

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRUNA DA SILVA CONTER

CORAGEM MORAL DE ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

PORTO ALEGRE

2022

BRUNA DA SILVA CONTER

CORAGEM MORAL DE ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Dr^a Aline Marques Acosta

Coorientador: Prof. Dr. Lucas Helal

PORTO ALEGRE

2022

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 4 |
| 2 OBJETIVOS | 6 |
| 2.1 Objetivo geral | 6 |
| 2.2 Objetivos específicos | 6 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 7 |
| 4 MÉTODOS | 10 |
| 4.1 Delineamento do estudo | 10 |
| 4.2 Identificação da questão da pesquisa | 10 |
| 4.3 Critérios de inclusão e exclusão | 10 |
| 4.4 Estratégia de busca e seleção dos estudos | 11 |
| 4.5 Extração dos dados | 11 |
| 4.6 Mapeamento dos dados | 12 |
| 4.7 Sumarização dos resultados | 12 |
| 4.8 Aspectos éticos do estudo | 12 |
| 5 RESULTADOS | 13 |
| 5.1 Artigo | 14 |
| Resumo | 14 |
| 5.1.1 Introdução | 15 |
| 5.1.2 Métodos | 16 |
| 5.1.3 Resultados e discussão | 18 |
| 5.1.5 Conclusões | 30 |
| Referências | 32 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| REFERÊNCIAS | 36 |
| APÊNDICE A - Estratégias de busca | 38 |
| APÊNDICE B - Extração dos dados | 39 |
| ANEXO A - Normas da Revista | 40 |
| ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA | 57 |

RESUMO

Introdução: A coragem moral é necessária na prática da enfermagem para promover cuidado humanizado no enfrentamento de conflitos éticos e para garantir os direitos dos pacientes. Assim, o conceito de coragem moral está associado a ter vontade de falar e fazer a coisa certa, mesmo quando restrições ou forças para fazer o contrário estão presentes. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre a coragem moral de enfermeiros que atuam em serviços de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, norteada pelos pressupostos do Joanna Briggs Institute (JBI). As buscas foram realizadas em junho de 2022 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE/PubMed e Scopus, além do Google Acadêmico para literatura cinza e listas de referências dos artigos identificados para eventuais artigos complementares. Os critérios de inclusão foram artigos originais conduzidos em enfermeiros atuantes nos serviços de saúde, abordando o tema da coragem moral, Houve delimitação de idioma, restringindo para estudos publicados em português, inglês ou espanhol. Não foi estabelecido limite temporal para a data de publicação dos artigos. **Resultados:** Foram identificados 649 reportes e, após remoção de duplicatas e finalização da elegibilidade, 26 referências atenderam aos critérios de elegibilidade. Da análise resultaram 3 categorias: avaliação de coragem moral, fatores e situações que influenciam a coragem moral e correlações com coragem moral. **Considerações Finais:** O estudo possibilitou identificar a produção científica disponível acerca de coragem moral em enfermeiros. O reconhecimento da importância da coragem moral como parte das competências do enfermeiro e sua avaliação oferece possibilidades para o desenvolvimento de intervenções e programas educacionais para o aumento dos níveis de coragem moral dos mesmos.

Descritores: Enfermagem, Coragem moral, Ética, Bioética.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado ético em enfermagem é visto como qualquer ação destinada a abordar as necessidades do paciente, sendo, assim, sinônimo de bons cuidados de enfermagem. A premissa de que toda a ação de enfermagem tem pressupostos éticos deve ser compreendida pelos profissionais (MILLIKEN; GRACE, 2015). Independente do posicionamento de cada autor referente aos conceitos dos termos ética e moral, a enfermagem tem como um de seus princípios fundamentais o exercício de atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade e, portanto, estes princípios devem estar presentes na prática cotidiana (SCHNEIDER, 2010).

Tanto a Associação Americana de Enfermagem quanto o Conselho Internacional de Enfermeiros (2012) em seus Códigos de Ética refletem o fato de que a profissão do/a enfermeiro/a é inerentemente de natureza relacional. A Associação Americana de Enfermagem (2015) salientou a importância da prestação de cuidados éticos, pois a ética permeia todos os aspectos da saúde e da prática de enfermagem.

Enfermeiros encontram diariamente situações com valores éticos conflitantes. A prevalência de problemas éticos junto com o objetivo moral da enfermagem, ou seja, o bem-estar ideal do paciente, torna a enfermagem uma investida ética em toda a sua extensão. Para resolver tais problemas e cumprir a busca moral da profissão, os enfermeiros precisam de coragem moral (NUMMINEN; KATAJISTO; LEINO-KILPI, 2019).

Nesse sentido, a enfermagem tem uma ética própria pautada em um agir profissional com características específicas, com princípios e valores próprios. A enfermagem tem um campo de intervenção autônomo na saúde que é a prestação de cuidado ao paciente, com uma adequada delimitação disciplinar, apesar de estar inserida num contexto multiprofissional e pluridisciplinar (FERNANDES, 2010).

Os problemas éticos fazem parte do dia a dia da enfermagem e, portanto, a perspectiva moral é inerente a todas as atividades da profissão (NORA, 2016). A competência moral é fundamental no exercício dessa profissão e a coragem moral é um elemento-chave da competência moral. Na enfermagem, a coragem moral denota o conhecimento dos próprios valores e princípios éticos e profissionais e a firmeza para defendê-los em situações eticamente conflitantes. A coragem moral é uma virtude, uma característica individual que se manifesta como ações na prática da enfermagem (HAUHIO; LEINO-KILPI; KATAJISTO; NUMMINEN, 2021).

Coragem moral em enfermagem significa defender e agir de acordo com os valores e princípios da ética profissional e leis relacionadas, apesar de qualquer resistência de terceiros ou de quaisquer consequências adversas para si mesmo. Ser uma enfermeira moralmente corajosa e agir com coragem moral envolve presença verdadeira, integridade moral, responsabilidade, honestidade, compromisso, defesa, perseverança e risco pessoal pela enfermeira. A coragem moral é uma parte importante da competência ética dos enfermeiros e implementação de enfermagem ética (KOSKINEN; PAJAKOSKI; FUSTER; INGADOTTIR; LOYTTYNIEMI; NUMMINEN, 2021).

Quando os enfermeiros apresentam coragem moral estes podem promover a qualidade do atendimento, melhorar a qualidade de vida, melhorar a segurança do paciente, além de apoiar seus colegas e promover o seu bem-estar no trabalho (PAJAKOSKI, 2020). A coragem moral é vista como um meio de fortalecer e empoderar o enfermeiro em sua tomada de decisão ética e sua implementação em uma equipe de saúde, bem como permite oferecer alívio ao sofrimento moral comumente vivenciado pelo enfermeiro (NUMMINEN; REPO; LEINO-KILPI, 2017).

No âmbito internacional, as discussões acerca da temática vêm aumentando nos últimos anos, principalmente pelo quão fortemente os enfermeiros são afetados pelos desafios éticos no cuidado, que resulta num crescente interesse pelo fenômeno do sofrimento moral na enfermagem (KONINGS; GASTMANS; NUMMINEN; CLAERHOUT; AERTS; LEINO-KILPI; CASTERLÉ, 2022).

No Brasil, não há estudos publicados sobre coragem moral. Tendo em vista que a temática é pouco explorada, é necessário conhecer as evidências produzidas afim de identificar as lacunas de conhecimento sobre a temática. A revisão de escopo busca reconhecer essas evidências produzidas, o que justifica a metodologia e realização deste estudo.

Frente ao exposto, questiona-se: Qual a produção científica sobre a coragem moral de enfermeiros que atuam em serviços de saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a produção científica sobre a coragem moral de enfermeiros que atuam em serviços de saúde.

2.2 Objetivos específicos

Mapear a literatura existente sobre coragem moral de enfermeiros que atuam em serviços de saúde.

Conhecer os níveis de coragem moral de enfermeiros descritos na literatura.

Identificar fatores e situações que influenciam a coragem moral de enfermeiros, descritos na literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A abordagem do conceito de coragem moral começa a ser pensada como resultado de um interesse na ética das virtudes na enfermagem. Outras teorias éticas como a deontologia, o princípalismo e a ética do cuidado, por si só, não são capazes de fornecer ferramentas abrangentes para discutir e resolver problemas éticos em ambientes de saúde complexos (NUMMINEN; REPO; LEINO-KILPI, 2017).

Acredita-se que a existência de códigos deontológicos ou de ética profissional não asseguram que a atuação dos profissionais seja sempre bem-intencionada e exemplar, pois o elemento basilar do exercício da profissão é, o caráter do profissional de saúde, sendo as virtudes o fundamento ético e moral da sua atividade (CRUZ, 2020). As virtudes, como características de um indivíduo, podem ser aprendidas e desenvolvidas (PAJAKOSKI; RANNIKKO; LEINO-KILPI; NUMMINEN, 2021).

A ética das virtudes propõe como questão fundamental o "bom trabalho profissional", intimamente ligado ao "bem do paciente", que é a meta prioritária da ação do profissional e anterior aos seus interesses pessoais. Segundo Pellegrino e Thomasma (1993), a ética das virtudes tem por objetivo a procura da excelência, em que se pretende "acertar no alvo", ou seja, cumprir o propósito de realizar da melhor maneira determinada ação. Os profissionais de saúde que regem a sua conduta segundo o modelo da virtude, não tomam as suas decisões para serem apreciados ou reconhecidos pelos seus pares ou pela sociedade, nem considera o benefício próprio a principal motivação dos seus atos. Procura agir com retidão em todas as situações, tanto em público como em privado (CRUZ, 2020).

Na enfermagem, a coragem moral tem sido descrita como a capacidade do enfermeiro de superar o medo, confrontando um problema de frente quando o assunto está em conflito com os valores profissionais essenciais do enfermeiro. Coragem moral é ter vontade de falar e fazer a coisa certa, mesmo quando restrições ou forças para fazer o contrário estão presentes (NUMMINEN; KATAJISTO; LEINO-KILPI, 2019).

A coragem moral na enfermagem pode ser definida como a capacidade do enfermeiro de defender racionalmente os princípios éticos profissionais e de agir de acordo, apesar das consequências adversas antecipadas ou reais de tal ação. Para refletir uma virtude pessoal em um significado aristotélico, o comportamento corajoso deve incluir a deliberação racional, o compromisso com os valores e princípios profissionais (no contexto da enfermagem), a ação

e a aceitação de riscos. (LACHMAN, 2007; NUMMINEN; KATAJISTO; LEINO-KILPI, 2019).

Embora a coragem moral seja vista como uma característica pessoal, uma ação corajosa também depende de outros fatores contextuais, como a própria situação que precisa de coragem moral, o clima ético do ambiente de trabalho, as práticas de liderança organizacional, estruturas de poder hierárquico e apoio dado, bem como a educação em enfermagem. Esses fatores ainda precisam ser mais bem estudados para compreender seu impacto na coragem moral (NUMMINEN; KONINGS; CLAERHOUT; GASTMANS; KATAJISTO; LEINO-KILPI; CASTERLÉ, 2021).

Com base na literatura, existem vários tipos de coragem. Uma é a coragem física em que o risco está relacionado ao dano físico, o outro é a coragem moral quando a ameaça é de natureza moral ou ética, coragem social é quando há um elemento de desaprovação social, e coragem fisiológica é quando alguém encontra seus próprios medos e ansiedades irracionais ou medo de perda de estabilidade (SADOOGHIASL; PARVIZY; EBADI, 2018).

Estudos referem que a coragem moral é composta por 4 dimensões: 1. compaixão e presença verdadeira, 2. responsabilidade moral, 3. integridade moral e 4. compromisso com o bom cuidado (NUMMINEN; KATAJISTO; LEINO-KILPI, 2019).

A primeira dimensão refere-se a compaixão e presença verdadeira, tal dimensão descreve situações de cuidado em que o encontro com a vulnerabilidade do paciente na doença e no sofrimento exige que o enfermeiro supere seus próprios medos internos, forçando-o a se deparar com sua própria vulnerabilidade para poder agir com coragem. Esse encontro precisa de coragem, ao contrário de ser indiferente, evasivo e superficial (NUMMINEN; KATAJISTO; LEINO-KILPI, 2019). A segunda dimensão refere-se à responsabilidade moral, a qual concentra-se na coragem necessária para assumir a responsabilidade em situações de cuidado onde ocorre incerteza moral. Esta dimensão também se refere a várias circunstâncias internas e externas, como hierarquias profissionais dentro da saúde, e situações em que os enfermeiros se sentem particularmente impotentes e precisam de coragem para expressar suas opiniões, como na tomada de decisões éticas no cuidado ao paciente (NUMMINEN; KATAJISTO; LEINO-KILPI, 2019).

A terceira dimensão refere-se à integridade moral, centra-se na adesão aos princípios e valores da profissão e da saúde em geral, especialmente em situações em que é possível

correr o risco de consequências negativas de outro, focando assim o próprio cerne da coragem moral (NUMMINEN; KATAJISTO; LEINO-KILPI, 2019). E a quarta dimensão, compromisso com o bom atendimento, refere-se às situações de cuidado em que a boa assistência de enfermagem é ameaçada por recursos insuficientes ou competência profissional insuficiente, práticas prejudiciais e comprometedoras ou coerção. Assim, os enfermeiros precisam de coragem para defender seus pacientes e defender o objetivo moral da enfermagem (NUMMINEN; KATAJISTO; LEINO-KILPI, 2019).

Uma revisão da literatura destacou outros três atributos chaves para definir o que é ser uma enfermeira corajosa. Um deles seria a honestidade, onde a coragem é ousar refletir honestamente seus pensamentos e atividades, por exemplo, reconhecendo as próprias deficiências e admitindo erros, discutindo, aprendendo e corrigindo tais erros. É também questionar o próprio comportamento e o comportamento dos colegas, ver as coisas pelos olhos dos outros e ser flexível para interpretar. O segundo atributo seria ser a defesa do paciente (advocacy), ou seja, ser uma enfermeira corajosa significa ficar ao lado do paciente e falar por ele, apesar dos riscos envolvidos, ter coragem de defender as necessidades e os direitos de tratamento do paciente, intervindo com e para ele. Para preservar a dignidade do paciente é necessário coragem por parte do enfermeiro. O terceiro atributo envolve o risco pessoal, onde a coragem moral da enfermeira é descrita como um sacrifício pessoal. A coragem é agir de acordo com as convicções de alguém, significando disposição para arriscar sua própria reputação envolvendo-se pessoalmente (NUMMINEN; REPO; LEINO-KILPI, 2017).

Portanto, como o maior grupo de profissionais de saúde, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na resposta às necessidades globais de saúde. Para tanto, os enfermeiros precisam de coragem moral para fornecer cuidados de qualidade e seguros aos seus pacientes e protegê-los até das consequências fatais de muitos problemas de saúde. A recente pandemia de COVID-19 como um exemplo drástico mostrou a necessidade dos enfermeiros de superar o medo e agir moralmente corajosamente em face da vulnerabilidade humana em relação aos seus pacientes e a si próprios (NUMMINEN; KONINGS; CLAERHOUT; GASTMANS; KATAJISTO; LEINO-KILPI; CASTERLÉ, 2021).

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, que consiste em uma revisão sistematizada, exploratória, e que busca mapear, na produção científica, estudos relevantes de determinada área de conhecimento. Este estudo seguiu as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) - *Methodology for JBI Scoping Review* (PETERS; GODFREY; MCINERNEY; BALDINI SOARES; KHALIL; PARKER, 2020). Foram concluídas as seguintes fases: definição e alinhamento dos objetivos e questões de pesquisa; definição dos critérios de inclusão de acordo com os objetivos e as questões; elaboração e planejamento da estratégia de busca e seleção dos estudos; inclusão sistemática dos estudos no nível dos títulos e resumo que atendiam os critérios de elegibilidade; seleção dos estudos após análise do texto completo de acordo com os critérios de elegibilidade; extração dos dados; mapeamento dos dados e sumarização dos resultados (PETERS; GODFREY; MCINERNEY; BALDINI SOARES; KHALIL; PARKER, 2020).

4.2 Identificação da questão da pesquisa

A questão norteadora foi elaborada a partir do acrônimo PCC, sendo: P- População: enfermeiros; C- Conceito: coragem moral e C- Contexto: serviços de saúde. Assim, formulou-se a seguinte questão: Qual a produção científica sobre a coragem moral de enfermeiros que atuam em serviços de saúde?

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: artigos originais nos quais a população consistiu exclusivamente de enfermeiros atuantes nos serviços de saúde, abordando o tema da coragem moral. Houve restrição para o idioma (português, inglês ou espanhol).

Os critérios de exclusão foram: ser artigo teórico, estudo de revisão, relatos de experiências ou resumos de eventos científicos (congressos, simpósios e outros), dissertações e teses. Não foi estabelecido limite temporal para as buscas.

4.4 Estratégia de busca e seleção dos estudos

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados e/ou biblioteca virtual: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e SCOPUS, além de Google Acadêmico e listas de referências dos artigos identificados.

Um pesquisador independente procedeu para a busca dos artigos, incluindo os seguintes descritores como *entry terms*: "Moral", "Ethics", "Nursing", "Nurse". O termo "Moral Courage" não consta como descritor MeSH/DeCS, contudo, foi utilizado também como *entry term*. Utilizou-se os operadores booleanos AND e OR, sendo as estratégias de busca utilizadas seguindo a definição de cada base de dados correspondente. Essas estratégias de buscas foram adotadas em sua equivalência em espanhol e português e executadas em junho de 2022. Os termos foram aplicados em português, inglês e espanhol. As estratégias de busca completas são apresentadas no Apêndice A.

A seleção ocorreu em etapas consecutivas: pelo título e resumo e pela leitura do artigo na íntegra. Um pesquisador independente procedeu a busca dos estudos e os selecionou com base nos títulos e resumo. Posteriormente, o pesquisador leu na íntegra os artigos pré-selecionados, identificando com precisão a sua relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão estavam contemplados, através do *liberal accelerated method*, que consiste numa abordagem na síntese do conhecimento que permite fornecer evidências aos tomadores de decisão em um curto período de tempo (KHANGURA; KONNYU; CUSHMAN; GRIMSHAW; MOHER, 2012). Dúvidas foram resolvidas em consenso e mediação de um segundo pesquisador.

4.5 Extração dos dados

A extração dos dados foi realizada por um pesquisador, e as dúvidas foram resolvidas por consenso e mediação de um segundo pesquisador (KHANGURA; KONNYU; CUSHMAN; GRIMSHAW; MOHER, 2012).

4.6 Mapeamento dos dados

O mapeamento dos dados foi realizado com a utilização de um instrumento estruturado que permitiu sintetizar os principais achados: autor, título, ano, país, periódico, serviço, número de participantes, objetivos, método utilizado para coleta de dados, delineamento e principais resultados (Apêndice B).

4.7 Sumarização dos resultados

Por fim, foi realizada a etapa de compilação e comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material. Esses resultados são apresentados por meio de uma síntese numérica e temática (PETERS; GODFREY; MCINERNEY; BALDINI SOARES; KHALIL; PARKER, 2020), além da elaboração de um mapa visual de síntese dos dados. Na síntese numérica foram descritas as características dos estudos incluídos, tais como número total de estudos, tipos de método, ano de publicação, características da população em estudo e países onde os estudos foram desenvolvidos. Já a síntese temática foi organizada de acordo com a natureza dos aspectos que envolvem a coragem moral na prática de enfermeiros nos serviços de saúde, gerando uma visão ampla da literatura através da síntese dos achados.

4.8 Aspectos éticos do estudo

O presente estudo trata-se de um subprojeto de um projeto de pesquisa intitulado “Adaptação transcultural do *Nurse’s Moral Courage Scale* para uso no Brasil” que surgiu a partir de uma parceria estabelecida entre os pesquisadores do Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência (LAPEBEC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem e uma docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto é coordenado por Prof Dr Carlise Rigon Dalla Nora e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE) sob parecer nº 41651 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Anexo B) sob parecer nº 5.374.568.

O presente estudo respeita a Lei nº 9.610/98 - Lei dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998), mencionando os devidos autores e suas autenticidades de pensamentos, idéias, definições e conceitos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2014).

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados no formato de artigo científico, intitulado “Coragem moral de enfermeiros nos serviços de saúde: uma revisão de escopo”, a ser submetido para a Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.

As normas editoriais do periódico para publicação estão informadas no Anexo A.

5.1 Artigo

Coragem moral de enfermeiros nos serviços de saúde: uma revisão de escopo

Bruna da Silva Conter¹, Aline Marques Acosta¹, Carlise Rigon Dalla Nora¹, Lucas Helal²

Resumo

A coragem moral é descrita como a coragem necessária para defender os próprios princípios morais, mesmo correndo o risco de resultados negativos para o indivíduo, sendo necessária na prática da enfermagem para promover um cuidado ético e humanizado no enfrentamento de conflitos éticos e para promover os direitos dos pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre a coragem moral de enfermeiros que atuam em serviços de saúde. Realizou-se uma revisão de escopo, seguindo as etapas recomendadas pelo Joanna Briggs Institute (JBI). As buscas ocorreram em junho de 2022 nas bases de dados LILACS, IBECs, BDENF, CINAHL e bibliotecas virtuais Cochrane Library, SciELO, PubMed, Web of Science e SCOPUS. A ferramenta Google Scholar e as listas de referências da literatura relevante também foram verificadas. Incluíram-se artigos originais, realizados com enfermeiros atuantes nos serviços de saúde, abordando o tema da coragem moral. Resultados: foram identificados 649 estudos e, após remoção de duplicatas e seleção, 26 referências atenderam aos critérios de elegibilidade. Da análise resultaram 3 categorias: níveis de coragem moral, fatores e situações que influenciam a coragem moral e correlações com coragem moral. Conclusões: O estudo possibilitou identificar a produção científica disponível acerca de coragem moral em enfermeiros. O reconhecimento da importância da coragem moral como parte das competências do enfermeiro e sua avaliação oferece possibilidades para o desenvolvimento de intervenções e programas educacionais para o aumento dos níveis de coragem moral dos mesmos.

Descritores: Coragem moral, Ética, Enfermagem, Enfermeiro.

Descriptors: Moral Courage, Ethics, Nursing, Registered Nurse.

Descriptores: Coraje moral, Ética, Enfermería, Enfermera.

1. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente: Bruna da Silva Conter

Rua São Manoel, 963 – Rio Branco. CEP: 90620-110. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: bruna.conter@ufrgs.br

5.1.1 Introdução

A coragem é definida como uma atitude e uma qualidade mental que permite enfrentar qualquer coisa reconhecida como perigosa, difícil ou dolorosa com firmeza e sem medo, em vez de se afastar dela¹. Coragem moral significa a coragem ou força interior que uma pessoa possui ao agir em conflitos éticos de acordo com os princípios éticos e os próprios valores e crenças, mesmo correndo o risco de resultados negativos para o indivíduo atuante².

Na enfermagem, a coragem moral tem sido descrita como a capacidade do enfermeiro de superar o medo, confrontando um problema e quando o assunto está em conflito com os valores profissionais essenciais do enfermeiro. Coragem moral é ter vontade de falar e fazer a coisa certa, mesmo quando restrições ou forças para fazer o contrário estão presentes. Ela transforma princípios em ações, apesar de uma ameaça potencial, como humilhação, rejeição, ridículo, perda de emprego ou perda de posição social³.

A coragem moral é um elemento altamente valorizado da moralidade humana e hoje uma virtude reconhecida no cuidado de enfermagem¹, considerado essencial na promoção da segurança do paciente e do cuidado ético². Enfermeiros moralmente corajosos são inabaláveis em seu compromisso de honrar e respeitar os pacientes e a si mesmos⁴. Quando os enfermeiros apresentam coragem moral estes podem promover a qualidade do atendimento, melhorar a qualidade de vida, melhorar a segurança do paciente, além de apoiar seus colegas e promover o seu bem-estar no trabalho².

O cuidado ético em enfermagem é visto como qualquer ação destinada a abordar as necessidades do paciente, sendo assim, sinônimo de bons cuidados de enfermagem⁵. Os enfermeiros encontram diariamente situações de problemas éticos. Estas surgem quando diferentes valores relacionados ao cuidado estão em conflito ou as concepções de primazia dos valores estão em conflito umas com as outras⁶. Os enfermeiros precisam de coragem em muitas situações e contextos de cuidados diferentes em todos os níveis de enfermagem⁷.

Existem situações de cuidado que exigem que o enfermeiro demonstre coragem moral, entre elas estão: as ações antiéticas de colegas e dos médicos, discordâncias entre enfermeiras, imperícia do colega e médica, falta de profissionalismo de colegas e médicos, desentendimentos entre enfermeiros e médicos, uso de medidas restritivas, recursos inadequados, práticas burocráticas, má prática dos próprios enfermeiros, desentendimentos entre enfermeiros e gerentes e quando o gerente negligência seus deveres⁷.

No âmbito internacional, as discussões acerca da temática vêm aumentando nos últimos anos, principalmente pelo quão fortemente os enfermeiros são afetados pelos desafios éticos no cuidado, que resulta num crescente interesse pelo fenômeno do sofrimento moral na enfermagem. O sofrimento moral refere-se ao sentimento que os enfermeiros experimentam quando não podem agir de acordo com seus próprios valores morais devido a fatores contextuais. Para lidar com fatores contextuais difíceis que os impedem de seguir seus valores éticos, os enfermeiros precisam de coragem moral⁸.

No Brasil, não há estudos publicados sobre coragem moral. Tendo em vista que a temática é pouco explorada, é necessário conhecer as evidências produzidas afim de identificar as lacunas de conhecimento sobre a temática. A revisão de escopo busca reconhecer essas evidências produzidas, o que justifica a metodologia e realização deste estudo.

Portanto, o objetivo desta revisão de escopo é analisar a produção científica sobre a coragem moral de enfermeiros que atuam em serviços de saúde.

5.1.2 Métodos

Trata-se de revisão de escopo elaborada segundo o método recomendado pelo Joanna Briggs Institute (JBI) - Methodology for JBI Scoping Review⁹, que consiste em uma revisão sistematizada, exploratória, destinada a mapear, na produção científica estudos relevantes de determinada área¹⁰.

Foram seguidas as seguintes fases: definição e alinhamento dos objetivos e questões de pesquisa; desenvolvimento dos critérios de inclusão de acordo com os objetivos e as questões; elaboração e planejamento da estratégia de busca e seleção dos estudos; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; extração dos dados; mapeamento dos dados e sumarização dos resultados¹⁰.

Para a construção da questão de pesquisa, utilizou-se o acrônimo PCC, sendo: P (População): enfermeiros; C (Conceito): coragem moral e C (Contexto): serviços de saúde, sendo estabelecida a seguinte questão norteadora: Qual a produção científica sobre a coragem moral de enfermeiros que atuam em serviços de saúde?

Critério de elegibilidade dos estudos

Os critérios de inclusão preestabelecidos foram: artigos originais realizados com enfermeiros atuantes nos serviços de saúde, abordando o tema da coragem moral e estudos publicados em português, inglês ou espanhol. Não foi estabelecido limite temporal para as buscas. Os estudos duplicados, revisões, editoriais, teses, dissertações, relatos de experiências, ensaios teóricos, estudos de reflexão, resumos de eventos científicos (congressos, simpósios e outros) e livros foram excluídos.

Fontes de informação e estratégia de busca

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e bibliotecas virtuais Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed e Web of Science) e SCOPUS. A ferramenta Google Scholar e as listas de referências da literatura relevante também foram verificadas.

Selecionaram-se os seguintes descritores controlados de terminologia preconizada pelo Medical Subject Headings (MeSH) e/ou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Moral, Ethics, Nursing, Nurse. O termo “Moral Courage” não consta como descritor, contudo foi utilizado como palavra-chave. A estratégia de busca utilizada seguiu a definição de cada base de dados correspondente. Utilizou-se os operadores booleanos AND e OR com as seguintes combinações: Nursing OR Nurses OR Nurse OR Nurs* AND Moral Courage AND Ethics AND Moral. Essas estratégias de buscas foram adotadas em sua equivalência em espanhol e português e executadas em junho de 2022.

Os resultados da pesquisa final foram exportados para o EndNote (<https://endnote.com/>) e os artigos duplicados foram removidos.

Seleção de fontes de evidência

Um pesquisador independente procedeu a busca dos estudos e os selecionou com base nos títulos e resumo. Posteriormente, o pesquisador leu na íntegra os artigos pré-selecionados, identificando com precisão a sua relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão estavam contemplados. Dúvidas foram resolvidas em consenso e mediação de um segundo pesquisador.

Processo de coleta dos dados e síntese dos resultados

A extração e sintetização dos elementos essenciais encontrados em cada publicação foi realizada por um revisor, a partir de um instrumento estruturado, elaborado para este estudo no Microsoft Excel 2016 (<https://products.office.com/>) para a tabulação dos dados.

Os dados extraídos incluíram informações sobre autor, título, ano de publicação, país, periódico de publicação, serviço onde foi realizado o estudo, número de participantes, objetivos do estudo, método utilizado para coleta de dados, delineamento e principais resultados. Além de descrição numérica dos resultados, uma descrição temática foi organizada de acordo com a natureza dos estudos.

Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, optou-se pela metodologia PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR)¹¹.

5.1.3 Resultados e discussão

Identificaram-se, pela estratégia de busca, 389 artigos nas bases de dados e outros 260 foram incluídos do Google Scholar (n = 649). Excluíram-se 93 artigos duplicados e 523 que não atendiam aos critérios de inclusão pela leitura do título e resumo. Selecionaram-se 33 artigos para a leitura na íntegra e, destes, 9 foram excluídos pelos seguintes motivos: 4 artigos escritos na linguagem persa), 3 indisponíveis para acesso na íntegra, 1 escrito na linguagem Sindi e 1 estudo com várias profissões, não só enfermeiro. Obteve-se o total de 24 artigos incluídos pelas bases de dados e outras fontes. Também foram revisadas as referências dos 24 artigos incluídos, onde 2 artigos foram incluídos de acordo com os critérios de inclusão e

exclusão do estudo. Ao final, obteve-se o total de 26 artigos incluídos nesta revisão (Figura 1).

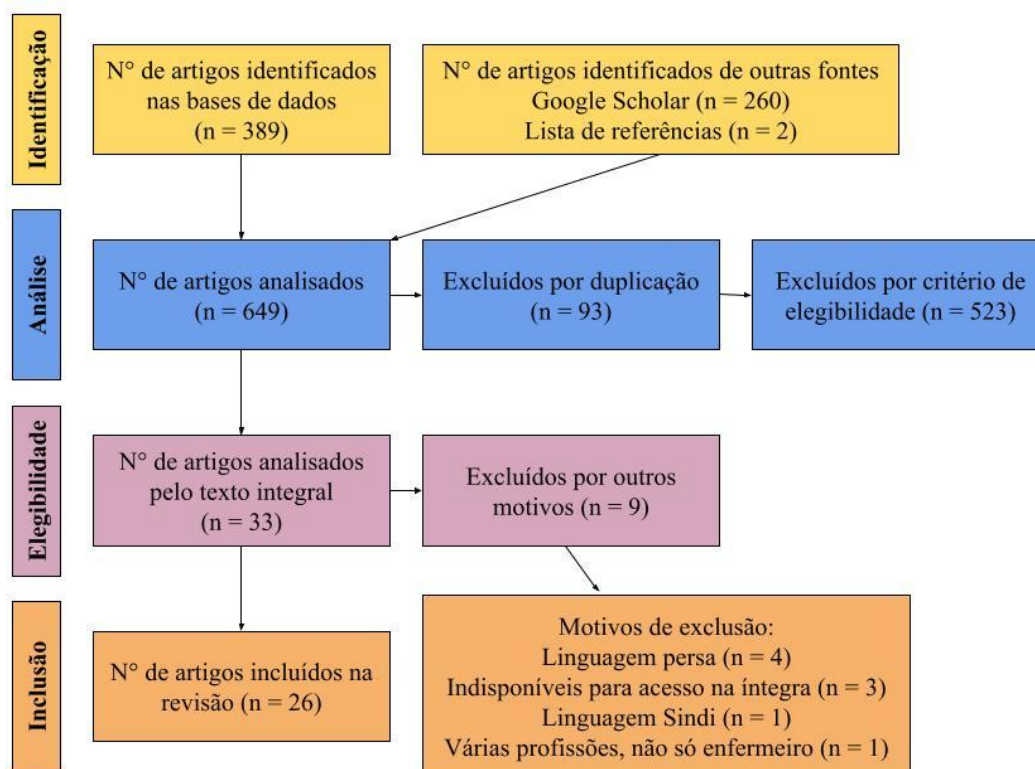


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA ScR¹¹

Características das publicações

O Quadro 1 apresenta os estudos incluídos. Todos são artigos originais, os quais são quantitativos (N = 21), qualitativos (N = 4) e metodológico (N = 1). Foram desenvolvidos no Irã (N = 11), Finlândia (N = 4), Egito (N = 3), Bélgica (N = 2), Estados Unidos (N = 2), Índia (N = 1), Noruega (N = 1), Paquistão (N = 1) e Turquia (N = 1), sendo publicados entre os anos de 2021 (N = 10), 2020 (N = 6), 2022, (N = 5), 2019 (N = 3), 2018 (N = 1) e 2015 (N = 1). Os estudos estão publicados nos seguintes periódicos: Nursing Ethics - SAGE Journals (n = 7), BMC Nursing (n = 3), Journal of Medical Ethics and History of Medicine (n = 2),

American Association of Nurse Anesthetists (n = 1), Electronic Journal of General Medicine (n = 1), Frontiers in Psychiatry Journal (n = 1), International Journal of Nursing Education (n = 1), International Journal of Nursing Sciences (n = 1), Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research (n = 1), Journal of Advanced Pharmacy Education and Research (n = 1), Journal of Clinical Nursing (n = 1), Journal of Nursing Regulation (n = 1), Nursing Open (n = 1), Nursing in Critical Care (n = 1), PSU Research Review (n = 1), Siriraj Medical Journal (n = 1) e Taylor & Francis Online (n = 1).

Quadro 1 – Caracterização dos artigos segundo autor, país de realização do estudo, ano de publicação, objetivo, participantes, serviço e delineamento, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

| Autores | País (ano) | Objetivo | Participantes | Delineamento |
|---------------------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| Dinndorf-Hogenson ¹² | Estados Unidos (2015) | Compreender como e quais fatores influenciam a coragem moral dos enfermeiros perioperatórios na sala de cirurgia | 154 enfermeiros | Correlacional descritivo |
| Numminen et al. ⁶ | Finlândia (2018) | 1) desenvolver uma escala para medir a coragem moral dos enfermeiros, (2) avaliar a confiabilidade e validade da escala com dados de quatro departamentos clínicos que abrangem vários ambientes de atendimento em um grande hospital universitário na Finlândia e (3) fornecer uma breve descrição do nível de coragem moral auto avaliado pelos enfermeiros com fatores sociodemográficos associados | 482 enfermeiros | Exploratório não experimental, transversal. |
| Taraz et al. ¹³ | Irã (2019) | Mostrar o índice de coragem moral e determinar a correlação entre o clima ético do hospital e a coragem moral dos enfermeiros | 156 enfermeiros | Descritivo correlacional |
| Mostafa ¹⁴ | Egito (2019) | Examinar o papel do abuso de supervisão e da eficácia moral no enfraquecimento ou fortalecimento da coragem moral. O estudo também testa como a interação entre ambos pode influenciar a coragem moral. | 204 enfermeiros | Desenho transversal |
| Afsar et al. ¹⁵ | Paquistão (2019) | Examinar a relação entre supervisão abusiva e coragem moral, | 359 enfermeiros | |

e testar a moderação da eficácia moral e da atenção moral.

| | | | | |
|---------------------------------|------------------|---|-----------------|--|
| Abdeen et al. ¹⁶ | Egito (2020) | Explorar as relações entre clima de trabalho ético, coragem moral, sofrimento moral e comportamento de cidadania organizacional. | 384 enfermeiros | Correlacional descritivo |
| Abadi et al. ¹⁷ | Irã (2020) | Investigar a relação entre Coragem Moral e Qualidade de Vida no Trabalho entre a equipe de enfermagem em hospitais de Bam. | 166 enfermeiro | Transversal do tipo descritivo-analítico |
| Khoshmehr et al. ¹⁸ | Irã (2020) | Determinar a correlação entre coragem moral e empoderamento psicológico de enfermeiros. | 180 enfermeiros | Transversal descritivo |
| Kleemola et al. ³ | Finlândia (2020) | Descrever as experiências de enfermeiros em situações de cuidado que exigem coragem moral e suas ações nessas situações. O objetivo é obter conhecimento da natureza das situações de cuidado que exigem coragem. | 286 enfermeiros | Descritivo |
| Khodaveisi et al. ¹⁹ | Irã (2020) | Avaliar a coragem moral, sensibilidade moral e cuidado seguro em enfermeiros que cuidam de pacientes com COVID-19 e investigar a relação entre coragem moral, sensibilidade moral, cuidado seguro e características demográficas em enfermeiros que cuidam de pacientes com COVID-19. | 420 enfermeiros | Transversal |
| Safarpour et | Irã (2020) | Avaliar a relação entre sofrimento moral e coragem moral entre enfermeiros dos hospitais universitários da Bam University of | 217 enfermeiros | Transversal |

al.²⁰

Medical Sciences.

| | | | | |
|-------------------------------|------------------|---|-----------------|---|
| Rakhshan et al. ²¹ | Irã (2021) | Identificar as barreiras para demonstrar coragem moral em enfermeiros iranianos. | 19 enfermeiros | Exploratório descritivo com abordagem convencional de análise de conteúdo |
| Goktas et al. ²² | Turquia (2021) | Avaliar a sensibilidade moral e a coragem moral dos enfermeiros de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19. | 362 enfermeiros | Descritiva transversal |
| Konings et al. ⁸ | Bélgica (2021) | Traduzir o Nurse's Moral Courage Scale para o holandês e fornecer uma descrição do nível de coragem moral autoavaliado dos enfermeiros com fatores sociodemográficos associados | | Exploratório transversal descritivo não experimental |
| Hauhio et al. ²³ | Finlândia (2021) | Descrever o nível de coragem moral autoavaliado dos enfermeiros e sua associação com seus fatores sociodemográficos. | 402 enfermeiros | Descritivo transversal |
| Khatiban et al. ²⁴ | Irã (2021) | Determinar os preditores de coragem moral profissional com foco no raciocínio moral por meio das questões de pesquisa. | 224 enfermeiros | Descritivo-correlacional |
| Abdollahi et | Irã (2021) | Estudar a relação entre resiliência e coragem moral profissional | 375 enfermeiros | Transversal |

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--|--|---|
| al. ²⁵ | | entre enfermeiros que atuam em hospitais. | | descritivo |
| Jena et al. ²⁶ | Índia (2021) | Determinar a relação entre a reflexividade emocional e a integração trabalho-vida por meio do mecanismo de coragem moral e melhorar a compreensão desses conceitos. | 249 enfermeiros | Transversal |
| Kelley et al. ²⁷ | Estados Unidos (2021) | Explorar as experiências e percepções dos enfermeiros em locais de saúde selecionados nos Estados Unidos (EUA) durante a pandemia de COVID-19. | 43 enfermeiros | Abordagem de teoria fundamentada construtivista |
| Numminen et al. ² | Bélgica (2021) | Validar a versão em língua holandesa da Nurses' Moral Courage Scale de quatro componentes originalmente desenvolvida e validada em dados finlandeses. | 559 enfermeiros | Exploratório não experimental, transversal |
| Mohadeseh et al. ²⁸ | Irã (2021) | Investigar a correlação entre coragem moral e comprometimento organizacional de enfermeiros de centro cirúrgico que trabalham nos hospitais universitários da Arak University of Medical Sciences. | 136 enfermeiros | Correlacional transversal |
| Gran Bruun et al. ²⁹ | Noruega (2022) | Explorar experiências SRNA de coragem moral ou falta de coragem moral na sala de cirurgia. | 40 SRNAs (student registered nurse anesthetists) | Incidente crítico |
| Pakizekho et | Irã (2022) | Investigar a relação entre liderança ética de gerentes de enfermagem, conscienciosidade e coragem moral na | 178 enfermeiros | Descritivo |

| | | | | |
|----------------------------------|------------------|---|-----------------|------------------------------------|
| al. ³⁰ | | perspectiva dos enfermeiros. | | transversal |
| Ali Awad et al. ³¹ | Egito (2022) | Desenvolver um modelo de equação estrutural de crise, liderança ética e coragem moral do enfermeiro: efeito mediador do clima ético durante a COVID-19. | 235 enfermeiros | Estudo transversal e de correlação |
| Pirdelkhosh et al. ³² | Irã (2022) | Explorou o efeito do capital social no local de trabalho na coragem moral e felicidade em enfermeiros que trabalham nas enfermarias de COVID-19. | 169 enfermeiros | Transversal |
| Wiisak et al. ³³ | Finlândia (2022) | Analisar a coragem moral de potenciais delatores e sua associação com suas variáveis de fundo na área da saúde. | 454 enfermeiros | Descritivo correlacional |

Todas as pesquisas foram realizadas em instituições hospitalares, sendo que apenas 13 especificaram as unidades estudadas. Houve estudos em salas de operação/cirurgia^{3,8,12,25,26,28,29}, terapia intensiva^{22,23,25,26,27,29}, psiquiatria^{3,22,23,26}, áreas de internação^{13,19}, pediatria^{3,23}, medicina interna^{8,25}, geriatria^{8,26}, obstetrícia e ginecologia^{26,27}, emergência^{25,27}, centro da cabeça e pescoço e tratamento da dor^{3,23}, enfermarias de COVID-19³², transplante²⁶, urologia, neurologia, unidade coronariana²⁵, cardiologia²⁶, oncologia, aparelho locomotor, torácico e abdominal, cuidados especiais, serviços médico-técnicos, atendimento ambulatorial⁸, unidades médico cirúrgicas e outros ambientes de procedimentos²⁷.

Os principais resultados dos estudos foram sumarizados em categorias temáticas, a saber: Avaliação de coragem moral, fatores e situações que envolvem a coragem moral e correlações com coragem moral.

Avaliação de coragem moral

A mensuração de coragem moral foi abordada em 22 artigos^{2,6,8,12,13,14,15,16,17,18,19,20,22,23,24,25,26,28,30,31,32,33}. Para determinar os níveis de coragem moral foram aplicadas as escalas *Professional Moral Courage Scale* desenvolvida por Sekerka et al.^{13,16,17,18,20,24,25,28,30,32}, *Nurses' Moral Courage Scale* (NMCS) desenvolvida por Numminen et al.^{2,6,8,22,23,31,26,33}, *Nurses' Moral Courage Questionnaire* desenvolvida e validada por Sadoughi et al.¹⁹, *Moral Courage Scale* desenvolvido por May et al.^{14,15} e *The Moral Courage Questionnaire for Nurses* (MCQN) desenvolvido por Dillman et al.¹².

O *Professional Moral Courage Scale* contém 15 perguntas sobre cinco aspectos da (i) Agência Moral, (ii) Valores Múltiplos, (iii) Resistência à ameaça, (iv) Indo além do cumprimento, e (v) Metas Morais. As respostas dos itens foram registradas em uma escala Likert de 7 que variava de opções de “nunca correto = 1” a “sempre correto = 7” foi aplicada; uma pontuação negativa foi dada para a pergunta inversa. As pontuações mínimas e máximas variaram de 15 a 105³².

O *Nurses' Moral Courage Scale* (NMCS) mede o nível autoavaliado de coragem moral dos enfermeiros. O conteúdo do item do NMCS é baseado em uma análise de conceito e literatura relacionada. A escala original 21 itens distribuídos em quatro dimensões

(subescalas) de coragem moral denominadas como (a)compaixão e presença verdadeira (cinco itens), (b) responsabilidade moral (quatro itens), (c)integridade moral (sete itens) e (d)compromisso com o bom atendimento (quatro itens). A coragem moral autoavaliada é medida por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, sendo a pontuação total do NMCS a média das pontuações dos 21 itens. Além disso, os entrevistados são solicitados a avaliar sua coragem moral geral em uma escala visual analógica (VAS) de 0 a 10, na qual 0 indica nunca e 10 indica sempre agir moralmente com coragem².

O *Nurses' Moral Courage Questionnaire* é um questionário de 20 itens, dividido em três dimensões: auto-realização moral (9 perguntas), tomada de risco (8 perguntas) e a capacidade de defender o direito (3 perguntas), que é classificada de acordo com os cinco pontos escala Likert de pontos de sempre (pontuação 1) a nunca (pontuação 5). A pontuação de cada item é obtida pela multiplicação da pontuação Likert pelo valor do item. O questionário tem pontuação mínima de 102 e máxima de 510. Neste questionário, a coragem moral baixa foi considerada de 102 a 238, a coragem moral média de 239 a 374 e a coragem moral alta de 375 a 510. A validade de conteúdo obtida pela determinação do índice de validade de conteúdo é (IVC = 0,87), sua consistência interna pelo cálculo do coeficiente alfa de Cronbach é 0,88 e sua consistência igual a 0.¹⁹

A *Moral Courage Scale* é uma escala de quatro itens utilizada para medir a coragem moral e avaliar até que ponto o participante se envolve em um determinado comportamento. Um item desta escala é 'Eu preferiria permanecer em segundo plano mesmo se um amigo estivesse sendo insultado ou falado injustamente'^{14,15}.

The Moral Courage Questionnaire for Nurses (MCQN) tem o formato de um livreto de 11 páginas, composto por dois cenários hipotéticos. Ambos envolveram uma potencial ameaça à segurança do paciente com um membro da equipe quimicamente alterado. A única diferença entre os cenários foi o membro da equipe (médico versus enfermeiro)¹².

A escala *Professional Moral Courage Scale* foi a mais utilizada.

Um alto nível de coragem moral foi encontrado em 13 artigos e um nível moderado foi encontrado em 9 artigos. Não foram encontrados resultados com baixo nível de coragem moral em enfermeiros.

Fatores e situações que envolvem a coragem moral

Nesta categoria apresentam-se os fatores e situações que envolvem a coragem moral. Foram encontrados 9 estudos^{3,8,12,21,23,24,27,29,30} que descreviam esses fatores e situações.

Os fatores que influenciam negativamente a coragem moral foram o fracasso organizacional, a identidade pessoal dissuasora, e a identidade profissional derrotada que englobam o desinteresse pela profissão, a falta de motivação no trabalho, o silêncio moral, a falta de autoconfiança, o egocentrismo, o medo das consequências e a falta de segurança no trabalho, independência profissional, a falta de poder profissional e o status de profissões defeituosas impedem o desenvolvimento da coragem moral²¹, estar em conflito ético com um médico, a organização de saúde ou um órgão fora da organização⁸.

Os fatores que influenciam positivamente a coragem moral foram a idade e experiência, fatores pessoais, educacionais e contextuais⁸, a liderança ética³⁰, o apoio dos líderes e administradores de enfermagem¹² e raciocínio moral²⁴ e ter trabalhado com um dilema moral²⁷.

A coragem moral foi reconhecida e/ou exigida quando as enfermeiras falavam pelo paciente ou pelos colegas²⁹, comportamento antiético, tratamento inadequado de outras pessoas, negligência no atendimento ao paciente, ações relacionadas de outros profissionais de saúde³, relataram algo incorreto a administração, questionaram o consentimento, falaram sobre a avaliação de risco, desafiaram práticas inseguras, abordaram a prática abaixo do padrão de médicos versus um colega enfermeiro e superaram o silêncio em relação a questões éticas¹².

Agir moralmente corajosamente em um conflito ético em que o ator oponente é um colega de trabalho é mais fácil, seguido de uma situação em que o paciente, a enfermeira-chefe e os familiares do paciente estão envolvidos⁸.

As situações onde faltou coragem moral era quando a enfermeira aceitava tacitamente o comportamento antiético ou a falta de colaboração de outros colegas²⁹. A falta de coragem moral foi relatada em outro estudo e foi associada à interferência no comportamento de outros profissionais, medo das opiniões e atitudes de outros profissionais em relação à própria enfermeira e ao recurso ao convencionalismo na tomada de decisões éticas²³.

Correlações com coragem moral

Nesta categoria apresenta-se as correlações com coragem moral. Foram encontrados 18 estudos^{13,14,15,16,17,18,19,20,22,23,24,25,26,28,30,31,32,33} descrevendo correlações com coragem moral.

As correlações significativamente positivas com coragem moral foram o clima de trabalho ético^{13,16,31}, comportamento de cidadania organizacional¹⁶, liderança ética^{30,31}, dimensões de orientação para a tarefa, compartilhamento de poder, pioneirismo, consciência³⁰, empoderamento psicológico, idade^{18,19,25}, experiência de trabalho^{18,19}, liderança de crise³¹, sensibilidade moral^{19,22}, capital social³², situação de emprego, cuidados de enfermagem seguros, estado civil¹⁹, função atual do trabalho, base de conhecimento ético, educação ética adicional, autoestudo, frequência de situações que necessitam de coragem moral²³, raciocínio moral²⁴, resiliência²⁵, reflexividade emocional²⁶, eficácia moral¹⁴, variáveis demográficas, educação, trabalho, personalidade e responsabilidade social relacionadas ao histórico³³.

As correlações significativamente negativas com coragem moral foram o sofrimento moral^{16,20}, considerações práticas²⁴ e supervisão abusiva^{14,15}.

Não houve correlação significativa com coragem moral quando a outra variável era as características demográficas^{17,18}, a qualidade de vida no trabalho¹⁷, a idade, a experiência profissional, o nível superior, o setor de atuação, a participação de atividades relacionadas a ética²³ e comprometimento organizacional²⁸.

5.1.5 Conclusões

Neste estudo constatou-se que a produção científica relacionada à coragem moral em enfermeiros aumentou significativamente em 2021, predominaram estudos que utilizam a abordagem quantitativa e os países com mais estudos publicados foram, respectivamente, Irã, Finlândia e Egito. Todos os estudos foram realizados em instituições hospitalares, sendo que somente 13 estudos especificaram as unidades.

A coragem moral foi mensurada através de 4 escalas: *Professional Moral Courage Scale*, *Nurses' Moral Courage Scale* (NMCS), *Nurses' Moral Courage Questionnaire*, *Moral Courage Scale* e *The Moral Courage Questionnaire for Nurses* (MCQN). A escala *Professional Moral Courage Scale* foi a mais utilizada. Um alto nível de coragem moral foi encontrado em 13 artigos e um nível moderado foi encontrado em 9 artigos. Não foram encontrados resultados com baixo nível de coragem moral em enfermeiros.

Foram encontrados 8 estudos que descreviam os fatores e situações que envolvem coragem moral. Entre os fatores que dificultam o desenvolvimento da coragem moral foram descritos o desinteresse pela profissão, a falta de motivação no trabalho, a falta de autoconfiança, o egocentrismo, o medo das consequências, a falta de segurança no trabalho, a falta de poder profissional, o status e categoria da profissão, medo das opiniões e atitudes de outros profissionais, tomada de decisões éticas apoiadas no convencionalismo, questões éticas desafiadoras, enfrentar conflitos éticos quando o ator oponente é um médico, a organização de saúde ou um órgão fora da organização. Já os fatores que facilitam o desenvolvimento de coragem moral foram descritos o apoio dos líderes e administradores de enfermagem, liderança ética, idade e experiência, fatores pessoais, contextuais e educacionais, independência profissional, quando ator oponente é um colega de trabalho.

As situações onde foi reconhecida a coragem moral era quando o profissional falou pelos pacientes ou colegas, relatou situações antiéticas à administração, questionou o consentimento aos pacientes, falou sobre avaliação de risco, questionou práticas inseguras, abordou a prática inferior do padrão médico, superou o silêncio em relação a questões éticas e comportamento antiético, como tratamento inadequado de outras pessoas ou negligência no atendimento ao paciente e interferiu no comportamento de outros profissionais. Já as situações onde faltou a coragem moral era quando era aceito um comportamento antiético e quando aceitavam a falta de colaboração entre os profissionais.

Também foram encontrados 19 estudos descrevendo correlações com coragem moral. Foi correlacionado significativamente positivamente com coragem moral o comportamento de cidadania organizacional, o clima ético do hospital, a liderança ética, a liderança de crise, o clima ético, o compartilhamento de poder, a consciência profissional, o empoderamento psicológico, o aumento da idade, a experiência de trabalho, a sensibilidade moral, o capital social, a função atual do trabalho, a base de conhecimento ético, a educação ética adicional, o raciocínio moral, a resiliência e a eficácia moral. Já as correlações significativamente negativas com coragem moral foram o sofrimento moral, as considerações práticas e a supervisão abusiva. Não houve correlação significativa com coragem moral quando a outra variável eram as características demográficas, a qualidade de vida no trabalho, a sensibilidade moral, o cuidado seguro e o comprometimento organizacional.

Referências

1. Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*. 2016;24(8):878-891.
2. Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen O. Moral courage in nursing: An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences*. 2021;23(3):570-585.
3. Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale. *Nursing Ethics*. 2018;26(7-8):2438-2455.
4. Bickhoff L, Sinclair PM, Levett-Jones T. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian: The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research*. 2017;24(1):71-83.
5. Milliken A, Grace P. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. *Nursing Ethics*. 2015;24(5):517-524.
6. Numminen O, Konings K, Claerhout R, Gastmans C, Katajisto J, Leino-Kilpi H, Casterlé BD. Validation of the Dutch-language version of Nurses' Moral Courage Scale. *Nursing Ethics*. 2021;28(5):809-822.
7. Kleemola E, Leino-Kilpi H, Numminen O. Care situations demanding moral courage: Content analysis of nurses' experiences. *Nursing Ethics*. 2020;27(3):714-725.
8. Konings KJP, Gastmans C, Numminen OH, Claerhout R, Aerts G, Leino-Kilpi H, Casterlé BD. Measuring nurses' moral courage: an explorative study. *Nursing Ethics*. 2021;29(1):114-130.
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
10. O'Malley L, Arksey H. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2007;8(1):19-32.
11. Tricco AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018;169(7):467-473.
12. Dinndorf-Hogenson GA. Moral Courage in Practice: Implications for Patient Safety. *Journal of Nursing Regulation*. 2015;6(2):10-16.

13. Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electronic Journal of General Medicine*. 2019;16(2):1-6.
14. Mostafa AMS. Abusive supervision and moral courage: does moral efficacy matter?. *PSU Research Review*. 2019;3(2):145-155.
15. Afsar B, Shahjehan A, Afridi SA, Shah SI, Saeed BB, Hafeez S. How moral efficacy and moral attentiveness moderate the effect of abusive supervision on moral courage?. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*. 2019;32(1):3431-3450.
16. Abdeen MA, Atia NM. Ethical Work Climate, Moral Courage, Moral Distress and Organizational Citizen Ship Behavior among Nurses. *International Journal of Nursing Education*. 2020;12(2):79-85.
17. Abadi NE, Rahimzadeh M, Omidi A, Farahani F, Malekyan L, Jalayer F. The relationship between moral courage and quality of work life among nursing staff in Bam hospitals. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2020;10(S1):127-132.
18. Khoshmehr Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H. Moral courage and psychological empowerment among nurses. *BMC Nursing*. 2020;19(1):43.
19. Khodaveisi M, Oshvandi K, Bashirian S, Khazaei S, Gillespie M, Masoumi SZ, Mohammadi F. Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. *Nursing Open*. 2021;8(6):3538-3546.
20. Safarpour H, Ghazanfarabadi M, Varasteh S, Bazayr J, Fuladvandi M, Malekyan L. The Association between Moral Distress and Moral Courage in Nurses: A Cross-Sectional Study in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020;25(5):533-538.
21. Rakhshan M, Mousazadeh N, Hakimi H, Hosseini FA. Iranian nurses' views on barriers to moral courage in practice: A qualitative descriptive study. *BMC Nursing*. 2021;20:1-9.
22. Goktas S, Aktug C, Gezginci E. Evaluation of moral sensitivity and moral courage in intensivecare nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care*. 2022;1(11):1-11.
23. Hauhio N, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Numminen O. Nurses' self-assessed moral courage and related socio-demographic factors. *Nursing Ethics*. 2021;28(7-8):1402-1415.
24. Khatiban M, Falahan SN, Soltanian AR. Professional moral courage and moral reasoning among nurses in clinical environments: a multivariate model. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14:1-16.

25. Abdollahi R, Iranpour S, Ajri-Khameslou M. Relationship between resilience and professional moral courage among nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14:1-11.
26. Jena LK, Sarkar J, Goyal S. Sense of courage: The mediating role of courage between emotional reflexivity and work-life integration among nurses in Indian hospitals. *International Journal of Nursing Sciences*. 2021;8(3):318-324.
27. Kelley MM, et al. United States nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;31(15-16):2167-2180.
28. Mohadeseh R, Mohsenpour M, Azam M, Khosravani M. Correlation of moral courage and organizational commitment in operating room nurses. *Siriraj Medical Journal*. 2021;73(3):183-190.
29. Gran Bruun AM, Valeberg BT, Leonardsen ACL. Moral Courage: Student Registered Nurse Anesthetist Experiences on the Operating Team. *American Association of Nurse Anesthetists*. 2022;90(2):121-126.
30. Pakizekho S, Barkhordari-Sharifabad M. The relationship between ethical leadership, conscientiousness, and moral courage from nurses' perspective. *BMC Nursing*. 2022;21:1-8.
31. Ali Awad NH, Al-anwer Ashour HM. Crisis, ethical leadership and moral courage: Ethical climate during COVID-19. *Nursing Ethics*. 2022;29(6):1441-1456.
32. Pirdelkhosh M, Mohsenipouya H, Mousavinasab N, Sangani A, Mamun MA. Happiness and Moral Courage Among Iranian Nurses During the COVID-19 Pandemic: The Role of Workplace Social Capital. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13:1-8.
33. Wiisak J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Whistle-blowers: morally courageous actors in health care?. *Nursing Ethics*. 2022;29(6):1415-1429.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo procurou avaliar a maior parte da literatura existente. No entanto, algumas limitações nesse processo podem ocorrer, tendo em vista que existem estudos publicados em outros idiomas e em bases de indexação não incluídas neste estudo. A autora também assume que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a estratégia de busca utilizada.

Este estudo permitiu mapear a produção científica a respeito da coragem moral de enfermeiros nos serviços de saúde, sendo possível reconhecer os níveis, fatores e situações e as correlações que envolvem a coragem moral.

Sugere-se pesquisas futuras no âmbito nacional que procure validar uma escala afim de medir o nível de coragem moral nos enfermeiros brasileiros e examinar os fatores que impedem e favorecem o desenvolvimento de coragem moral. Sugere-se também que pesquisas semelhantes sejam realizadas em outros países, pois as percepções dos enfermeiros sobre os fatores que influenciam a coragem moral podem diferir em diferentes culturas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Code of ethics for nurses**. Silver Spring, Maryland, 2015. Disponível em:

><https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/><. Acesso em: 25 jan, 2020.

BRASIL. Lei no. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 de fevereiro de 1998. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em: 25 Jan, 2020.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS. **Código de ética do CIE para as enfermeiras (os)**. Revisado em 2012. Tradução: Garcia TR. Imprimerie Fornara. Genebra, Suíça, 2012. Disponível em:

>http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_brazilian_portuguese.pdf<.

CRUZ, Jorge Silva. Ética das virtudes: em busca da excelência. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 6, p. 591-600, 2020.

FERNANDES, Sérgio Joaquim Deodato. **Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade Catolica Portuguesa (Portugal).

HAUHIO, Nora et al. Nurses' self-assessed moral courage and related socio-demographic factors. **Nursing ethics**, v. 28, n. 7-8, p. 1402-1415, 2021.

KHANGURA, Sara et al. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. **Systematic reviews**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2012.

KONINGS, Kasper Jean-Pierre et al. Measuring nurses' moral courage: an explorative study. **Nursing ethics**, v. 29, n. 1, p. 114-130, 2022.

KOSKINEN, Sanna et al. Analysis of graduating nursing students' moral courage in six European countries. **Nursing ethics**, v. 28, n. 4, p. 481-497, 2021.

LACHMAN, Vicki D. Moral courage: a virtue in need of development?. **Medsurg nursing**, v. 16, n. 2, p. 131, 2007.

MILLIKEN, Aimee; GRACE, Pamela. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. **Nursing ethics**, v. 24, n. 5, p. 517-524, 2017.

NORA, Carlise Rigon Dalla et al. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

NUMMINEN, Olivia et al. Validation of the Dutch-language version of nurses' moral courage scale. **Nursing ethics**, v. 28, n. 5, p. 809-822, 2021.

NUMMINEN, Olivia; KATAJISTO, Jouko; LEINO-KILPI, Helena. Development and validation of nurses' moral courage scale. **Nursing ethics**, v. 26, n. 7-8, p. 2438-2455, 2019.

NUMMINEN, Olivia; REPO, Hanna; LEINO-KILPI, Helena. Moral courage in nursing: A concept analysis. **Nursing ethics**, v. 24, n. 8, p. 878-891, 2017.

PAJAKOSKI, Elina et al. Moral courage in nursing—An integrative literature review. **Nursing & Health Sciences**, v. 23, n. 3, p. 570-585, 2021.

PELLEGRINO, Edmund D.; THOMASMA, David C. **The virtues in medical practice**. Oxford University Press, 1993.

PETERS, Micah DJ et al. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). **JBİ manual for evidence synthesis, JBİ**, v. 2020, 2020.

SADOOGHIASL, Afsaneh; PARVIZY, Soroor; EBADI, Abbas. Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. **Nursing ethics**, v. 25, n. 1, p. 6-19, 2018.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir dos processos éticos de enfermagem. 2010. 171p.** 2010. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

APÊNDICE A - Estratégias de busca

| Base de dados | Descritores |
|----------------------|---|
| LILACS | (nurs* AND "moral courage") (enfermaría AND "coraje moral") (enfermagem AND "coragem moral") |
| IBECS | (nurs* AND "moral courage") (enfermaría AND "coraje moral") (enfermagem AND "coragem moral") |
| BDENF | (nurs*) AND ("moral courage") (enfermeria) AND ("coraje moral") |
| CINAHL | nurs* AND "moral courage" |
| SCIELO | (nurs* AND "moral courage") (enfermaría AND "coraje moral") (enfermagem AND "coragem moral") |
| PUBMED | (nurs*) AND (moral courage) |
| SCOPUS | (TITLE-ABS-KEY (nurs*) OR TITLE-ABS-KEY ("registered nurse") AND TITLE-ABS-KEY ("moral courage") |
| Google Scholar | nursing OR nurse OR "registered nurse" "moral courage" -student -"systematic review" -review -"moral distress" -"moral action" -book -dissertation -proceedings -thesis -physician -newsletter -retracted -editorials -"integrative review" |

ANEXO A - Normas da Revista

POLÍTICA EDITORIAL E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Rev Rene publica manuscritos em português, inglês e espanhol de pesquisadores da área de Enfermagem e disciplinas afins, desde que contribuam para a prática e disciplina da Enfermagem.

A submissão ao Rev Rene implica que o conteúdo não foi publicado ou submetido para publicação em outro lugar. Manuscritos com semelhanças com artigos publicados anteriormente, mesmo em partes do texto, figuras ou tabelas, serão excluídos do processo de avaliação em qualquer etapa.

A Rev Rene adota o processo de publicação contínua (rolling pass).

Proteção de dados

Ao enviar um manuscrito ao Rev Rene, seu nome, endereço de e-mail, afiliação e outros detalhes de contato pessoal serão usados para fins regulares de produção e publicação. Rev Rene reconhece a importância de proteger as informações pessoais dos usuários e busca manter a segurança, integridade e privacidade dos dados pessoais coletados e processados.

Pré-impressão

Rev Rene aceitará manuscritos de repositórios de pré-impressão (<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo>) para o processo de revisão por pares e apóia a política de ciência aberta depositando dados em repositórios nacionais (Open Data).

Acesso livre

Esta revista oferece Acesso Aberto imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que a disponibilização gratuita do conhecimento científico ao público proporciona uma maior democratização global do conhecimento. Portanto, os arquivos manuscritos podem ser baixados gratuitamente.

Arquivamento

Rev Rene usa o sistema LOCKSS. O sistema LOCKSS (Lots of Copies Keep Stuff Safe) garante arquivamento de cache de diário seguro e permanente e é suportado pelo OJS.

Citação de dados

A veracidade das informações e citações é de responsabilidade exclusiva dos autores. Os conceitos, ideias e opiniões expressas nos manuscritos e a exatidão, adequação e procedência das referências bibliográficas são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial do Rev Rene.

Plágio

Rev Rene segue as diretrizes do COPE (Código de Conduta e Melhores Práticas para Editores de Revistas - Comitê de Ética em Publicação). A Revista adverte que copiar um estudo ou parte dele de outro autor ou mesmo sua própria publicação constitui fraude e desonestidade inaceitáveis. Rev Rene utiliza o software iThenticate para localizar textos semelhantes e identificar plágio e autoplágio. A revista recomenda que os autores não usem as ideias e palavras de outros sem reconhecer a fonte da informação. Confira mais detalhes sobre plágio e ética neste link

Processo de envio

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico (OJS) em português, inglês ou espanhol. Após aprovação na pré-análise realizada pelo Editor Chefe, o manuscrito será avaliado pela equipe editorial da revista, que verificará a aderência às orientações disponíveis na seção de instruções aos autores (<http://periodicos.ufc.br/rene/sobre/submissões>). Se o manuscrito retornar mais de três vezes para se adequar às diretrizes da revista, será arquivado.

REVISÃO EDITORIAL E ACEITAÇÃO

Rev Rene publica manuscritos em português, inglês e espanhol de pesquisadores da área de Enfermagem e disciplinas afins, desde que contribuam para a prática e disciplina da Enfermagem.

Os manuscritos submetidos e encaminhados de acordo com as normas de publicação serão encaminhados para pré-análise pelo Editor-Chefe, que decidirá sobre sua aprovação ou rejeição. O Editor-Chefe avaliará a relevância, adequação ao escopo da revista e originalidade do manuscrito.

Se o manuscrito for aprovado na pré-análise e estiver de acordo com as diretrizes, será encaminhado ao Editor Associado para atribuição dos revisores. Rev Rene segue o formato de dupla revisão anônima. Para cada manuscrito, o Rev Rene solicita a análise e emissão de parecer por pelo menos dois revisores ad hoc, que sejam pesquisadores com competência estabelecida na área de conhecimento do manuscrito.

Após o envio dos comentários dos revisores, o Editor Associado informará a recomendação ao Editor-Chefe, que decidirá sobre a aprovação, correção ou rejeição do manuscrito, com base nas avaliações realizadas pelos revisores e pelo Editor Associado. O Rev Rene notificará os autores e revisores sobre a aceitação ou rejeição do manuscrito.

Acompanhamento do processo de avaliação

Os autores podem acompanhar o fluxo editorial do manuscrito pelo sistema <http://periodicos.ufc.br/rene>. As decisões sobre o manuscrito serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema.

INSTRUÇÕES GERAIS E ASPECTOS ÉTICOS

Autoria: O conceito de autoria é baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores. Os critérios de autoria devem ser baseados nas deliberações do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (<http://www.icmje.org>), que recomenda que a autoria se baseie nos seguintes critérios: 1. Concepção ou desenho do trabalho, ou aquisição, análise ou interpretação dos dados; 2. Redigir o manuscrito ou revisá-lo criticamente quanto ao conteúdo intelectual importante; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; e 4. Acordo em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para

garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas adequadamente. Essas quatro condições devem ser plenamente atendidas. Todos aqueles designados como autores devem atender aos critérios de autoria.

O número máximo de autores é sete. Não se justifica a inclusão de coautores cuja contribuição não atenda aos critérios acima. As pessoas que forneceram suporte técnico ou geral podem ser mencionadas na seção Agradecimentos. Todos os autores devem informar seu número de registro ORCID (<http://orcid.org>).

Conflito de interesse: Todos os autores e revisores devem divulgar qualquer conflito de interesse que possa ter surgido durante o desenvolvimento do estudo.

Financiamento: Declare as fontes institucionais ou privadas de financiamento para a realização do estudo. Para aqueles sem recursos financeiros, informar que a pesquisa não recebeu financiamento. No caso de apoio financeiro de uma instituição, informar o número da bolsa.

Copyright: Em caso de aprovação do manuscrito, todo o material publicado passará a ser propriedade do Rev Rene, e a revista passará a ser titular dos direitos autorais. Os autores devem encaminhar o Termo de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, assinado por todos os co-autores (download).

Aspectos éticos

Esta revista segue as recomendações do Comitê de Ética em Publicação (COPE) e o Código de Conduta e Diretrizes de Melhores Práticas para Editores de Revistas . A revista adota os Requisitos Uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas (estilo Vancouver).

Os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos ou experimentação animal devem ser respeitados. A publicação de manuscritos que relatam resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque (2008) da Associação Médica Mundial. Deve-se observar o cumprimento da legislação específica do país em que a pesquisa foi realizada.

Ética em pesquisa, consentimento informado e detalhes do paciente

Estudos com pacientes ou voluntários requerem consentimento informado e aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (ERC). O número do protocolo emitido pelo ERC deve ser informado no corpo do artigo em análise, especificamente, no último parágrafo da seção Métodos. Uma cópia da aprovação concedida pelo ERC deve ser anexada e enviada através do sistema eletrônico do OJS. Os autores devem obter os consentimentos, permissões e liberações apropriados relacionados aos detalhes e informações do caso de um paciente ou imagens de pacientes e de quaisquer outros indivíduos contidos no arquivo de submissão. Os consentimentos escritos devem ser retidos pelo autor, mas não devem ser enviados à revista. Se for necessário mostrar o rosto do paciente ou se o paciente puder ser reconhecido pela imagem, em seguida, os autores devem enviar um documento de consentimento próprio obtido do paciente no ato da submissão do artigo, informando que a imagem será utilizada exclusivamente para fins científicos. Os autores devem fornecer cópias de consentimentos ou evidências de que tais consentimentos foram obtidos somente se solicitados em circunstâncias excepcionais (por exemplo, se surgir algum problema legal). Mesmo que os autores tenham permissão por escrito do paciente ou parentes próximos, as informações pessoais de qualquer paciente não podem ser incluídas em nenhuma parte do artigo ou material suplementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos). se surgir algum problema legal). Mesmo que os autores tenham permissão por escrito do paciente ou parentes próximos, as informações pessoais de qualquer paciente não podem ser incluídas em nenhuma parte do artigo ou material suplementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos). se surgir algum problema legal). Mesmo que os autores tenham permissão por escrito do paciente ou parentes próximos, as informações pessoais de qualquer paciente não podem ser incluídas em nenhuma parte do artigo ou material suplementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos).

É responsabilidade dos autores garantir que:

O formulário de consentimento por escrito atende a todos os requisitos de todas as leis de privacidade e proteção de dados aplicáveis. Deve-se ter cuidado especial na obtenção de consentimento com relação a crianças (em particular quando uma criança tem necessidades especiais ou dificuldades de aprendizagem), quando a cabeça ou o rosto de um indivíduo é mostrado ou quando é feita referência ao nome de um participante ou outros detalhes pessoais.

Em estudos envolvendo crianças, se o pai ou responsável discordar sobre o uso da imagem de uma criança, essa imagem não deve ser usada. Também é importante garantir que apenas imagens de crianças em trajés apropriados sejam usadas para reduzir o risco de serem usadas de forma inadequada.

Mesmo que o consentimento tenha sido obtido, atenção deve ser tomada para garantir que o retrato e a legenda do indivíduo sejam apresentados de maneira respeitosa e que não afetem negativamente o indivíduo.

Estudos em humanos e animais

Pesquisas envolvendo experimentos em seres humanos devem seguir os Princípios Éticos da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque). O manuscrito também deve estar em conformidade com as Recomendações para a Conduta, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (ICMJE) e incluir populações humanas representativas (gênero, idade e etnia) de acordo com essas recomendações. Os termos sexo e gênero devem ser usados corretamente.

Os autores devem incluir uma declaração no manuscrito de que o consentimento informado foi obtido em experimentos envolvendo seres humanos. Os direitos de privacidade dos sujeitos da pesquisa devem sempre ser observados.

Todos os experimentos com animais devem estar em conformidade com as diretrizes ARRIVE e ser conduzidos de acordo com a Lei de Animais (Procedimentos Científicos) do Reino Unido de 1986 e diretrizes associadas, a Diretiva da UE 2010/63/UE sobre a proteção de animais usados em experimentos científicos, os Institutos Nacionais de Diretrizes de saúde para o cuidado e uso de animais de laboratório (Publicação NIH No. 8023, revisada em 1978) e outras diretrizes e legislação nacional. Os autores devem declarar claramente no manuscrito que essas diretrizes foram seguidas. O sexo dos animais deve ser indicado e, quando apropriado, a influência (ou associação) do sexo nos resultados do estudo.

CATEGORIAS ACEITAS

Manuscritos de pesquisa: Estudos voltados à divulgação de resultados de pesquisas originais e inéditas e à análise de teorias ou métodos que fundamentam a Ciência da Enfermagem ou

áreas afins. Deve ser utilizada a seguinte estrutura: Título, Resumo, Descritores, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Limitações do estudo, Contribuições para a prática e Conclusão. O manuscrito deve ter até 5.000 palavras e até 30 referências.

Revisões: Estudos de revisão crítica e sistematizada da literatura, incluindo revisões sistemáticas de estudos qualitativos, quantitativos, mistos ou metodológicos e scoping reviews, entre outros. As revisões devem seguir a mesma estrutura dos manuscritos de pesquisa. Os artigos de revisão devem ter no máximo 5.000 palavras e até 50 referências.

Cartas ao editor: Artigos de comentário sobre o conteúdo de manuscritos publicados na revista. Esses manuscritos serão aceitos a critério do Comitê Editorial. A carta deve conter até 1.000 palavras e no máximo cinco referências.

Editoriais: Texto produzido a convite dos Editores da Revista. Deve conter até 1.000 palavras e no máximo cinco referências.

Autor convidado: Texto produzido a convite dos Editores da Revista. Segue a mesma estrutura dos manuscritos de pesquisa.

PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO

Orientações para apresentação de texto

Os manuscritos devem seguir as diretrizes da Rede EQUATOR , de acordo com o tipo de estudo realizado:

Para todos os tipos de estudos, consulte o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - checklist);

Para um ensaio clínico randomizado, utilizar o guia CONSORT (checklist e fluxograma);

Para revisões sistemáticas e metanálises, utilizar o guia PRISMA (checklist e fluxograma);

Para outros tipos de revisão, use as extensões do guia PRISMA, disponível em <http://www.prisma-statement.org/Extensions/>

Para estudos observacionais em epidemiologia, consulte o guia STROBE (checklist).

Para estudos qualitativos, use o guia COREQ (checklist).

Formatação

Os manuscritos devem ser apresentados em arquivos do Microsoft Word, tamanho A4, com espaçamento de 1,5 cm, com margens de 2,5 cm (1") de cada lado, fonte tamanho 12, Times New Roman, e parágrafos alinhados a 1 cm. Negrito, sublinhado, maiúscula letras e marcadores do Microsoft Word não são permitidos. Para destacar termos no texto, use itálico.

Estrutura: O texto deve conter a seguinte estrutura: Título, Resumo, Descritores em português (Descritores), Descritores em inglês, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Limitações do estudo, Contribuições para a prática, Conclusão e Referências . Os manuscritos de pesquisa devem conter até 5.000 palavras e até 30 referências. Os artigos de revisão não devem exceder 5.000 palavras e 50 referências. As referências não serão consideradas na contagem de palavras.

Folha de rosto

Título do manuscrito: O título deve ser sintético e objetivo, apresentado apenas no idioma da submissão, em negrito, com no máximo 16 palavras, em letras minúsculas, utilizando letras maiúsculas apenas para a letra inicial da primeira palavra e nomes próprios, centralizado, com fonte tamanho 12 e Times New Roman. Evite usar a localização geográfica da pesquisa, siglas e abreviaturas no título.

Autores: A indicação dos nomes dos autores deve ser apresentada logo abaixo do título do manuscrito, limitado a sete, exceto para estudos multicêntricos, e seguido do texto, com fonte tamanho 12, iniciais maiúsculas, separadas por vírgulas, com números sobrescritos .

Ex: Ana Fátima Carvalho Fernandes 1 , Viviane Martins da Silva 2

Informar o número de registro ORCID de todos os autores na Folha de rosto e no sistema.

Notas dos autores: Indicar o nome da instituição à qual cada autor é filiado, seguido de cidade, estado e país. Em seguida, informe o nome e endereço completo com o CEP do autor correspondente.

Afiliações e e-mails dos autores devem ser inseridos nos metadados da submissão.

Ex: 1 Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Autor

Endereço completo: inserir CEP e e-mail

Os manuscritos extraídos de dissertação ou tese devem ser indicados com asterisco em nota de rodapé, seguido do título da dissertação ou tese, ano de graduação e instituição que concedeu o título.

Agradecimentos: Item opcional. Deve ser utilizado para informar instituições ou colaboradores que não se qualifiquem para autoria. No caso de apoio financeiro de uma instituição, informar o número da bolsa.

Contribuição dos autores: Item obrigatório. Os autores devem informar a contribuição de todos os coautores considerando os seguintes aspectos: 1. Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Responsabilidade por todos os aspectos do texto em garantir a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito. Essas quatro condições devem ser plenamente atendidas.

Documento principal

O documento principal deve conter o título, o resumo com descritores e o corpo do manuscrito (o arquivo do manuscrito não pode conter qualquer identificação dos autores).

Título do manuscrito: O título deve ser sintético e objetivo, apresentado apenas no idioma da submissão, em negrito, com no máximo 16 palavras, em letras minúsculas, utilizando letras maiúsculas apenas para a letra inicial da primeira palavra e nomes próprios, centralizado, com fonte tamanho 12 e Times New Roman. Evite usar a localização geográfica da pesquisa, siglas e abreviaturas no título.

Resumo: O resumo deve ser estruturado, sem siglas, escrito apenas no idioma da submissão, com no máximo 200 palavras. Deve ser utilizada a seguinte estrutura: Objetivo , Métodos (sem período e local de estudo), Resultados , Conclusão e Contribuições para a prática , proporcionando uma visão clara e concisa do conteúdo. Deve ser escrito em espaçamento de 1,5 cm e com fonte tamanho 12 Times New Roman. Os Ensaio Clínicos devem ser apresentados juntamente com o número de registro do ensaio clínico no final do resumo. O número deste registro não será contado no número de palavras do resumo.

Descritores: Devem ser apresentados em português e inglês, separados por ponto e vírgula e em maiúsculas, exceto preposições. Três a cinco descritores devem ser incluídos e selecionados na lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/LILACS/BIREME) disponível em <https://decs.bvsalud.org/> ou Medical Subject Headings (MESH) disponível em <https://meshb.nlm.nih.gov/#/fieldSearch> . Deve ser utilizada a seguinte nomenclatura: Descritores e Descritores , fonte tamanho 12, em negrito.

Texto: As siglas e abreviaturas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. No entanto, sugerimos que as siglas sejam evitadas no texto. Priorize sua descrição, exceto aquelas reconhecidas internacionalmente. Os símbolos também devem ser descritos. Notas de rodapé não devem ser usadas.

Introdução: Apresentar a fundamentação teórica sobre o objeto de estudo. Informar, com as devidas justificativas e explicações, a originalidade e validade, finalidade e aplicabilidade da contribuição ao conhecimento pretendido. Use referências atualizadas (publicadas nos últimos três anos) com cobertura nacional e internacional. O objetivo deve ser mencionado no último parágrafo da Introdução.

Métodos: Descrever como a pesquisa foi realizada, a lógica do raciocínio do autor na ordenação dos procedimentos e as técnicas aplicadas para a obtenção dos resultados. O método estatístico e o critério matemático de significância dos dados também devem ser declarados. Estruturar a seção Métodos da seguinte forma (sem subitens): desenho da pesquisa, população (indicando os critérios de seleção), cálculo do tamanho da amostra, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), coleta de dados (últimos cinco anos) e análise de dados . Em pesquisas envolvendo seres humanos, fornecer o número do protocolo de aprovação emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) e informar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos.

Resultados: Descreva o que foi encontrado na pesquisa sem citações, comentários ou interpretações pessoais (subjetivas). Não repita informações já descritas nas tabelas e figuras. Nota: Todos os manuscritos devem apresentar os resultados separados da discussão.

Discussão: Apresentar a avaliação crítica do autor, os aspectos novos e importantes do estudo e explicar o significado dos resultados obtidos, relacionando-os com os de outros estudos. A linguagem deve seguir um estilo crítico, e os verbos devem ser escritos no passado. A

essência da Discussão é a interpretação dos resultados encontrados e sua relação com o conhecimento existente para chegar a uma conclusão.

Limitações do estudo: Explicar as limitações do estudo relacionadas ao método escolhido ou à representatividade do estudo/tamanho da amostra, entre outras.

Contribuições para a prática: Descrever as implicações dos resultados encontrados para o avanço do conhecimento científico nas áreas de saúde e enfermagem.

Conclusão: Escreva a conclusão de forma clara, simples e direta, demonstrando o cumprimento do objetivo proposto. No caso de mais de um objetivo, deve haver uma conclusão para cada objetivo. Nenhum outro comentário deve ser incluído na Conclusão. Esta seção não deve ter citações.

Elementos do documento principal

Depoimentos: Nos estudos qualitativos, os depoimentos dos depoentes devem ser apresentados em itálico, sem colchetes ou aspas, com ponto após a identificação do depoente, em fonte Times New Roman tamanho 10, e seguindo o parágrafo. Não use itálico para identificar o declarante, que é obrigatório, e use parênteses.

Tabelas e figuras: O número de tabelas e figuras é limitado a cinco no total. As tabelas devem ter título conciso localizado acima de seu conteúdo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que são citadas no texto, não utilizando linhas internas verticais ou horizontais ou sombreado. As linhas internas devem ser usadas apenas abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas, não no título. Formate tabelas usando o Microsoft Word e use fonte tamanho 12, Times New Roman e espaçamento de 1,5 cm. Inclua logo após o título: O "n" dos participantes do estudo, cidade, estado, país e ano. Evite tabelas que ocupem mais de uma página.

Figuras: Os recursos visuais incluem tabelas, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotografias. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que são citadas no texto. O conteúdo dos gráficos não deve ser o mesmo das tabelas. Legendas de figuras, símbolos, números e outros sinais precisam ser identificados e descritos quanto ao seu significado em uma nota de rodapé. Caso os autores optem por utilizar ilustrações publicadas anteriormente, devem enviar autorização por escrito para sua reprodução ou informar a fonte

em nota de rodapé. As figuras devem estar em alta resolução, com no mínimo 900 DPI (pontos por polegada), e devem ser editáveis. O título deve ser apresentado abaixo da figura.

As notas de rodapé de tabelas e figuras devem ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, que devem ser apresentados tanto dentro da figura quanto em nota de rodapé. Evite usar notas de rodapé no texto.

Referências: No texto, as citações devem ser numeradas consecutivamente em sobrescrito, algarismos arábicos, entre parênteses, sem citar o nome dos autores e sem espaço entre a última palavra que a precede. Por exemplo: Coronavírus (1) . As citações sequenciais devem ser separadas por hífen (Ex., 1-6); quando intercalado, use uma vírgula (por exemplo, 2,6,10). As citações de referências "ipsis literes" devem ser apresentadas entre aspas, sem itálico, em fonte Times New Roman tamanho 12 e seguindo o texto.

Observação: As citações atualizadas devem ser priorizadas (produções publicadas nos últimos cinco anos considerando o momento da submissão do manuscrito). Os autores devem seguir a proporcionalidade de pelo menos 80% das referências de periódicos indexados em bases de dados internacionais.

Evite citações de teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas e outras fontes (apostilas, anais de congressos, etc.). Devem ser citados estudos de revistas científicas indexadas em bases de dados nacionais e internacionais consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta e relevante com o assunto abordado.

Citações no final do texto: Use o estilo Vancouver . Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo utilizado na List of Journals Indexed for MEDLINE . Para periódicos não incluídos nesta lista, utilizar as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT e do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS .

Autores: Citar até seis autores, separados por vírgula, digitando o sobrenome, apenas com a inicial maiúscula, seguido das iniciais dos nomes e demais sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Silva VM. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros seguidos de et al., separando-os com vírgula. Páginas: Suprimir dezenas ou centenas repetidas. Por exemplo, use 43-8 e não 43-48.

As referências a manuscritos publicados em periódicos latino-americanos com versão em inglês devem ser citadas em inglês. Insira o DOI (Digital Object Identifier) ou o link de acesso de todas as referências citadas no manuscrito.

DOCUMENTOS DE SUBMISSÃO

Os formulários de declaração exigidos durante o processo de submissão devem ser impressos, assinados, digitalizados e incluídos na opção Documento Complementar. Não serão aceitos formulários de declaração com assinaturas coladas . Após a aprovação de um manuscrito, Rev Reve é o único proprietário dos direitos autorais.

Ao submeter manuscritos, os seguintes documentos devem ser anexados ao sistema online:

Cópia do comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, digitalizado em formato jpg ou pdf;

Declaração de conflito de interesse (todos os autores devem assinar este documento);

Declaração de Responsabilidade de Autoria e Transferência de Direitos Autorais , assinada diretamente no documento, digitalizada em formato jpg ou pdf;

Declaração de pesquisa que não envolve participantes humanos . Somente quando uma pesquisa não envolve seres humanos;

Checklist devidamente preenchido;

Lista de verificação para revisão integrativa.

CUSTOS DE PUBLICAÇÃO

Taxa de processamento

Manuscritos com todos os autores de instituições fora do Brasil estão isentos de taxas de avaliação e publicação.

Taxa de envio

Não haverá taxa de submissão.

Taxa de Avaliação: 200,00 (BRL)

A taxa de avaliação deve ser paga após a aprovação do manuscrito na etapa de pré-análise. A equipe editorial enviará um e-mail aos autores solicitando o comprovante de pagamento via sistema OJS, em formato PDF, com a data atual do pagamento. Observe que a taxa não será reembolsada se o manuscrito for rejeitado.

Taxa de Publicação: 800,00 (BRL)

As taxas devem ser pagas através de transferência bancária/depósito para a Associação Cearense de Estudos e Pesquisas /Rev Rene

Dados do banco:

ACEP/Rev Rene

Número da conta: 114684-X

Agência: 1369-2

Banco do Brasil

CNPJ: 01921606/0001-22 ACEP/Rev René

Custos de revisão e tradução

Os manuscritos aprovados submetidos em inglês ou espanhol devem passar por uma revisão profissional de idioma. Os custos de revisão e tradução são de responsabilidade dos autores. Para manuscritos submetidos em inglês e espanhol, será solicitada a tradução para o português da versão final aprovada.

Resenha da língua portuguesa

Os autores devem fornecer uma revisão gramatical, após a aprovação do manuscrito para publicação, de acordo com as diretrizes da revista. Uma empresa credenciada pela revista deve realizar a revisão. Os autores devem enviar a declaração do revisor juntamente com o manuscrito revisado. Esta etapa é obrigatória, e os autores devem ter seus manuscritos revisados antes de enviar a versão revisada para a revista.

Traduções

De acordo com as diretrizes da revista, as traduções são solicitadas aos autores após a aprovação final do manuscrito para um idioma diferente do idioma da publicação. Uma empresa credenciada pelo Rev Rene deve realizar as traduções. Os autores devem enviar a declaração da empresa de tradução juntamente com o manuscrito traduzido. Esta etapa é obrigatória, e os autores devem ter seus manuscritos traduzidos e editados antes de enviar a versão traduzida para a revista.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Manuscritos com identificador DOI

Feitor SA, Borges EMN. Felicidade no trabalho e trauma psicológico em enfermeiros. Rev René. 2022;23:e71953. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371953>

Manuscritos eletrônicos

Trujillo-Hernández PE, Gómez-Melasio DA, Lara-Reyes BJ, Medina-Fernández IA, Hernández-Martínez EK. Associação entre características sociodemográficas, sintomas depressivos, estresse e ansiedade em tempos de COVID-19. Enferm Globo [Internet]. 2021 [citado em 12 de janeiro de 2022];20(64):14-24. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/en_1695-6141-eg-20-64-1.pdf

Manuscritos com mais de seis autores

Alferes LPSP, Martins MMFPS, Santos MR, Teixeira MJR, Poeira AFS, Pires RMF, et al. Enfermeiros gestores em unidades de saúde mental: das atividades à gestão do tempo. Rev René. 2022;23:e71282. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371282>

Manuscritos de um suplemento

Mendes M, Bordignon JS, Menegat RP, Schneider DG, Vargas MAO, Santos EKA, et al. Nem anjos nem heróis: discursos de enfermeiras durante a pandemia de COVID-19 a partir de uma perspectiva foucaultiana. Rev Bras Enferm. 2022; 75(supl 1):e20201329. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1329>

Pré-impressões

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Revisão de espiritualidade em saúde mental e enfermagem psiquiátrica. Medrxiv. 2018. Pré-impressão (v.2) [citado em 12 de janeiro de 2022]. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>

Artigos editoriais

Lopes MVO. O papel dos pesquisadores após a pandemia de COVID-19 [editorial]. Rev René. 2022;23:e72190. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372190>

Livros

Minayo MCS, Costa AP. Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação. Aveiro: Ludomedia; 2019.

Ministério da Saúde (BR). Saúde e política externa: 20 anos da Secretaria Internacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (1998-2018) [Internet]. 2019 [citado em 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/health_foreign_policy_20_years_aisa.pdf

Capítulos de livros

Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Utilização de instrumentos para validação do conteúdo de tecnologias para cuidados de saúde. In: Magalhães TMM, Borges JWP, Garcês TS, organizadores. Instrumentos em enfermagem e saúde: construção, validação e utilização. Curitiba: CRV; 2019. pág. 47-56.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 46 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa seres humanos

[Internet]. 2012 [citado em 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser submetidos eletronicamente, seguindo as instruções publicadas no seguinte site: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/about/submissions>

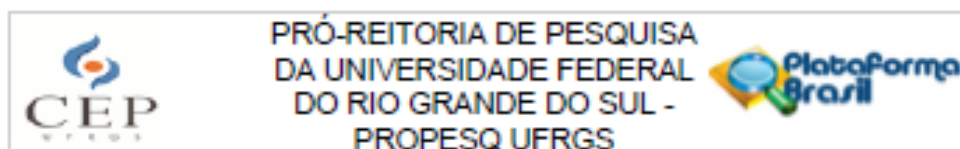
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160

Telefone: +55 85 3366-8453

E-mail: rene@ufc.br

Site: <http://periodicos.ufc.br/rene>

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO NURSES' MORAL COURAGE SCALE PARA USO NO BRASIL

Pesquisador: CARLISE RIGON DALLA NORA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55180621.7.3001.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.374.568

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa intitulado ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO NURSES' MORAL COURAGE SCALE PARA USO NO BRASIL, da pesquisadora CARLISE RIGON DALLA NORA, desenvolvido em dois subprojetos.

- Hipótese: Qual o nível de coragem moral de enfermeiros que atuam nos serviços de saúde?
- O primeiro subprojeto será um Scoping Review, desenvolvido de acordo com os critérios do Joanna Briggs Institute (JBI).
- O segundo subprojeto será um estudo metodológico, de corte transversal, cujo delineamento abrange o processo de adaptação transcultural e validação de instrumento para uso no Brasil, o Nurses' Moral Courage Scale.
- O estudo seguirá as etapas propostas por Beaton e colaboradores (2007): tradução inicial do instrumento, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por um comitê de especialistas, pré-teste e submissão do instrumento final aos autores.
- A utilização do Nurses' Moral Courage Scale foi autorizada pela autora do instrumento, Olivia Numminen, da University of Turku, Finlândia.
- Avaliação por comitê de especialistas: serão selecionados a partir dos seguintes critérios: ter disponibilidade para participar dos encontros e ser profissional da saúde com pelo menos um dos

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 de Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Ferroulha CEP: 91.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3735 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.374.588

seguintes requisitos: ter conhecimento ou experiência em ética, ter domínio da língua inglesa e ter conhecimento da metodologia abordada. O comitê será composto por cinco membros, número considerado suficiente por autores que já realizaram adaptação transcultural de instrumentos.

- Será disponibilizado através do Google Forms o instrumento original, a síntese da tradução (T12), a síntese da retrotradução (R12) e os registros do processo. O comitê deverá avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual entre a versão original do CTM e a versão consensual obtida.

- Local do estudo: O estudo será realizado com enfermeiros dos serviços de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

- Para a etapa de pré-teste a amostra será formada por 30 enfermeiros de diferentes serviços de enfermagem do HCPA recrutados por meio de amostragem não-probabilística de conveniência, sendo os critérios de inclusão: ser graduado em enfermagem e estar em exercício profissional por no mínimo seis meses. Serão excluídos enfermeiros em férias, licenças e afastamentos no período da coleta de dados.

- A coleta de dados será via Google Forms. No instrumento, serão anexados o instrumento para registro das impressões sobre a clareza dos itens do Nurses' Moral Courage Scale, que contém uma escala de Likert com cinco opções que variam de "nada claro" a "totalmente claro", além da identificação do participante, contemplando dados de caracterização da amostra, tais como sexo, data de nascimento, formação, experiência profissional e serviço de enfermagem que atua.

- O convite aos enfermeiros se dará via e-mail encaminhado às chefias dos serviços do HCPA para que divulguem a pesquisa nas suas unidades. Cartazes de divulgação também poderão ser utilizados para divulgar o estudo.

- O horário de participação dos enfermeiros poderá ser durante o turno de trabalho e/ou durante o intervalo ou até mesmo em horário pós-laboral, como for mais adequado ao participante acessar o Google Forms.

- Para a avaliação das propriedades psicométricas serão selecionados 210 enfermeiros (21 itens do Nurses' Moral Courage Scale x 10 participantes).

- Para o Teste-Reteste serão selecionados mais 30 enfermeiros, conforme recomendado por Beaton et al (2007). Os enfermeiros que participarem da etapa de avaliação das propriedades psicométricas, poderão responder às duas coletas de Teste e Reteste.

- Os critérios de inclusão para a etapa de avaliação psicométrica serão: ser graduado em enfermagem e estar em exercício profissional por no mínimo seis meses.

- As análises estatísticas serão realizadas com o software SPSS versão 22.0 através de análise

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowplha CEP: 91.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3138 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.374.588

fatorial, testes t-Student, Análise de Variância (ANOVA), correlação de Pearson e correlação de Spearman, assumindo-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

- No que se refere a forma de armazenamento dos dados, o banco de dados será no Google Drive através de conta de email vinculada ao HCPA. O local de armazenamento dos dados será no computador pessoal da coordenadora do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Realizar a adaptação transcultural e avaliação psicométrica do Instrumento Nurses' Moral Courage Scale para o uso no Brasil.

Objetivos específicos

-Identificar instrumentos para avaliação da coragem moral e identificar outros domínios relevantes da temática;

-Traduzir o instrumento da língua inglesa para a portuguesa falada no Brasil;

-Obter, por meio de um comitê de especialistas, as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do instrumento traduzido;

-Verificar a compreensão do instrumento por meio de pré-teste;

-Compor uma versão final do instrumento para ser submetida à avaliação das propriedades psicométricas;

-Avaliar a validade de face e de conteúdo da versão adaptada do Nurses' Moral Courage Scale;

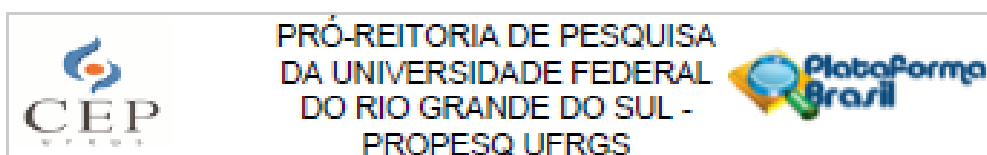
-Avaliar a fidedignidade quanto à consistência interna e à estabilidade no tempo da versão adaptada do Nurses' Moral Courage Scale.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa apresenta um risco mínimo aos participantes, basicamente relacionado ao tempo dedicado para participar das etapas do estudo, além da possibilidade de ocorrência de certo desconforto em responder algum tema abordado.

Benefícios: Não há benefícios pessoais previstos para os participantes da pesquisa, sendo que os possíveis benefícios são colaborar com o desenvolvimento da temática de interesse para este grupo profissional.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Fierroupilha CEP: 91.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.374.588

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com o documento conjunto CEPs HCPA/UFRGS que orienta sobre a submissão de projetos de pesquisa que envolvam as duas instituições, não há necessidade de tramitação do projeto no CEP UFRGS uma vez que a pesquisa será realizada integralmente com enfermeiros do HCPA e que o projeto já tem o parecer de aprovação do CEP da Instituição, de 25/02/2022. Não haverá coleta de dados na UFRGS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Indica-se a retirada do projeto da Plataforma Brasil. O projeto já se encontra aprovado pelo CEP HCPA, e a pesquisa será integralmente realizada naquela instituição.

Considerações Finais a critério do CEP:

Retirado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

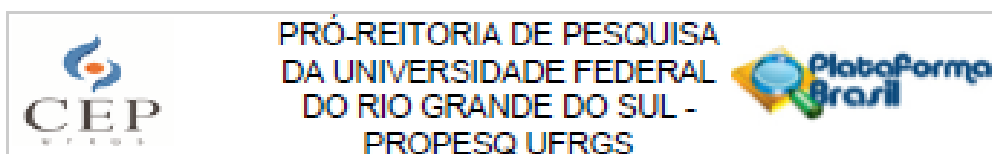
| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|---|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1904743.pdf | 21/03/2022 14:20:54 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.pdf | 14/03/2022 15:12:32 | CARLISE RIGON DALLA NORA | Aceito |
| Outros | DeclaracaoLGPD.pdf | 14/03/2022 15:11:13 | CARLISE RIGON DALLA NORA | Aceito |
| Outros | RESPOSTAAOPARECER.pdf | 14/03/2022 15:10:11 | CARLISE RIGON DALLA NORA | Aceito |
| TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCE.pdf | 14/03/2022 15:10:00 | CARLISE RIGON DALLA NORA | Aceito |
| Outros | coletadedados.pdf | 23/11/2021 13:34:38 | CARLISE RIGON DALLA NORA | Aceito |

Situação do Parecer:

Retirado

Necessita Aprovação da CONEP:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 de Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Ferroulita CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Processo: 2.374.588

Não

PORTO ALEGRE, 28 de Abril de 2022

Assinado por:
Patriola Daniela Melchioris Angot
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farróupilha CEP: 91.043-080
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-6085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br