

Conflitos morais vivenciados por enfermeiras dos serviços de emergência: estudo transversal

Moral conflicts experienced by nurses from emergency services: a cross-sectional study

Conflictos morales experimentados por enfermeras de los servicios de urgencias: un estudio transversal

Mariana Oliveira Antunes Ferraz¹ ; Simone da Silva Oliveira¹ ; Aline Brandão Lima¹ ;
Ione Sales de Jesus¹ ; Carlise Rigon Dalla Nora¹ ; Darci de Oliveira Santa Rosa¹ 

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar a ocorrência de conflitos morais e as características das enfermeiras dos serviços de emergência. **Método:** estudo quantitativo, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, desenvolvido no formato online, com dados coletados em fevereiro a junho de 2022, ao aplicar o Questionário de Sensibilidade Moral. Participaram 330 enfermeiras dos serviços de emergência brasileira. A análise estatística foi realizada pelos testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. **Resultados:** a ocorrência de conflitos morais apresentou diferença significativa entre enfermeiras quanto a faixa etária e anos de experiência na urgência, no entanto, o efeito foi fraco. Não foi identificada distinção no que se refere ao sexo, tipo de serviço, função, carga horária. **Conclusão:** há ocorrência de conflito moral por enfermeiras, algumas diferenças entre as características das enfermeiras nos serviços de emergência, sinalizando a necessidade de aprofundar o estudo sobre os conflitos em contextos específicos de cuidado e fortalecer estratégias para resolução dos problemas éticos.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Enfermeiros e Enfermeiras; Ética em Enfermagem; Status Moral; Conflito Psicológico.

ABSTRACT

Objective: to identify the occurrence of moral conflicts and the characteristics of nurses in emergency services. **Method:** quantitative, cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee, developed in the online format, with data collected from February to June 2022, when applying the Moral Sensitivity Questionnaire. 330 nurses from Brazilian emergency services participated. Statistical analysis was performed using the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests. **Results:** the occurrence of moral conflicts showed a significant difference between nurses in terms of age and years of experience in the emergency room, however, the effect was weak. No distinction was identified with regard to sex, type of service, function, workload. **Conclusion:** there is occurrence of moral conflict by nurses, some differences between the characteristics of nurses in emergency services, signaling the need to deepen the study on conflicts in specific contexts of care and strengthen strategies for solving ethical problems.

Descriptors: Emergency Nursing; Nurses; Decision making; Ethics, Nursing; Moral Status; Conflict, Psychological.

RESUMEN

Objetivo: identificar la ocurrencia de conflictos morales y las características de los enfermeros en servicios de urgencias. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, desarrollado en el formato en línea, con datos recolectados de febrero a junio de 2022, al aplicar el Cuestionario de Sensibilidad Moral. Participaron 330 enfermeros de los servicios de urgencias brasileños. El análisis estadístico se realizó utilizando las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney. **Resultados:** la ocurrencia de conflictos morales mostró una diferencia significativa entre los enfermeros en cuanto a la edad y los años de experiencia en las urgencias, sin embargo, el efecto fue débil. No se identificó distinción respecto con género, tipo de servicio, función, carga de trabajo. **Conclusión:** ocurren conflictos morales por parte de los enfermeros, algunas diferencias entre las características de los enfermeros en los servicios de urgencias, lo que apunta hacia la necesidad de profundizar el estudio sobre los conflictos en contextos específicos de cuidado y fortalecer las estrategias para la solución de problemas éticos.

Descriptores: Enfermería de Urgencia; Enfermeros y Enfermeras; Ética em Enfermería; Condición Moral; Conflicto Psicológico.

INTRODUÇÃO

O trabalho das enfermeiras nos serviços de urgência demanda diversas competências relacionadas ao tipo de atividade a ser executada, incluindo a capacidade de tomar decisões mediante ao reconhecimento de conflitos. No campo do cuidado, os conflitos morais são considerados em situações nas quais princípios morais, os valores e deveres das pessoas concorrem e levam às incertezas sobre a ação a ser tomada, podem ser percebidos como dilemas ou problemas éticos¹.

No âmbito da competência moral, o componente envolvido no reconhecimento da dimensão ética das situações vivenciadas é a sensibilidade moral. A vivência de conflito é uma das dimensões avaliadas da sensibilidade moral, visto que este fenômeno é definido como a capacidade de reconhecer uma situação de vulnerabilidade da pessoa cuidada e das consequências éticas das ações tomadas em seu nome². Em revisão de escopo realizada, a dimensão sobre a vivência de conflito se destacou como influente à sensibilidade moral³.

Quando se relacionam com os pacientes, as enfermeiras podem vivenciar os conflitos morais, como evidenciado em distintas unidades de saúde, neste caso, foram relacionados a tratar o paciente como objeto, comportamento paternalista, insuficiência de orientação para a tomada de decisão pelo paciente ou familiar, impedir a ação de vontade do paciente, colocar em risco a privacidade e atitudes preconceituosas⁴. Diante da crise sanitária, no contexto da pandemia da doença causada pelo coronavírus Tipo 2, a COVID-19, emergiram estudos que avaliaram os efeitos na vivência do conflito. Assim, foi identificada a vivência de conflitos éticos ao cuidar de pacientes em 44,9% das enfermeiras⁵. A alta frequência foi destacada também entre os profissionais de enfermagem dos serviços da atenção primária à saúde cuja atenção foi ampliada para atender pacientes na pandemia⁶.

As questões relacionadas ao melhor interesse do paciente, o papel dos profissionais, a autodeterminação do paciente, ideais e estrutura organizacional atendimento por profissionais de outros serviços na cena, são situações que podem precipitar a ocorrência dos conflitos⁷.

Salienta-se que, no Brasil, as enfermeiras da atenção às urgências estão em direta assistência aos eventos agudos devido ao perfil epidemiológico e também quando se relacionam às crises sanitárias ou pandemias. Dentre os serviços que compõem a atual Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil estão incluídas as unidades hospitalares e pré-hospitalares fixas, como as unidades de pronto atendimento e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, instituído em âmbito nacional para o atendimento pré-hospitalar móvel no Sistema Único de Saúde⁸. Os profissionais destes serviços, por vezes, vivenciam distintos conflitos oriundos de uma mesma causa, como por exemplo a superlotação⁹.

Como a dimensão vivenciar o conflito pode prever aspectos psicossociais da qualidade do cuidado em diversos contextos da atenção à saúde¹⁰, aprofundar o conhecimento sobre os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento das competências das enfermeiras quanto ao reconhecimento das dimensões morais imersas na assistência em emergência torna-se essencial para qualificar o cuidado. Compreendendo que dimensão vivenciar o conflito é de interesse na avaliação da sensibilidade moral dos profissionais da saúde, questiona-se se quais as características das enfermeiras dos serviços de urgência e emergência quanto a vivência de conflito moral?

Assim, esse estudo teve o objetivo de identificar a ocorrência de conflitos morais e as características das enfermeiras dos serviços de emergência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e exploratório. O relatório foi norteado pela lista de verificação contida no *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Os dados foram coletados de 2 de fevereiro de 2022 a 30 de junho de 2022. Diante do contexto da pandemia da COVID-19, a pesquisa manteve o formato *online*.

Nesse estudo, optou-se em utilizar o termo enfermeira para se referir aos participantes, dada a frequência das mulheres nos serviços, no entanto, este termo incluiu enfermeiras e enfermeiros das cinco regiões brasileiras, que atuam em serviços de urgência hospitalar, unidades de pronto atendimento (UPA/PA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), compondo uma amostra intencional e não probabilística.

Os critérios de inclusão foram: ter vínculo atual com os serviços de emergência em unidade hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Unidades de Pronto Atendimento e preencher todas as questões do instrumento. Assim, dos 422 respondentes, 330 responderam atuar nos equipamentos de saúde já descritos e que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

A coleta dos dados foi realizada a partir do preenchimento do Questionário de Sensibilidade Moral adaptado no Brasil¹¹, que tem como objetivo avaliar o nível de sensibilidade moral das enfermeiras. Para esse estudo foram avaliados os itens que compõem a dimensão: vivência dos conflitos, composta pelas afirmativas 9, 11, 13 e 21 do questionário, descritos nos resultados. As respostas foram obtidas por escala do tipo *Likert*, com a menor medida de 1 (discordo totalmente) e a maior de 7 (concordo totalmente), considerados dados intervalares¹². Assim, a variação mínima e máxima nesta dimensão é de 4 a 28 pontos.

Para o procedimento da coleta de dados, o instrumento foi inserido em um Formulário *google*, vinculado a uma conta institucional de uma das pesquisadoras. O acesso ao *link* da pesquisa foi disponibilizado em redes sociais, *e-mails* e *site* formulado pelas pesquisadoras para divulgar a pesquisa.

Na análise dos resultados, buscou-se avaliar as diferenças entre a dimensão vivência do conflito conforme características das enfermeiras, considerando as distintas variáveis: sexo, tipo de serviço, função, carga horária semanal, faixa etária e período de experiência. Inicialmente foi realizada a análise estatística descritiva dos dados para caracterizar a amostra por meio das medidas de tendência central e desvio para idade e anos de experiência, além das frequências absolutas e relativas para os dados nominais.

Para os dados sobre idade e anos de experiências das enfermeiras, foram estratificados três grupos na variável idade, considerando a literatura na área em que já foram percebidas que os profissionais com mais de 40 anos apresentam uma maior sensibilidade moral¹³, complementando com estudo¹⁴ cujos maiores índices de sensibilidade foram a partir dos 36 anos, foram categorizados os dados em três grupos conforme a faixa etária: 22 a 35 anos; 36 a 49 anos; e de 50 a 63 anos. Para o tempo de serviço três categorias foram atribuídas: até 5 anos; de 6 a 15 anos e de 16 a 36 anos.

Os dados inicialmente foram armazenados no *software* Microsoft Excel®, organizados e posteriormente exportados ao programa estatístico utilizado, o *Statistical Package for Social Science* (IBM SPSS®), versão 21. Considerou-se o nível de significância avaliado com *p* valor menor que 0,05, e a avaliação do tamanho de efeito calculado pelo *d* de Cohen¹².

A avaliação da normalidade da distribuição dos dados foi realizada pelo teste Kolmogorov-Smirnov, os dados intervalares (itens e dimensão da vivência do conflito) apresentam distribuição não normal. Assim, aportou-se a necessidade de utilização de testes não-paramétricos para a avaliação entre grupos. Para investigar diferenças entre 3 grupos ou mais, o teste utilizado foi o Kruskal-Wallis, com exceção para avaliação sobre o sexo em que o teste mais indicado foi o de Mann-Whitney devido a presença de duas categorias nesta variável¹².

Para os resultados utilizaram-se tabelas com apresentação das medidas e testes realizados sobre as distintas características das enfermeiras conforme a vivência do conflito.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, e seguiu as resoluções que norteiam a pesquisa com seres humanos e adendos sobre a pesquisa online. Obteve-se a concordância dos participantes a partir do registro de consentimento disposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 330 enfermeiras. As características individuais e de trabalho dos profissionais estão apresentadas na Tabela 1 com informações sobre a idade, o tempo de atuação nos serviços de emergência, serviço que atua, função atual, carga horária semanal nos serviços de urgência e síntese dos testes realizados.

TABELA 1: Características das enfermeiras dos serviços de urgência e estatística dos testes quanto a diferenças das enfermeiras sobre a vivência de conflito (n=330). Brasil, 2022.

Variáveis	N	%	Estatística	p-valor
Sexo			<i>U</i> = 8367,5	<i>p</i> = 0,619
Feminino	264	80,0	17,96 (DP 0,327)	
Masculino	66	20,0	18,38 (DP 0,654)	
Faixa etária			<i>H</i> (2) = 7,510	<i>p</i> = 0,023*
22 a 35 anos	99	30,0		
36 a 49 anos	185	56,1		
50 a 63 anos	46	13,9		
Tempo de serviço na urgência			<i>H</i> (2) = 10,664	<i>p</i> = 0,005*
Até 5 anos	138	41,8		
6 a 15 anos	142	43,0		
16 a 36 anos	50	15,2		
Tipo de serviço			<i>H</i> (2) = 0,66	<i>p</i> = 0,967
Emergência hospitalar	145	43,9	17,97 (DP 0,463)	
UPA / PA	123	37,3	18,02 (DP 0,444)	
SAMU 192	62	18,8	18,26 (DP 0,696)	
Função exercida			<i>H</i> (3) = 0,284	<i>p</i> = 0,963
Assistência direta	258	78,2	17,94 (DP 0,341)	
Coordenação	58	17,6	18,33 (DP 0,620)	
Regulação	2	0,6	19,5 (DP 2,5)	
Outra atividade	12	3,6	18,67 (DP 18,67)	
Carga horária semanal			<i>H</i> (5) = 3,120	<i>p</i> = 0,682
Até 24 horas	35	10,6	18,89 (DP 1,056)	
30 horas	48	14,5	17,97 (DP 0,744)	
36 horas	80	24,2	17,84 (DP 0,613)	
40 horas	73	22,1	18,36 (DP 0,495)	
44 horas	43	13	17,02 (DP 0,281)	
Maior que 44 horas	51	15,5	18,43 (DP 0,878)	

Nota: DP – desvio-padrão; SAMU – Serviço de Atendimento Móvel às Urgências; UPA/PA – Unidade de Pronto Atendimento/Pronto Atendimento; * Estatisticamente significativo (*p* < 0,05); U – Mann-Whitney; H – Kruskal-Wallis.

Para investigar em que medida a vivência de conflito era equivalente considerando o sexo das enfermeiras, foi realizado o teste de Mann-Whitney. Os resultados não demonstraram diferenças entre esses grupos de profissionais.

Com o objetivo de avaliar em que medida a vivência do conflito moral era equivalente em enfermeiras em distintos serviços de urgência, com diferentes funções, carga horária semanal, faixa etária e período de experiência, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis. O teste apresentou resultado estatisticamente significativo quanto à faixa etária ($H(2) = 7,510$, $p = 0,023$) e ao tempo de serviço na atenção às urgências ($H(2) = 10,664$, $p = 0,005$). Os demais grupos por variáveis não demonstraram diferenças estatisticamente significativas, sendo apresentados os principais resultados a seguir.

Os resultados demonstraram que as enfermeiras mais velhas (50 a 63 anos) apresentaram maior vivência de conflito em comparação com os grupos mais novos, sendo essa diferença significativa com o das enfermeiras de 22 a 30 anos ($z = -2,64$, $p = 0,008$, $r = 0,23$) e do grupo com 36 a 49 anos ($z = -2,182$, $p = 0,029$, $r = 0,14$). Quanto à experiência, o grupo com mais experiência em serviços de urgência (16 a 36 anos) teve maior autorrelato da vivência de conflitos em comparação aos outros dois grupos, sendo essa diferença estatisticamente significativa do grupo de enfermeiras com até cinco anos de experiência ($z = -3,055$, $p = 0,002$, $r = 0,22$) e de 6 a 15 anos ($z = -3,031$, $p = 0,002$, $r = 0,22$).

Para as variáveis faixa etária e anos de experiência, cujos testes apresentaram estatística significativa tiveram foram detalhadas na Tabela 2, com a apresentação da estatística descritiva sobre o conflito vivenciado por grupo.

TABELA 2: Estatística descritiva sobre os grupos que apresentaram diferenças nos índices de vivência de conflito por categorias de faixa etária e anos de trabalho ($n=330$). Brasil, 2022.

Variável	Média	DP	Mediana	Média do Rank
Idade				
22 a 35 anos	17,4	5,3	18,0	152,2
36 a 49 anos	17,9	5,4	19,0	161,3
50 a 63 anos	19,9	4,8	20,5	190,2
Anos de experiência				
Até 5 anos	17,6	5,5	18,0	157,9
6 a 15 anos	17,7	5,2	18,0	158,5
16 a 36 anos	20,3	4,7	21,5	206,0

Nota: DP - desvio-padrão.

Foram analisadas as respostas por item, com descrição da média de item que compôs a dimensão vivência do conflito, apresentadas na Tabela 3.

TABELA 3: Nível de concordância por item sobre situações de vivências de conflito por enfermeiras nos serviços de urgência. Brasil, 2022.

Afirmativa	Média	DP
Item 9 - Eu sou muitas vezes confrontado com situações em que me deparo com conflitos sobre como abordar o paciente.	4,64	1,878
Item 11 - Muitas vezes eu enfrento situações em que é difícil saber qual ação é eticamente correta para um paciente em particular	4,45	1,997
Item 13 - Muitas vezes enfrento situações em que tenho dificuldade em permitir que o paciente tome a sua própria decisão	3,95	1,904
Item 21 - Muitas vezes me deparo com situações difíceis, onde tenho que tomar decisões sem a participação do paciente.	5,0	1,906
Dimensão "Vivenciando o conflito moral"	18,04	5,309

Nota: DP – desvio-padrão

DISCUSSÃO

A vivência de conflitos espelha o reconhecimento de situações contraditórias entre os valores, deveres e responsabilidades no cuidado, em que se deve ser tomada uma decisão valorizando o caminho mais próximo do que deveria ser feito, em uma condição ideal¹. As experiências vividas como conflitos são balizadores para situações futuras semelhantes¹⁵. Neste estudo, as enfermeiras reconhecem situações que são geradoras de conflito quando: reconhecem que vivem conflitos ao abordar o paciente; se questionam sobre a condução ética em determinadas situações; têm dificuldade em deixar que o paciente tome a sua decisão; e se deparam com situações difíceis em que tem que tomar a decisão pelo paciente¹¹.

Quanto a vivência do conflito, as enfermeiras apresentaram maiores scores de concordância quanto ao item que se refere à afirmativa que se refere a tomar decisões difíceis sem a participação do paciente. Tais situações podem ser mais recorrentes, pois os atendimentos de urgência, por vezes, são agravos graves em que pacientes se encontram em quadros de rebaixamento do nível de consciência e nestas situações as ações tomadas demandam a decisão das profissionais sem a possibilidade da participação do paciente, o que é percebido como uma situação desafiadora no cuidado.

Embora encontre valores próximos, este não foi o item com maior concordância em estudo como enfermeiros da atenção primária à saúde no Brasil, em que a dimensão alcançou uma média geral de 4,22, calculada a partir das médias dos itens¹⁶. Em estudo desenvolvido em emergências hospitalares na Turquia essa média considerando os itens foi de 4,1¹⁷. As particularidades dos serviços e culturais podem incidir sobre as percepções da vivência dos conflitos, sendo que nos serviços de emergência aferidas neste estudo na dimensão vivenciando o conflito a partir da média dos itens foi de 4,51, superior aos estudos apresentados.

Destaca-se que existem diferenças entre os grupos de enfermeiras da emergência ao vivenciar o conflito relacionados à idade e anos de experiência, no entanto, o tamanho do efeito destas diferenças foi pequeno, conforme apresentado nos resultados. Não obstante, são variáveis que de certa forma se relacionam, visto que o maior tempo de experiência por vezes é acompanhado da elevação da idade.

Quanto a estas considerações, conferem a necessidade de aprofundar estudos com enfermeiras considerando que a maior idade leva a mais experiências em lidar com conflitos que surgem na prática da enfermagem como também na vida pessoal, contribuindo para a maior sensibilidade moral¹⁸. Convergingo com as autoras, ao avaliar os profissionais de unidades de terapia intensiva, as enfermeiras com mais tempo de experiência em serviço conseguiam lidar com questões morais com maior facilidade do que os menos experientes¹⁹. Apesar dos resultados de outro estudo apresentarem dados de que não houve associação com o tempo de trabalho, trouxeram considerações importantes sobre os tipos de serviços nos quais os enfermeiros estavam inseridos, pois, o local de trabalho foi relacionado significativamente à sensibilidade moral²⁰.

Assim, para além do tempo que incide na idade e no tempo de experiência, avaliar a qualidade das experiências vividas pelas profissionais parecem ser contributivos no desenvolvimento da sensibilidade moral. Em estudo de intervenção educativa em ética para enfermeiras de terapia intensiva, com aumento dos índices da sensibilidade moral, sendo aferidas diferenças dos testes antes e depois que foram significativas, incluindo a dimensão vivência de conflito²¹. Para enfermeiras da emergência foi realizado um programa educativo ético que mostrou efeitos semelhantes, com melhoria da sensibilidade moral das enfermeiras²².

Contraopondo aos resultados, estudo em que não foram identificadas diferenças significativas do conflito moral em grupos quanto a faixa etária e anos de trabalho dos enfermeiros pediátricos, no entanto, assemelha-se ao manter a não associação quanto ao sexo do profissional¹³.

Outros aspectos da vivência do conflito por enfermeiras da emergência foram avaliados especificamente quanto ao cuidado de fim de vida, sendo categorizados em conflitos: na capacidade de praticar ações de cuidado de fim de vida; na relação com a equipe de profissionais médicos; sobre a tomada de decisões; em relação à família; sobre a dor do paciente; e de limitações sobre os cuidados por indefinição que se trata de cuidados de final de vida²³.

Tais conflitos convergem com os itens investigados a partir do Questionário de Sensibilidade Moral, ao apresentarem convergência com as afirmativas da vivência de conflito ao se deparar com situações difíceis; sobre como abordar um paciente; a dificuldade ou incerteza em saber qual ação é a eticamente mais adequada; e permitir que o paciente tome a própria decisão.

Essas vivências podem levar as enfermeiras experimentarem emoções frente a sentimentos negativos como culpa, frustração em relação aos conflitos morais, quando por exemplo não conseguem dar respostas de cuidado adequado aos pacientes ou quando participam de processos fragmentados de trabalho²⁴, não alcançando ações próximas dos ideais morais do cuidado. Assim, a vivência do conflito pode ser um norteador de conduta frente a problemas semelhantes, auxiliando na tomada de decisões, mas também se compreende que sentimentos negativos na profissão fazem parte das consequências da não resolução adequada dos conflitos, sendo fundamental ampliar a discussão sobre a temática no contexto das emergências.

Limitações do estudo

São limitações deste estudo a não correspondência, de forma equitativa, às cinco regiões do Brasil, em especial pela baixa taxa de resposta do norte brasileiro. Dada as particularidades da região e o caráter da psicologia da moral, estudos específicos locais são necessários.

Ademais, ressalta-se que se trata da abordagem sobre uma dimensão, o que não corresponde a todo o constructo da sensibilidade moral.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou a ocorrência da vivência do conflito moral pelas enfermeiras, ao tempo que verificou que houve diferenças de respostas quanto a faixa etária e tempo de experiência entre os grupos. Apresentou um alinhamento à necessidade de estudos locais para levantamento de evidências sobre o desenvolvimento moral das enfermeiras em contextos específicos de atuação profissional, para além de questões de tempo, evidências sobre as experiências vividas mostram-se necessárias à complementação do estudo sobre a sensibilidade moral das enfermeiras, em destaque para os serviços de emergência visto a incipiente produção científica.

Os resultados do estudo estão em consonância com a necessidade de aprofundar investigações sobre a sensibilidade moral nos cenários de urgência e emergência, com a intenção de contribuir para mitigar os conflitos éticos vivenciados por enfermeiro, bem como fortalecer as estratégias de tomada de decisões no cenário de prática do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Zoboli E. Clinical bioethics in diversity: the essential contribution of the deliberative proposal of Diego Gracia. *Revista Bioethikos*, 2012 [cited 2022 Aug 16]; 6(1):49-57. Available from: http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Varias_Diversidade.pdf.
2. Lutzen K, Sc RNM, Nordstrom G, Sc RNM, Evertzon M. Moral Sensitivity in Nursing Practice. *Scand J Curing Sci*. 1995 [cited 2022 Aug 16]; 9:131–8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>.
3. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review. *Cogitare Enferm*. 2017 [cited 2022 Aug 17]; 2(22):e47162. DOI: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47162>.
4. Usberg Gerli, Uibu Ere, Urban Reet, Kangasniemi Mari. Ethical conflicts in nursing: an interview study. *Nurs Ethics*. 2021 [cited 2022 Sep 01]; 28(2):230–41. DOI: <https://doi.org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1177/0969733020945751>.
5. Seo Hyeji, Kim Kisook. Factors influencing public health nurses' ethical sensitivity during the pandemic. *Nurs Ethics* 2022. [cited 2022 Sep 10]; 29(4):858–71. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330211072367>.
6. Hajibabae F, Salisu WJ, Akhlaghi E, Farahani MA, Dehi MMN, Haghani S. The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in iran during COVID-19 pandemic. *BMC Nurs*. 2022 [cited 2022 Sep 01]; 21:58. DOI: <https://doi.org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12912-022-00834-0>.
7. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. *Nurs Ethics*. 2020 [cited 2022 Aug 16]; 27(2):407–18. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733019848044>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf.
9. Indruczaki NS, Miorin JD, Pais VF, Gemelli MP, Lima MAD, Pai DD. Conflicts between health teams in transfer of prehospital care. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2020 [cited 2022 Sep 22]; 28:e50078. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50078>.
10. 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 [cited 2022 Sep 14]; 22:840. DOI: <https://doi.org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12913-022-08258-x>.
11. Nora CRD, Zoboli EL, Vieira MM. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics*. 2019 [cited 2022 Sep 05]; 26(3):823–32. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733017720849>.
12. Field Andy. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Arslan FT, Calpbini P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. *Acta Bioeth*. 2018 [cited 2022 Sep 10]; 24(1):9–18. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100009>.
14. Basar Z, Cilingir D. Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nurs Ethics*. 2019 [cited 2022 Sep 10]; 26(7–8):2384–97. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733018792739>.
15. Kavurmaci M, Tan M. Determining the Moral Sensitivities of Intensive Care Nurses. *Crit Care Nur*. 2019 [cited 2022 Sep 20]; 42(3):278–84. DOI: <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000270>.
16. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2022 Sep 06]; 70(2):308–16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>.
17. Palazoglu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethics*. 2019 [cited 2022 Aug 15]; 26(3):809–22. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>.
18. Tuveesson Hanna, Lützn Kim. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nursing Ethics*. 2017 [cited 2022 Sep 10]; 24(7):847–55. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733015626602>.
19. Ye B, Luo E, Zhang J, Chen X, Zhang J. Moral sensitivity and emotional intelligence in intensive care unit nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022 [cited 2022 Sep 06]; 19(9):5132. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095132>.
20. Shirzadegan R, Hasanvand S, Mahmoodi N, Tahery N, Gorjian Z. Investigating the moral sensitivity of nurses in the Shahid Rahimi Hospital in Khorramabad city in 2015. *Ukr J Ecol*. 2018 [cited 2022 Sep 13]; 8(3):119–23. Available from: <https://www.ujecology.com/articles/investigating-the-moral-sensitivity-of-nurses-in-the-shahid-rahimi-hospital-in-khorramabad-city-in-2015.pdf>.
21. Jamshidian Fatemeh, Shahriari Mohsen, Aderyani Mohsen Rezaei. Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making. *Nurs Ethics*. 2019 [cited 2022 Sep 11]; 26(4):1256–64. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733018759830>.



22. Bagherzadeh Mahboubeh, Jafari Hedayat, Charati Jamshid Yazdani, Shafipour Vida. The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in Iran. *Nurse Educ Pract.* 2021 [cited 2022 Sep 11]; 57:103243. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103243>.
23. Satake Yoko, Arao Harue. Conflict experienced by nurses providing end-of-life care in emergency departments in Japan. *J Trauma Nurs.* 2019 [cited 2022 Sep 13]; 26(3):154-63. DOI: <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000441>.
24. Jiménez-Herrera MF, Llauro-Serra M, Acebedo-Urdiales S, Bazo-Hernández L, Font-Jiménez I, Axelsson C. Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2020 [cited 2022 Sep 13]; 19:60. DOI: <https://doi-org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12912-020-00438-6>.