabalho de forma mecânica, prejudicando assim a assistência ao paciente<sup>(22)</sup>. Outro estudo também destacou 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<sup>(21)</sup>.

Apesar deste estudo apresentar limitação por ter aplicado o MSQ-VB em apenas um hospital público, considera-se sua contribuição ao evidenciar a sensibilidade moral como condição necessária para a identificação de problemas éticos na prática assistencial e para processos de tomada de decisão. Estudos sobre sensibilidade moral se ancoram na promoção de espaços para o desenvolvimento de relações eticamente competentes e práticas de enfermagem com qualidade e segurança para os pacientes.

## ■ CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que os enfermeiros participantes do estudo apresentaram moderados níveis de sensibilidade moral. Houve significância estatística nos fatores “autonomia modificada”, “significado da estrutura moral”, “respeito a autonomia” e “trabalho em equipe”, quando relacionadas com o número de vínculos empregatícios, horas semanais trabalhadas e turno de trabalho, demonstrando que essas variáveis influenciam na sensibilidade moral dos enfermeiros.

Especificamente, no fator “respeito à autonomia do paciente”, os enfermeiros que trabalhavam 30 horas semanais apresentaram maior sensibilidade moral, enquanto aqueles do turno vespertino, menor sensibilidade moral. No fator “autonomia modificada”, enfermeiros que tinham um vínculo empregatício, trabalhavam no turno matutino ou em regime de 30 horas semanais demonstraram maior sensibilidade moral. No fator “significado da estrutura moral”, os enfermeiros com um vínculo empregatício manifestaram maior sensibilidade moral e aqueles que trabalhavam 40 horas semanais, menor sensibilidade moral. No fator “trabalho em equipe”, os enfermeiros do turno matutino evidenciaram menor sensibilidade moral.

Os achados deste estudo reforçam que as condições e a organização do trabalho são aspectos importantes a serem considerados na avaliação da capacidade dos enfermeiros de reconhecer e intervir em problemas éticos.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Nora CRD, Maffaccioli R, Vieira LB, Beghetto MG, Leites C, Ness MI. Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. *Rev Bioét* [Internet]. 2022[cited 2024 Sep 10];30(3):619-27. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sqMWbFNKKqdGHkRGw6GrZZk/>
2. Chen Q, Su X, Liu S, Miao K, Fang H. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2021;105:105056. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105056>
3. Wang S, Jiang Z, Zhang Z, Chen L, Zhao X, Wang F, et al. The status of ethical behaviour in clinical nursing in three Chinese hospitals: a qualitative interview study. *J Nurs Manag*. 2022;30:2424-33. <https://doi.org/10.1111/jonm.13810>
4. Cunha SGS, Deodato S, Ramos FRS, Caram CS, Brito MJM. Nurse managers' ethical problems in hospital settings: an analysis from the Macintyrian perspective. *Texto Contexto Enferm*. 2024;33:e20240045. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0045en>

5. Suazo I, Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Martos Martínez Á, Simón Márquez MM, Barragán Martín AB, et al. Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: implications for humanization of nursing care. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:8914. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238914>
6. Spekkink A, Jacobs G. The development of moral sensitivity of nursing students: a scoping review. *Nurs Ethic* [Internet]. 2021[cited 2024 Sep 10];28(5):791–808. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33325340/>
7. Shadi AZ, Zohreh V, Eesa M, Anoshirvan K. Moral sensitivity of nursing students: a systematic review. *BMC Nurs*. 2024;23(1):99. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01713-6>
8. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Andrade GB, Silveira RS, Dalmolin GL. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20190002. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0002>
9. 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:e20190266. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0266>
10. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):1–5. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
11. Ye B, Luo E, Zhang J, Chen X, Jingping 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>
12. 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(94):94 <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00665-9>
13. Amiri E, Ebrahimi H, Areshtanab HN, Vahidi M, Jafarabadi MA. The relationship between nurses' moral sensitivity and patients' satisfaction with the care received in the medical wards. *J Caring Sci*. 2019;9(2):98–103. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.015>
14. Nazari S, Poortaghi S, Sharifi F, Gorzin S, Afshar PF. Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with Covid-19 in Iranian hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):840. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08258-x>
15. Khodaveisi M, Oshvandi K, Bashirian S, Khazaei S, Gillespie M, Masoumi SZ, et al. Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. *Nurs Open*. 2021;8(6):3538–46. <https://doi.org/10.1002/nop2.903>
16. Carmona González Y, Montalvo Prieto A. Nurses' moral sensitivity regarding the Terminally Ill. *Invest Educ Enferm*. 2019;37(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e07>
17. Park E-M, Park J-H. Influence of moral sensitivity and nursing practice environment in person-centered care in long-term care hospital nurses. *J Korean Gerontol Nurs*. 2018;20(2):109–18. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.109>
18. Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(5):1473–83. <https://doi.org/10.1177/0969733017751264>
19. Darzi-Ramandi M, Sadeghi A, Tapak L, Purfarzad Z. Relationship between moral sensitivity of nurses and quality of nursing care for patients with COVID-19. *Nurs Open*. 2023;10(8):5252–60. <https://doi.org/10.1002/nop2.1763>
20. Ferraz CMLC, Vilela GS, Moreira DA, Brito MJM. Sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2020;22:e60281 <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260281>
21. İler SM, Ovayolu Ö, Serçe S, Ovayolu N. An investigation of the relationship between compassion fatigue and moral sensitivity of intensive care nurses. *Omega (Westport)*. 2022;302228221107976. <https://doi.org/10.1177/00302228221107976>
22. Moreira DA, Ferraz CMLC, Costa IP, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190080. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>

## ■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

## ■ Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Código de Financiamento: 406423/2021-0. Chamada CNPq/MCTI/ FNDCT N. 18/2021 - Faixa A - Grupos Emergentes.

## ■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Jéssica Daiane Rosa, Dulcinéia Ghizoni Schneider, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer  
Curadoria de dados: Jéssica Daiane Rosa, Dulcinéia Ghizoni Schneider  
Análise formal: Jéssica Daiane Rosa, Dulcinéia Ghizoni Schneider, Grazielle de Lima Dalmolin  
Pesquisa: Jéssica Daiane Rosa, Dulcinéia Ghizoni Schneider  
Metodologia: Jéssica Daiane Rosa, Dulcinéia Ghizoni Schneider, Grazielle de Lima Dalmolin  
Redação do manuscrito original: Jéssica Daiane Rosa, Dulcinéia Ghizoni Schneider, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Grazielle de Lima Dalmolin, Silvana Alves Benedet Ofugi Rodrigues, Felipa Rafaela Amadigi  
Redação - revisão e edição: Jéssica Daiane Rosa, Dulcinéia Ghizoni Schneider, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Grazielle de Lima Dalmolin, Silvana Alves Benedet Ofugi Rodrigues, Felipa Rafaela Amadigi  
Aquisição de financiamento: Dulcinéia Ghizoni Schneider  
Administração de projeto: Dulcinéia Ghizoni Schneider

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

## ■ Autor Correspondente:

Dulcinéia Ghizoni Schneider  
Email: dulcineiags@gmail.com

Recebido: 26.09.2024

Aprovado: 09.12.2024

**Editor associado:**

Carlise Rigon Dalla Nora

**Editor-chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira